

UUSPERHEEN VANHEMMUUDEN HUOMIOIMINEN KATKAISUHOIDON AIKANA A-KLINIKKASÄÄTIÖN  
TURUN KATKAISUHOITO- JA SELVIÄMISASEMALLA

Paula Casagrande  
Uusperheneuvojakoulutus 2013

## Sisällys

1. Johdanto
2. Käsitteet
  - 2.1 Uusperhe
  - 2.2 Uusperheen vanhemmuus
  - 2.3 Erokokemukset ja uusperheen muodostaminen
  - 2.4 Uusperheen vaiheet
  - 2.5 Päihderiippuvuus ja haitallinen käyttö
  - 2.6 Kaksoisdiagnoosit
    - 2.6.1 Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito
    - 2.6.2 Integroitu hoito
    - 2.6.3 Hoidon tulokset ja vaikuttavuus
  - 2.7 katkaisuhoido
3. Hoidon toteutus Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla
  - 3.1 Uusperheen hoidon erityispiirteet ja huomioitavat asiat
  - 3.2 Tulohaastattelu ja tavoitteet
  - 3.3 Tulohaastattelun sisältö
  - 3.4 Hoitosuunnitelman tavoitteet
  - 3.5 Hoitosuunnitelman sisältö
  - 3.6 Lastensuojeluilmoitus
4. Pohdinta

LÄHTEET

LIITTEET

## 1. Johdanto

Ajatukseni on saada työyhteisölle lisää tietoa uusperheiden vanhempien hoitamisesta sekä hoidossa huomioitavista asioista. Tarkoituksena on uudistaa sekä tulohaastattelulomaketta että hoitosuunnitelmalomaketta siten, että asiakkaan lisäksi lapset ja puoliso tulisivat paremmin huomioitua asiakkaan tullessa hoitoon ja että vanhemmuuteen kiinnitettäisiin huomiota. Tällä hetkellä asiakkaan perheeseen ei juurikaan kiinnitetä huomiota. Asiakkaalta kysytään asuuko hän yksin ja mikä on asumismuoto muuten (oma, vuokra, asuntola tms.). Viime aikoina hoitorekisteriin on lisätty kohta jossa kysytään asuuko taloudessa alaikäisiä lapsia ja onko asiakkaalla alaikäisiä lapsia. Aiemmin asiakkaalta on suullisesti kysytty sama kysymys, siitä syystä että mikäli asiakkaan kanssa samassa taloudessa asuu omia, yhteisiä tai uuden puolison alaikäisiä lapsia tai mikäli asiakas säännöllisesti tapaa muualla asuvia alaikäisiä lapsiaan tehdään katkaisuhoidon aikana lastensuojeluilmoitus eli pyyntö lastensuojelutarpeen kartoittamiseksi. Tavoitteena olisi päästä enemmän keskittymään myös siihen miten asiakkaan päihdeongelma vaikuttaa vanhemmuuteen. Terapiaan ei kuitenkaan ole mahdollisuutta mutta ajatuksena on näkökulman laajentaminen olemassa olevien resurssien mukaan.

Työssäni käsittelen aluksi käsitteitä kuten uusperhe, uusperheen vanhemmuus, erokokemukset ja uusperheen muodostaminen, uusperheen vaiheet, päihderiippuvuus, kaksoisdiagnoosit ja katkaisuhoido. Käsittelen myös hoidon toteuttamista Turun katkaisuhoido- ja selviämisasemalla ja käyn läpi ajatusta tulohaastattelun sekä hoitosuunnitelman ja lastensuojeluilmoituksen näkökulmasta.

Toiveeni on että perheen osallistumista ja huomioimista voitaisiin jakson lyhydestä huolimatta lisätä. Päihteiden käyttö vaikuttaa asiakkaan lisäksi useaan muuhunkin ihmiseen. Vaikka asiakas asuisi sillä hetkellä yksin, hän useimmiten on jonkun puoliso, isä/äiti, sisko/veli, entinen puoliso, ystävä, työkaveri tms. Monet asiakkaista elävät uusperheissä ja heidän päihteidenkäyttönsä vaikuttaa myös moneen lapseen. Yksi tehtäväni tavoitteista on näkökulman laajentaminen. Iso haaste on kylläkin miten koko perhettä voitaisiin enemmän huomioida olemassa olevilla resursseilla.

Toivoisin että hoidon sisältöä olisi mahdollista laajentaa siten että voitaisiin keskittyä myös siihen miksi asiakas ylipäätään juo ja keneen kaikkiin asiakkaan juominen vaikuttaa ja miten. Jakso on lyhyt joten aikaa on vähän. Tulohaastattelussa voisi jo miettiä tavoitteita

myös perheen ja lasten suhteen ja luoda välitavoitteita jakson ajaksi. Tavoitteita voisi arvioida jakson aikana ja sen loppuessa sekä tehdä suunnitelman jatkohoidosta. Tällä hetkellä lapsiin keskitytään ainoastaan lastensuojeluilmoituksen muodossa ja se on liian vähän. Lasten tulisi näkyä enemmän ja vanhemmuudesta tulisi käydä keskustelua. Monella on lapsia joko siten että lapset asuvat asiakkaan luona tai siten että asiakas tapaa heitä säännöllisesti. Joidenkin lapset on otettu huostaan.

Haluan työssäni keskittyä uusperheen vanhemmuuden huomioimiseen katkaisuhoidojakson aikana sekä sen esiin tuomiseen mitä erityispiirteitä uusperheen vanhemman hoitaminen tuo hoidon sisältöön. Verkoston laajuuden huomioonottaminen on myös oleellista. Tähän voisi ehkä käyttää verkostokarttaa tai mahdollisuuksien mukaan sukupuuta. Katkaisuhoidojakson aikana päästään asioissa alkuun mutta avohoidossa asioiden käsittelyä jatketaan. Tiedot asiakkaan hoidosta on tällöin tärkeä siirtää jatkohoitotaholle.

## 2.Käsitteet

### 2.1 Uusperhe

Parisuhteet ovat monimutkaisia prosesseja. Ne ovat haavoittuvia ja vaikka ensimmäinen avioliitto päättyy eroon, kaikesta huolimatta toive paremmasta virittää pareja uusiin yrityksiin ja näin syntyy uusia perheitä joista Suomessa käytetään nimeä uusperhe. Uusperhe määritellään yksinkertaisimmillaan perheeksi, jossa toisella tai molemmilla avo- tai avio- puolisoilla on alle 18-vuotias lapsi tai lapsia aikaisemmasta liitosta. Ainakin toisen puolison lapsi (lapset) asuvat pääosin kyseisessä taloudessa. Kyse on siis eronneiden tai leskeksi jääneiden uudesta liitosta, jossa on mukana lapsia aiemmista liitoista mutta lapsipuolten lisäksi perheessä voi olla myös yhteisiä lapsia (Jaakkola & Sääntti 2000, 17; Sussman & Steinmetz 1987, 326)

Uusperheitten määrä kasvaa kaiken aikaa. Ensinnäkin uusperheeseen tarvitaan yksinhuoltajia lapsineen ja heitä on entistä enemmän. Avioerojen yleistyminen on tässä tärkeä tekijä. Avioeroja oli 1990- luvulla vuosittain keskimäärin yli 13 000 ja vuonna 2011 vastaava luku on 13494. Lisäksi avoliittojen yleistyminen ja niiden hajoaminen lisäävät uusperheitten perustamistilanteita, avoliittojen määrä on kasvanut nopeasti (Jaakkola & Sääntti 2000, 15).

Suomessa tilastokeskuksen tilastoissa perheet muodostetaan väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Tilastokeskuksen vuoden 1999 tilaston mukaan uusperheiden osuus oli 7,6% (47 194), vuoden 2003 tilaston mukaan uusperheitä oli jo 8,4% (49 944) kaikista lapsiperheistä ja vuoden 2008 lopussa uusperheitä oli 9,2% (53 674). Uusperheiden alle 18-vuotiaiden lasten osuus Suomen kaikista lapsista on 9,5%, joista ei-yhteisten lasten osuus on 6,6% ja loput puolisoitten yhteisiä lapsia. Uusperheistä 45% on sellaisia joihin on syntynyt yhteinen lapsi. Uusperheeseen tulee useimmiten mukaan lapsi äidin edellisestä liitosta. Sellaiset perheet, joissa asuu ”sinun, minun ja meidän” lapsia ovat Suomessa melko harvinaisia. Tällaisia perheitä oli 673 vuonna 2003. Täytyy muistaa, että tilastoissa mukana ovat vain ne uusperheet, joissa lapset virallisesti asuvat. Näin ollen ne eronneet isät ja äidit, joiden luona lapset eivät virallisesti ole kirjoilla, jäävät sekä uusperhe- että perhetilastojen ulkopuolelle, elleivät he ole perustaneet uutta perhettä. On siis mahdotonta sanoa, kuinka paljon itsensä uusperheeksi kokevia perheitä Suomessa on. (Sutinen 2005,4)

Uusperheissä on erikoista että ne perustetaan paljon vanhempana ja varmasti myös monta elämäkokemusta rikkaampana kuin ensimmäiset parisuhteet. Yhteen muutettaessa naisten mediaani-ikä oli uusperheissä yhdeksän ja miesten seitsemän vuotta korkeampi kuin ydinperheissä. Ydinperheissä puolisoilla on ikäeroa keskimäärin kaksi vuotta, mutta uusperheissä miehen ja vaimon mediaani-ikä on keskimäärin sama. Suuri osa ydinperheistä muodostuu vain muutaman vuoden mittaisen ikäkauden aikana eli ydinperheet on perustettu naisten ollessa 18-22 ikävuoden välillä ja miesten ollessa 20-24 ikävuosien välillä. Uusperheissä ikähajonta on paljon suurempi, ne on perustettu naisten ollessa 24-33 ikävuosien välillä ja miesten ollessa 25-35 ikävuosien välillä. Suuri ikähajonta tarkoittaa, että toisiinsa verrattuna uusperheet ovat alusta asti hyvin erilaisia. Puolisoitten keskinäisessä vertailussa kokeneempi osapuoli on useammin mies kuin nainen. Elämäkokemusten voisi olettaa vahvistavan naisen asemaa perhe-elämässä. (Jaakkola & Sääntti 2000, 20-21).

## 2.2 Uusperheen vanhemmuus

Uusperhe ei luonnollisestikaan voi elää ja toimia kuten ydinperhe, koska se on lähtökohteisesti monessa suhteessa jo hyvin erilainen kuin ydinperhe. Olennainen eroavuus on, että miehellä, vaimolla tai molemmilla on jo oma varhaisempi ydinperhemenneisyytensä. Tästä syystä ”vanhat perheet” elävät jollakin tapaa myös uusperheessä. Uusperheessä on alusta alkaen lapsia ja uusperheen sukulaisuusjärjestelmät kietoutuvat vanhoihin sukulaisuussuhteisiin. Uusperheen elämässä vanha perhe tulee vastaan esimerkiksi muualla asuvien lasten elatusvelvollisuutena, tapaamisina ja ehkä yhteishuoltona. (Jaakkola & Sääntti 2000, 6).

Vanhemmuutta on neljää eri laatua; on biologista, juridista, sosiaalista sekä psykologista vanhemmuutta. Uusperheessä isä- ja äitipuolet kokevat usein vähintäänkin sosiaalista vanhemmuuden suhdetta lapsipuoliinsa, riippuen lasten ja biologisen vanhemman välisestä etäsuhteesta tai lähisuhteesta. Uusperheen jokainen perheenjäsen hakee paikkaansa uudessa perheessä omalla tavallaan. Menneisyys ja perheen ulkopuoliset tahot voivat osaltaan tuoda oman haasteensa uusperheeseen. Parhaimmillaan perheenjäsenillä on yhteinen ymmärrys uusperheestä meidän perheenä. Tällöin uusperheen jäsenillä on yhteinen käsitys perhekulttuurista, yhteisistä pelisäännöistä ja ennen kaikkea uusperheestä tunneperheenä. Perhe-elämä on prosessi, jossa perhe ja sen ihmissuhteet muuttuvat kai-

ken aikaa. Yhteydenpito vanhaan perheeseen käy sen vähäisemmäksi, mitä kiinteämmäksi uusperheen ihmissuhteet kehittyvät. Erilaiset myytit ("uusperheiden lapset voivat huonosti, naiset rakastavat kaikkia lapsia, biologinen vanhemmuus on parasta") saattavat vaikeuttaa uusperheen perheytymistä ja saattavat edistää biologisten puolueiden syntymistä. (Larkela & Malinen 2011; Ritala-Koskinen 2001, 54)

Sutinen (2005) on tutkimuksessaan tarkastellut uusperhettä biologisen kehyyksen ja perhekehyyksen näkökulmista. Kulttuurisessa perhepuheessamme parisuhde ja vanhemmuus liitetään saumattomasti yhteen. Ydinperhettä ympäröi kaksi tasavahvaa kehystä, perhekehys ja biologinen kehys ja perheen vuorovaikutus tapahtuu näiden kehysten sisällä. Biologinen ja perhekehys ovat sisäkkäin. Uusperheessä vanhemmuus ja parisuhde eivät saumattomasti liity yhteen vaan kehukset ovat irtautuneet toisistaan. Biologiseen kehukseen kuuluu yhteisistä lapsista huolehtiminen. On huolehdittava elatuksesta, lasten terveydenhuollosta, päivähoidosta, koulusta ja tapaamisjärjestelyistä. Biologisessa kehyyksessä toimivat biologiset vanhemmat ja heidän lapsensa. Perhekehys jossa uusperheen aikuiset toimivat sisältää taas paljon arkipäivän konkreettisista asioista huolehtimista: ruokailua, siivousta, pyykinpesua, kouluasioista huolehtimista, harrastuksiin kuljettamista yms. (Sutinen 2005)

Ydinperheessä asioita voidaan selvittää perheen sisällä ja siellä voidaan vaikuttaa asioihin. Harvoin kukaan perheen ulkopuolelta sanoo, miten perheen sisällä tulee toimia. Uusperheen jäsenet kokevat ettei heidän perheensä voi yksin päättää asioista, vaan perheen päätöksiin vaikutetaan perheen ulkopuolelta. Uusperheen aikuiset katsovat asioita perhekehyyksestä käsin. Uusperheeseen kuuluu kaksi aikuista sekä puolison lapsia ja ehkä myös omia ja/tai yhteisiä lapsia. Uusperhe perheenä ja kotitaloutena ymmärretään samaksi asiaksi. Ns. etälapset katsotaan myös kuuluvaksi uusperheeseen. Ongelmalliseksi tilanne saattaa muodostua, koska lasten muualla asuva biologinen vanhempi hoitaa kuitenkin asioita biologisesta kehyyksestä käsin, joten hän on yhteydessä toiseen biologiseen vanhempaan ja sopii asioista. Hänen kehyyksestään katsottuna uusperheen toinen aikuinen (ex-puolison uusi puoliso) saattaa olla täysin ulkopuolinen ihminen. (Sutinen 2005, 35-36)

Uusperheen aikuiset hämmentyvät, koska perhekehys ei näytä toimivan, koska he kokevat muualla asuvan biologisen vanhemman tulevan perhekehyyksen sisäpuolelle. Ongelmana on, että kulttuurissamme ei ole valmista uusperhekehystä, joka hahmottaisi uusperheen tilanteen selkeällä tavalla ottaen huomioon sekä biologisen että perhekehyyksen ja jonka

sisällä kaikki osapuolet tietäisivät kuinka toimia. Biologista kehystä pidetään vahvana ja sen murtamista ei edes ajatella. Biologisten vanhempien asemaa pidetään ehdottomana. Koska biologisten vanhempien asemaa pidetään ylittämättömänä, varotaan koko ajan menemästä biologisten vanhempien reviirille. Se taas puolestaan aiheuttaa epävarmuutta siinä, mikä on uusperheen vanhemman paikka ja tehtävä perheessä. (Sutinen 2005, 148-149)

Sutisen (2005) tutkimuksessa on tullut esille, että uusperheen aikuiset kokevat olevansa ajoittain ulkopuolisia perheessään ja heidän (etenkin äitipuolien) elämässä vallitsi kaaos. Ulkopuolisuuden kokemus johtui siitä, että kulttuurinen käsitys perheestä päättämässä yksin omista asioistaan ei enää sopinut uusperheeseen. Äiti ja isäpuolet katsovat asioita perhekehystä käsin, mutta sen lisäksi heidän elämänsä vaikuttaa myös biologinen kehys, jossa he itse eivät ole mukana. Lapsipuolten asioista päätettäessä biologinen kehys tulee perhekehysten sisäpuolelle ja se saa äiti- ja isäpuolet kokemaan, että he jäävät ulkopuolelle omassa perheessään. Äitipuolet kokivat etteivät he voi itse hallita elämänsä, koska siihen vaikutetaan perhekehysten ulkopuolelta. Äitipuolilla oli tutkimuksen mukaan vaikeuksia sekä sisäisessä että ulkoisessa elämänhallinnassa. Äitipuolet ja biologiset äidit eivät olleet suorassa vuorovaikutuksessa keskenään, vaan lapsia koskevat asiat hoidettiin isän kautta. Tällöin äitipuolet kokivat, että perheen asioihin vaikutetaan perheen ulkopuolelta eikä heillä ole sananvaltaa asioihin, jotka vaikuttavat heidänkin elämänsä. Samanlaista kaaosta miehet eivät kokeneet, sillä he eivät halunneet olla tietoisia kaikista asioista. Miehillä oli kuitenkin ongelmallista, että he joutuivat toimimaan entisen ja uuden puolison välissä. Koska suoraa vuorovaikutusta ei uuden ja entisen puolison välillä ollut, toimivat miehet koko ajan viestinviejinä. Syy miksi miehet suostuivat tähän rooliin, olivat lapset. Miehet olivat valmiina sopimuksiin, kompromisseihin ja myönnötyksiin, jotta lapsilla olisi hyvä olla ja jotta heillä itsellään olisi mahdollisuus olla omien lasten kanssa. He eivät millään tavalla halunneet kärjistä suhteitaan ex-puolisoonsa, koska pelkäsivät mahdollisten riitojen vaikuttavan heidän ja lasten välisiin tapaamisiin. (Sutinen 2005)

### 2.3 Erokokemukset ja uusperheen muodostaminen

Ero voi tapahtua monella eri tavalla (ero pohdinnan jälkeen, nopea ero, yllätysero, ero ratkaisuna muun elämän tai elämäntavan ongelmiin). Erotutkija Kääriäisen mukaan erilaisilla eroamisen tavoilla on merkittävä vaikutus siihen, millaiseksi eron jälkeinen vanhemmuus



muodostuu. Vaikka vuorovaikutus parisuhteessa ennen eroa ja eron jälkeen on usein yhtä vaikeaa, jättää tapa erota ihmiseen vaikutuksen, joka saattaa leimata koko tulevaa vanhemmuutta. Ero on haasteellinen monestakin syystä, se tulisi suunnitella yhdessä ja siihen tulisi lisätä vuorovaikutuksen velvoite ja yhteinen vastuun velvoite lapsista. Myös eron jälkeen vanhemmat tarvitsevat toistensa hyväksyntää. Kielteisiä tunteita ruokkii syyllisyys, eronnut näkee tilanteensa myös yli sukupolvien ja saattaa verrata omaa tilannettaan vanhempiansa tilanteeseen. (Malinen & Larkela 2011, 14-15)

Uusperheet rakentuvat erojen pohjalta. Useimmiten jommallakummalla puolisoilla on ollut vaikeuksia selvitä kolmio- ja monenkeskisistä suhteista (äiti-isä-lapsi). Lasten syntyminen on saattanut tuoda esiin vaikeuden selvitä useammasta suhteesta samaan aikaan. Erossa äiti ja lapsi saattavat liittoutua, josta isä saattaa tuntea jäävänsä ulkopuolelle. Miehen tai isän kannalta se saattaa merkitä sitä, että hän joutuu ensimmäistä kertaa tilanteeseen jossa todellinen eriytyminen lapsuudenperheen äidistä mahdollistuu ja kasvaminen itsenäiseksi mieheksi voi alkaa. Kun mies eron jälkeen lähtee perheestä, voi se merkitä hänelle myös uudenlaisen vanhemmuuden löytämistä itsestään, jolloin myös mahdollisuus kasvaa isäksi voi alkaa. Miehestä voi kehittyä sellainen isä, jollainen olisi halunnut oman isänsä olleen hänelle. Poika toivoo usein lapsena, että olisi voinut jättää äidin ulkopuolelle. Saattaa olla, ettei poika ole aikoinaan voinut työstää pettymystään suhteessa omaan äitiinsä mutta se saattaa eron jälkeen mahdollistua suhteessa omaan vaimoon. Suhde omiin lapsiin saattaa muistuttaa isää siitä ajasta, jolloin omat sisarukset syntyivät ja mies tunsi jäävänsä ulkopuoliseksi äidin ja sisaren välisestä läheisestä kahdenkeskisestä suhteesta. Saattaa myös olla, että miehen vanhemmat ovat muodostaneet niin tiiviin parin, ettei siinä ole ollut lapsen kokemuksen mukaan tilaa hänelle. (Malinen & Larkela 2011, 14-15.)

Bowlbyn (1979) mukaan kiintymyssuhdeteoria voi auttaa ymmärtämään uusperheen hankaluuksia. Lapsen varhaiskehitystä säätelee pyrkimys turvallisuuteen ja hoivaavan aikuisen läheisyyteen. Kiintymyssuhdeteorian mukaan ahdistus, depressio ja vihamielinen käytös voivat olla pyrkimystä hallita erokokemuksesta aiheutuvaa stressiä. Lapsen tavassa luoda suhde vanhempiinsa ja aikuisen tavassa luoda suhde kumppaniinsa on paljon samaa. Varhaiset kokemukset saattavat aiheuttaa myös ongelmia joiden laajuus ja määrä riippuu siitä, ovatko vanhemmat pystyneet aikanaan antamaan lapselle riittävästi läheisyyttä ja turvaa. Perheen tulisi tarjota turvallinen perusta elämän tutkimiselle ja turvasatama tukalissa tilanteissa. Mitä paremmin vanhempien läheisyyttä ja turvaa on ollut saatavilla, sitä helpompi lapsen on kehittyä itsevarmaksi ihmiseksi ja sitä helpompi hänen on solmia

aikuisena läheisiä ihmissuhteita. Monet uusperheen ongelmatilanteet ovat ymmärrettävissä vastauksena kiintymyssuhteiden turvattomuuteen; ahdistunut ja välttelevä käytös voi kertoa kiintymyssuhteen menettämisen pelosta. Eroperheiden lapsilla voi olla pitkä menetyshistoria, jossa kiintymyksen kohteet eivät ole olleet psyykkisesti tai fyysisesti käytettävissä. (Furrow & Palmer 2007, 44-58.)

Erossa myös oman lapsuuden ajan suhteet vanhempiin tulevat näkyviin. Erossa puoliset kokevat sekä lojaaliuden että syyllisyyden tunteita suhteessa nykyiseen kumppaniin samalla tavoin kuten he nuorena kokivat suhteessa omaan äitiin ja isään. Puolisosuhteessa he elävät ristiriitaisessa kahtaalla olemisen tilanteessa ja joutuvat siitä johtuen väistämättä kohtaamaan erilaisia vaikeita tunteita kuten pelkoa, kosta, avuttomuutta, häpeää, syyllisyyttä ja vihaa eli samoja tunteita jota he lapsuudessaan kokivat suhteessa omiin vanhempiinsa. Erotessaan ja myös uusparisuhteessa puoliset yrittävät etsiä ratkaisua niihin kysymyksiin joihin eivät onnistuneet löytämään ratkaisua lapsuudenperheessään eivätkä myöskään edellisessä omassa perheessään. Siitä johtuen uuden muodostuvan perheen parisuhteeseen täytyy löytää uusia toimintamalleja jotta sekä perhe että parisuhde lähtevät muotoutumaan alusta asti oikeaan suuntaan ja korjaava kokemus mahdollistuu. Mikäli näin ei tapahdu, saattaa vanhempi jumiutua toistamaan samaa kaavaa kuin aiemmassa suhteessaan tai lapsuuden perheessään. (Linge & Josefsson 2010, 36-37; Malinen & Larkela 2011, 15)

## 2.4 Uusperheen vaiheet

Uusperheproblematiikkaa käsiteltäessä täytyy muistaa, että perheen kehitysvaiheet ja luottamuksen syntyminen vaativat paljon aikaa ja kärsivällisyyttä sen jäseniltä. Sanotaan että vie vähintään viisi vuotta että uusperheessä kehittyä aikuisten ja lasten välille samanlaiset tunnesiteet kuin ydinperheessä on syntymästä asti joten myös omaan jaksamiseen tässä pitkässä prosessissa kannattaa äitipuolten ja isäpuolten panostaa. Uusperheen työnjako, omat tavat ja perinteet syntyvät sitä helpommin, mitä paremmat viestintätaidot perheenjäsenillä on ja mitä lähempänä toisiansa yhdistyvien perheiden tavat ovat olleet (Rauha 2003, 63.)

Norwood on jakanut uusperheen vaiheet viisivaiheiseen kehitysmalliin. Täysäitipuolten perheessä kehityksen kulku on nopeampaa, viikonloppuäitipuolten perheessä se vie pi-

dempään. Kaikkien vaiheiden läpikäyminen voi viedä 4-15 vuotta. Perhe voi myös juuttua johonkin vaiheeseen tai sahata niitä edestakaisin. Vaiheet jaetaan seuraavasti:

Fantasiavaihe: Alussa äiti – ja isäpuoli uskovat ilman muuta kaiken sujuvan hyvin koska he rakastavat toisiaan suuresti, he haluavat kaiken onnistuvan. Äitipuoli on varma kyvystään rakastaa miehensä lapsia ja uskoo myös heidän kiintyvän itseensä nopeasti. Aikuiset uskovat vilpittömästi kaikkien tulevan onnellisiksi, sopeutuvan ja rakastavan toisiaan. Aikuiset haluavat myös korvata lapsilleen rikkoutuneen perheensä ja hyvittää lapsilleen avioeron aiheuttaman surun. Myös lapset elävät haave – ja mielikuvamaailmassaan ja toivovat äiti – tai isäpuolen häviävän johonkin ja omien vanhempien palaavan takaisin yhteen.

Hämmennys: Uusperhe ei toimikaan niin kuin odotettiin. Kukaan ei ilmaise vielä pettymystään avoimesti mutta tunne on jo ilmassa. Perheenjäsenet eivät tunne roolejaan ja ihmettelevät mitä heiltä odotetaan. Lapset saattavat torjua äitipuolen ja äitipuoli pelkää epäonnistuvansa, torjuminen saattaa nostaa esiin vaikeita tunteita. Lojaliteettiristiriidat nostavat päätään ja ulkopuoliset saattavat puuttua tilanteeseen antamalla neuvoja. Äitipuolen syylistäminen toisten ongelmista alkaa ja paniikki saattaa olla lähellä.

Täysrähinä: Paineet alkavat purkautua. Perheenjäsenet tuntevat pettymystä, vihaa ja syyllisyyttä eivätkä enää peittele niitä. Seuraa riitoja ja välienselvittelyä. Äitipuolen itsetunto saa kolauksen. Perhe saattaa jakautua ryhmiin: isä ja hänen lapsensa, äitipuoli ja hänen lapsensa. Uusperhe saattaa myös jakautua biologisten linjojen mukaan. Jos äitipuolella ei ole omia lapsia, hän saattaa tuntea itsensä hylätyksi ja ulkopuoliseksi. Tämän vaiheen aikana uusperheen vanhemmat päättävät joko erota tai jatkaa ja työskennellä tiensä kriisin läpi. Se tapahtuu puhumalla avoimesti ongelmista, neuvottelemalla ratkaisuista ja päättämällä selviytyä.

Vakaus: Äitipuoli on yleensä avainasemassa tämän tason saavuttamisessa. Jos hän jakaa päivästä toiseen työskennellä perheensä vahvistamiseksi, perheenjäsenet löytävät pikkuhiljaa luontevia tapoja toimia yhdessä. Kun kriisejä tulee, äitipuoli tietää jo selviytvänsä niistä ja tuntee ylpeyttä saavutuksistaan. Hän tietää olevansa tärkeä perheelleen ja muutkin alkavat tunnistaa sen vähitellen. Äitipuolen rooli selkeytyy ja hän alkaa vähitellen ottaa enemmän vastuuta valitsemillaan alueilla. Perheen omien tavoitteiden ja perinteiden rakentaminen alkaa.

Sitoutuminen: Perheenjäsenet hyväksyvät uusperhe-elämän realiteetit ja elävät sovussa niiden kanssa. Muutos on jatkuvaa, mutta se ei enää tunnu uhkaavalta. Vaikeissakin ihmissuhteissa saavutetaan välirauha eikä niitä enää vatvota jatkuvasti, menneisyys jätetään taakse. Perheenjäsenten henkilökohtainen kasvu jatkuu entistä vahvempana, sillä kaikki ovat oppineet että asioiden rohkeasta kohtaamisesta seuraa paljon hyvää. Perheen ilmapiiri on hyväksyvä ja toinen toistaan tukeva ja kannustava. Perhe tuntuu vakaalta ja luotettavalta. Myönteiset tunteet alkavat korvata kielteisiä. Äitipuolen työ alkaa kantaa heldelmää. (Norwood 1999, Rauha 2003,63 )

## 2.5 Päihderiippuvuus ja haitallinen käyttö

Monia keskushermostoon vaikuttavia aineita voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Yleisimpiä päihdyttäviä aineita ovat alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini ja opiaatit. Käyttöön liittyvät ongelmat kärjistyvät, kun käyttö muodostuu pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi. Päihteiden käyttöön liittyvien vaikeiden ongelmien tyypillistä ydintä luonnehditaan käsitteellä riippuvuus. Geenit ja ympäristö vaikuttavat riippuvuuden ilmaantumiseen. Lievemmistä ongelmista käytetään nimityksiä haitallinen käyttö tai väärinkäyttö. Haitallinen käyttö on käyttötapa joka on aiheuttanut fyysisen tai psyykkisen terveyshaitan. (Poikolainen 2003, 76; Runsten 2013)

## 2.6 Kaksoisdiagnoosit

Päihteet voivat aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita. Esimerkiksi alkoholi voi aiheuttaa huomattavia masennusoireita. Päihteen käytön loppuessa nämä oireet kuitenkin useimmiten häviävät muutaman viikon kuluessa. Tällöin ensisijaista on päihdeongelman hoito. Sen sijaan kaksoisdiagnoosissa psyykkiset oireet jatkuvat pitkänkin raittiuden jälkeen. Joissakin tilanteissa on syytä toteuttaa samanaikaisen päihdeongelman ja mielenterveyden häiriön arviointi ja hoito integroidusti samassa hoitopaikassa. (Aalto 2008)

Kaksoisdiagnoosi viittaa tilanteeseen, joissa henkilöllä on samanaikaisesti sekä päihdeongelman että jokin mielenterveyden häiriö, joka ei ole välittömästi päihteen aiheuttama. Päihdeongelmalla tarkoitetaan ICD-10-luokituksessa määriteltyjä päihteiden käytön häiriöitä, joita ovat haitallinen käyttö (F1x.1) ja riippuvuusoireyhtymä (F1x.2). (Aalto 2008)

Usein on esitetty, että kaksoisdiagnoosissa mielenterveyden häiriö olisi siinä määrin vakava, että siihen yksinäänkin ilman päihdeongelmaa liittyy huomattava ja pysyväisluontoinen toimintakyvyn heikkeneminen tai sen uhka. Tällainen kaksoisdiagnoosin käsite on suositeltava mietittäessä integroidun hoidon kehittämistä. (Aalto 2008)

### 2.6.1 Kaksoisdiagnoosiasiakkaan hoito

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa kiinnitetään huomiota sekä päihdeongelman että mielenterveyden häiriön hoitoon. Päihteet usein ylläpitävät tai pahentavat myös kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua, ja siksi päihdeongelman hoito on heidänkin kohdallaan tärkeää. Lisäksi useiden mielenterveyden häiriöiden hoito ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman, että päihdeongelma on riittävästi hallinnassa. Esimerkiksi alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa sen, että lääkehoito tai psykoterapia ei lievitä masennusta. (Aalto 2008)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa on käytetty pääasiassa jaksottaista ja rinnakkaista hoitoa, joka on annettu kahdessa eri paikassa. Jaksottaisessa mallissa hoidetaan ensin esimerkiksi päihdeongelmaa A-klinikalla, ja kun hoidossa on päästy riittävän hyvään hoitotulokseen, aloitetaan toisen ongelman, esimerkiksi masennuksen hoito psykiatrian poliklinikalla. Rinnakkaisen hoidon mallissa sen sijaan hoidetaan samanaikaisesti molempia ongelmia, mutta kummallekin häiriölle on oma erillinen hoitotaho. Uudempana kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitomallina on niin sanottu integroitu hoito. (Aalto 2008)

### 2.6.2 Integroitu hoito

Integroidussa hoidossa sama taho hoitaa kaksoisdiagnoosipotilaan molempia häiriöitä samanaikaisesti. Integroidussa hoidossakin on jaksottamista, mutta sitä ei määritellä toimintamalleista, vaan potilaan yksilöllisestä tilanteesta käsin. Integroitua hoitoa tarjoavan lääkärin tai työryhmän tulee olla perehtynyt sekä päihdeongelman että mielenterveyden häiriöiden tutkimiseen ja hoitoon. (Aalto 2008)

Päihdeongelman ja mielenterveyden häiriön samanaikainen hoito edellyttää pitkäjänteistä hoito-otetta, jossa huomioidaan se, että hoidossa on erilaisia vaiheita. Osana motivointia tavoitellaan usein ensin potilaan sitoutumista hoitopaikkaan ja vasta sitten itse hoitoon. Retkahtaminen päihteisiin sinällään ei ole syy lopettaa hoitoa, vaan se käynnistää käytetyn

hoidon arvioinnin ja tarvittaessa sen tehostamisen. Tämä on usein välttämätön lähestymistapa, jos halutaan saavuttaa tuloksia pitkäaikaisen päihdeongelman hoidossa. Päihteiden käytön aiheuttamien haittojen vähentämistä pidetään joissakin tilanteissa riittävänä tavoitteena. Päihteiden käytön vähentymisen ohella hoidon hyötyä arvioidaan myös tarkastelemalla potilaan toimintakyvyn ja elämänlaadun kehittymistä. (Aalto 2008)

Yksittäisissä hyvin tehdyissä tutkimuksissa integroitu hoito on osoittautunut vaikuttavaksi, ja integroitu hoito on Käypä hoito-suosituksen mukaan ilmeisesti tehokkaampaa kuin kahden eri paikkaan jaettu hoito. Julkaistut kolme kansainvälistä katsausta ovat johtopäätöksissään varauksellisempia, koska tulokset ovat toistaiseksi moniselitteisiä, eikä integroitua hoitoa voida pitää varmuudella parempana kuin perinteisiä hoitomalleja. Toisaalta mikään ei viittaa siihen, että integroitu hoito olisi vähemmän tehokasta kuin perinteiset hoitomallit. (Aalto 2008)

### 2.6.3 Hoidon tulokset ja kannattavuus

Päihdehoidossa hoitotaho joutuu varautumaan pitkäjänteiseen työskentelyyn ja ottamaan huomioon, että myös päihteiden käytön vähentyminen on myönteinen tulos. Kun tätä ei aina muisteta, päihdehoitoihin liittyvää keskustelua leimaa ajoittain perusteeton pessimismi. Tutkimustiedosta huolimatta saatetaan ajatella, että hoidoilla ei ole juurikaan merkitystä. Päihdehoitojen kehitystä ovat Suomessa haitanneet myös ajatukset siitä, että mikä tahansa hoito on yhtä tehokasta tai että päihdehoitoja ei voisi tutkia. Tästä on seurannut se, että käytössä on hoitoja, jotka tutkimus on osoittanut tehottomaksi tai joiden tehosta ei ole tietoa. Toisaalta joitakin tehokkaiksi osoittautuneita hoitoja ei ole otettu käyttöön. (Aalto 2008)

Useat hoidot ovat osoittautuneet tehokkaiksi päihdeongelmien hoidossa, ja niiden aktiivisella käytöllä voidaan tehostaa myös kaksoisdiagnoosipotilaiden toipumista. Tehokkaita ovat erilaiset riippuvuuden lääkehoidot, kuten disulfiraami, naltreksoni, akamprosaatti ja korvaushoitolääkkeet. Tehokkaita psykososiaalisia hoitoja ovat esimerkiksi mini-interventio, motivoiva haastattelu, yhteisö vahvistusohjelma, retkahduksen ehkäisy ja kahdentoista askeleen hoidot. (Aalto 2008)

Vaikka kaksoisdiagnoosipotilailla toipumisennuste on huonompi kuin niillä, joilla on vain yksi häiriö, heidän hoitonsa tuottaa tulosta. Esimerkiksi päihdeongelmaan liittyvä masen-

nus on keskimäärin vaikeampi kuin pelkkä masennus. Hoitotutkimusten mukaan masennuksen lääkehoito lievittää masennusoireita molemmissa ryhmissä kuitenkin suurin piirtein yhtä paljon, ja niillä kaksoisdiagnoosipotilailla, joilla masennusoireet vähenevät, myös päihteiden käyttö vähenee. (Aalto 2008)

Kaksoisdiagnoosipotilaat joutuvat edelleen tilanteisiin, joissa heidän todetaan olevan ”väärässä” hoitopaikassa, millä voi olla kielteinen vaikutus potilaan hoitomyöntyvyyteen. Tällaisen tilanteen taustalla on ensisijaisesti palvelujärjestelmään liittyvät tekijät. Näiden potilaiden kanssa työskentelevät eivät ole ajoittain voineet muuta kuin hämmästellä asioiden tilaa. Integroitu lähestymistapa voisi olla ratkaisu näihin ongelmiin. (Aalto 2008)

## 2.7 Katkaisuhuolto

Katkaisuhoidolla tarkoitetaan yleensä runsaan, pitkään jatkuneen päihteidenkäytön lopettamista hoitotoimien tukemana. Päihteiden käyttäjä on katkaisuhoidon tarpeessa silloin kun käytön jatkaminen entisellä tasolla vaarantaa hänen somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen terveydentilansa. Käytön lopettamista seuraavalle vieroitusvaiheelle ovat tyypillisiä elimelliset ja psyykkiset oireet. Oireiden vaikeusaste vaihtelee huomattavasti. Oireiden syntyyn ja ennusteeseen voidaan vaikuttaa oikein annetulla katkaisuhoidolla. Vieroitusvaiheessa annettu hoito on myös otollinen ajankohta motivoida asiakas pitkäjännitteisempään hoitoon. Katkaisuhuolto annetaan tilanteen vaikeusasteen mukaan sairaalassa, A-klinikan katkaisuhuoltoasemalla, muissa päihdehuoltolaitoksissa tai päivittäisinä avohoitokäynteinä esim. A-klinikalla, terveyskeskuksessa tai työterveysasemalla. Avohoidon mahdollisuuksia lisää perheen tai muiden läheisten tiivis tuki hoidon aikana. Katkaisuhuolto voidaan jakaa farmakologiseen ja psykososiaaliseen hoitoon. (Laitinen & Mäkelä 2003, 203.)

## 3. Hoidon toteutus Turun katkaisuhuoltoasemalla

Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalle asiakas voi hakeutua ilman lähetettä. Asiakaspaikkoja on katkaisuhuoltoasemalla 21+5 selviämisasemalla. Asiakas voi tulla hoitoon omasta aloitteestaan, omaisen saattamana tai yhteistyötahon lähettämänä (mm. poliisi, terveyskeskukset, yhteispäivystys, avohoitotahot), lähetettä ei tarvita. Asiakas voi hakeutua joko selviämisasemalle tai katkaisuhuoltoasemalle alkoholi-, huume- tai lääkevieroitukseen. Selviämisasemalle asiakkaita otetaan vapaaehtoisesti selviämään valvotusti eli mi-

käli asiakkaalla ei ole somaattista hoitoa vaativaa tilannetta eikä asiakas ole aggressiivinen mutta selviäminen vaatii seurantaa eikä pärjää yksin kotona. Selviämisasemalla hoitoaika noin 14 tuntia jonka jälkeen asiakas siirtyy joko kotiin, jatkohoitoon muualle tai jatkaa katkaisuhuoltoaseman puolelle. Selviämisasemalla ei lääkittä.

Katkaisuhoitoasemalla hoidetaan alkoholi-, huume- tai lääkevieroituksia sekä myös korvaushoitolaisia oheiskäytön katkaisemiseksi. Alkoholikatkaaisuun asiakas pääsee melko nopeasti, yleensä jo seuraavana päivänä yhteydenotosta. Mikäli peruutuspaikka löytyy, saattaa hoitopääsy mahdollistua jopa samana päivänä. Huume-, lääke- tai korvaushoitolaiset hakeutuvat hoitoon jonon kautta. Huumevieroitus toteutetaan Preikki-ryhmässä jossa kerrallaan viisi asiakasta, ryhmän kesto kaksi viikkoa. Lääkevieroituksessa voi olla yksi asiakas kerrallaan, korvaushoitolaisia voi olla kerrallaan kaksi.

Katkaisuhoitajaksot ovat keskimäärin 6-14 vrk (alkokatko 6-9 vrk, muut 14vrk) joten aikaa on melko vähän ja alussa asiakkaat ovat usein melko huonovointisia. Jakson aikana keskitytään pääasiassa vieroitusoireiden hoitamiseen sekä tilanteen kartoittamiseen ja jatkohoidon suunnitteluun. Katkaisuhoidon aikana ei ole mahdollista terapiaan, tukikeskusteluihin kyllä tarpeen mukaan. Varsinaista omahoitajajärjestelmää ei ole käytössä. Mikäli ajatuksena on että asiakas saattaisi hyötyä terapiasta, hänet ohjataan jatkohoitoon A-klinikalle jossa siihen on mahdollisuus.

Hoidon sisältö koostuu päiväohjelman noudattamisesta, vuorokausirytmien palauttamisesta sekä normaaleista rutiineista kuten ruokailut. Lääkkeenjako tapahtuu kolme kertaa päivässä ja lisäksi myös tarvittaessa esim. tulopäivänä. Lisäksi on tarjolla porekylpymahdollisuus, mahdollisuus fysioakustisen tuolin käyttöön ja sauna sekä kuntosali ja akupunktiryhmä päivittäin vieroitusoireiden helpottamiseen. Asiakkaalle tehdään tulohaastattelu tulopäivänä ja hoitosuunnitelma jakson aikana. Korvaushoitolaisilla on lisäksi tukikeskustelut kahdesti jakson aikana sekä välipalaveri johon myös korvaushoitopoliklinikan hoitaja osallistuu. Preikkiryhmäläisillä on ryhmätoimintaa joka päivä, he noudattavat omaa ohjelmaansa kahden viikon jakson ajan ja heillä on nimetyt ohjaajat. Preikkiläiset, korvaushoitolaiset sekä lääkevieroitukseen tulijat ovat suljetussa hoidossa eli he eivät saa ulkoilla yksin, ainostaan hoitajan seurassa. Kenelläkään ei saa käydä vieraita jakson aikana mutta alkoholikatkaaisuun tulijat voivat tavata läheisiään esim. ulkoillessaan jakson aikana. Mikäli omaisten tai ystävien tapaaminen nähdään hoidon kannalta tärkeänä, voidaan järjestää hoidollisia tapaamisia jossa hoitaja läsnä. Tällöin mahdollisuus saada laajempi kuva myös



perhetilanteesta. Katkaisuhuoltoasemalla on myös mahdollisuus palveluohjaukseen. Haasteellisimmat asiakkaat kuten asunnottomat, jälkihuollon asiakkaat, lastensuojelun asiakkaat, tukiasuntojen asukkaat yms. ohjataan palveluohjaajan vastaanotolle ja tarvittaessa järjestetään verkostopalavereita.

Usein asiakkaalla saattaa jo tullessaan olla avohoitokontakti (esim. korvaushoitopoliklinikka, A-klinikka, Nuorisoasema, terveyskeskus, terapeutti yms.) joka jatkaa asiakkaan hoitamista asiakkaan kotiutuessa. Avohoidon osallistumista asiakkaan hoitoon on pyritty lisäämään ja tietoja vaihtamaan asiakkaan luvalla jakson jälkeen jotta hoito tapahtuisi yhteistyössä avohoidon kanssa ja katkaisuhuolto olisi vain yksi osa katkeamatonta hoitoketjua.

### 3.1 Uusperheen hoidon erityispiirteet ja huomioitavat asiat

- kokemukset liittyen omiin vanhempiin, lapsuuden perheen kokemukset
- aiemmat erokokemukset ja niiden käsittely+ vaikutukset nykyhetkeen
- perhesysteemi→ketä kuuluu nykyperheeseen, ketkä asuvat yhdessä
- entisten puolisoitten vaikutus elämään ja välit jos yhteisiä lapsia
- erilaiset roolit uusperheessä
- rajat uusperheessä vs. rajattomuus
- verkoston laajuus ja monimuotoisuus→sukupuoli, verkostokartta
- vanhemmuus→biologinen vanhemmuus, lähivanhemmuus, etävanhemmuus, sosiaalinen vanhemmuus
- päihteiden käytön vaikutukset uusperheen vanhemmuuteen
- parisuhde
- uusperheen vaihe
- lasten tapaamiset ja kasvatusvastuu
- rahatilanne→elatusmaksut, mahdolliset riidat liittyen raha-asioihin
- uusperheen monimuotoisuus

Monia asioita on huomioitava työskenneltäessä uusperheiden kanssa. Työntekijän on hyvä pitää mielessä uusperheiden monimuotoisuus sekä ed. mainitut erityispiirteet, niillä on suuri merkitys asiakkaan tilannetta kartoitettaessa sekä ymmärryksen lisäämisessä. Lyhyen katkaisuhuoltojakson aikana ei ole mahdollisuutta perheterapiaan mutta jossain tapauk-

sissa perhetapaamisia voidaan satunnaisesti järjestää. Ajatuksena kuitenkin että päästäisiin keskustelemaan kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tilanteesta ja huomioimaan uusperhenäkökulma muuttamalla työskentelyä ja haastattelua perhekeskeisempään suuntaan. Asiakas voidaan jatkossa ohjata esim. A-klinikalle jossa mahdollisuus terapiaan ja katkaisuhoidon aikana aloitettua työskentelyä voidaan jatkaa ja syventää.

### 3.2 Tulohaastattelu ja tavoitteet

Tulohaastattelun tekee ensin joko asiakkaan vastaanottava hoitaja ja sen jälkeen lääkäri tai heti lääkäri ja hoitaja yhteisvastaanottona. Korvaushoitolaiset sekä lääkevieroitukseen tulijat haastatellaan aina yhteisvastaanotolla, samoin pyritään tekemään huumevieroitukseen tulijoiden kanssa. Haastattelussa käydään läpi hoidon linjaukset ja tavoitteet jakson suhteen. Mikäli asiakkaalla on avohoitokontakti esim. korvaushoitopoliklinikalla, osallistuu myös avohoitotaho tulotapaamiseen. Tällöin voidaan yhdessä käydä läpi asiakkaan tilannetta sekä avohoidossa ennen jaksolle hakeutumista sekä tavoitteita jaksoon liittyen.

Tulohaastattelussa kartoitetaan asiakkaan hoitohistoriaa ts. monesko hoitokerta katkaisuhoidossa sekä sen hetkistä elämäntilannetta, taustatietoja, päihdeanamneesia, fyysisiä (maksa, haima, tarttuvat taudit, tajuttomuus/kouristuskohtaukset, allergiat) ja psyykkisiä sairauksia sekä lääkitykseen liittyviä asioita. Haastattelussa pääpaino on ollut päihteidenkäytössä eli päihdeanamneesissa sekä viime aikojen päihteidenkäytössä sekä nykytilanteessa. Tavoitteena on laajentaa näkökulmaa perhekeskeisempään suuntaan eli huomioida myös asiakkaan perhetilanne laajemmin eli kenen kanssa asiakas asuu, ketä hänen perheeseensä kuuluu ja miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut perhetilanteeseen. Tärkeää on myös miettiä mitkä ovat tavoitteet perheen ja/tai läheisten suhteen. Oleellista on myös kysyä asiakkailta onko asiakkaalla väkivallan kokemuksia joko lähisuhteessa tai muuten ja huomioida se hoitoa suunniteltaessa ja ohjata asiakas oikeanlaisen avun piiriin.

Suurella osalla asiakkaista on uusperhe ja sen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa ja tavoitteita mietittäessä sekä hoitojakson aikana on oleellisen tärkeää. Asiakkaan päihteidenkäyttö saattaa vaikuttaa hyvinkin laajaan verkostoon johon usein kuuluu myös lapsia. Mikäli asiakas on vanhempi, on tärkeää miettiä miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut suhteessa lapsiin ja lasten tapaamisiin. On muistettava huomioida, että uusperheen van-

hemman kokemuksiin vaikuttavat myös hänen omat erokokemuksensa sekä lapsuuden kokemuksensa. Monesti päihteidenkäyttö liittyy myös yritykseen hoitaa ahdistusta ja/tai masennusta tai yritykseen unohtaa tai/ja läpikäydä käsittelemättömiä asioita. Vanhempi saattaa olla ahdistunut omasta erostaan tai perhetilanteestaan joka ajautunut umpikujaan joko juomisen tai muun päihteidenkäytön seurauksena. Vanhemman kanssa on hyvä miettiä jo tulotilanteessa mikäli mahdollista mitkä ovat hänen tämän hetkiset ongelmansa eri elämänalueilla ja kääntää ne tavoitteiksi. Tärkeää on muodostaa realistisia lyhyen ajan tavoitteita ja tarkistaa niitä jakson edetessä. On oleellista miettiä tavoitteita eri elämänalueilla koska usein ihmisen elämä rakentuu eri osa-alueista jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Mikäli ongelmia on yhdellä alueella, ne saattavat heijastua monelle osa-alueelle ja aiheuttaa vaikeuksia.

Tulohaastattelussa asiakas saattaa olla huonokuntoinen tai jopa päihtynyt. Tällöin asioista ei ole hyödyllistä keskustella laajemmin mutta asiat voidaan ottaa puheeksi ja huomioida ja jatkaa keskustelua hoitosuunnitelmaa tehtäessä. Tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että ihminen useimmiten kuuluu verkostoon eikä häntä voida hoitaa erillisenä ympäristöstään vaan se huomioiden. Tärkeää on ettei oleteta vaan keskustellaan asiakkaan kanssa ja kuullaan hänen ajatuksiaan sekä näkökulmaansa koska hän on oman tilanteensa paras asiantuntija. Tavoitteet on tärkeä asettaa asiakkaan kanssa yhdessä tällöin myös sitoutuminen tavoitteisiin vahvistuu.

### 3.3 Tulohaastattelun sisältö

- hoitokerta+ koska viimeksi ollut hoidossa
  - muu hoitohistoria
  - avohoitokontakti→luvat
- toimeentulo
  - kontakti sos.toimeen, sos.tt nimi
  - lastensuojelun asiakkuus, sos.tt nimi

- elämäntilanne:
  - nykytilanne: kenen kanssa asuu
  - perhetilanne: ketä perheeseen kuuluu
  - lapset + huoltajuus
  - tavoitteet elämäntilanteen suhteen
- päihdeanamneesi:
  - tausta → kauanko ja mitä+ paljonko päihteitä käyttänyt
  - nykytilanne päihteiden käytön suhteen
  - tavoitteet päihteidenkäytön suhteen, mihin pyrkii
- vointi tullessa
- psyykkiset sairaudet/oireet/delirium
  - miten vaikuttavat tällä hetkellä selviytymiseen
- fyysiset sairaudet
  - maksat/haima
  - tarttuvat taudit+ koska tutkittu, rokotukset
  - tajuttomuus/kouristuskohtaukset
  - allergiat
  - leikkaukset
- kotilääkitys
  - mistä määrätty
  - mitkä käytössä
  - nimet ja annostukset
- lastensuojeluilmoitus
  - info ilmoituksen tekemisestä ts. pyyntö lastensuojelun tarpeen kartoittamisesta
  - perusteet
  - laajempi keskustelu hoitosuunnitelman yhteydessä

- Hoitopaketti
  - hoidon pituus
  - suljettu/avo
  - tavoitteet hoidon suhteen

### 3.4 Hoitosuunnitelman tavoitteet

Asiakkaan kanssa tehdään hoitosuunnitelma jakson keskivaiheessa. Ajankohta riippuu asiakkaan kunnosta ja jaksamisesta. Hoitosuunnitelmaa varten asiakas saa etukäteen täytettäväkseen hoitosuunnitelmalomakkeen jossa kysytään tällä hetkellä vointia, tavoitteita päihteidenkäytön suhteen sekä asioita jotka tukevat tavoitteeseen pääsemisessä sekä palautetta hoidosta. Tarkoituksena on laajentaa kysymyksiä enemmän perhekeskeiseen suuntaan eli vanhemmuusnäkökulman huomioiminen myös hoitosuunnitelmassa on oleellista. Hoitosuunnitelmassa on tarkoitus palata tulohaastattelussa aloitettuihin teemoihin sekä syventää niitä. Tärkeää on keskustella tavoitteista ja miettiä ollaanko menossa tavoitteiden suuntaan ja mitä sen suhteen on tehtävissä jakson aikana sekä sen jälkeen. On hyvä myös miettiä asiakkaan vahvuuksia sekä sitä mitkä asiat jo toimivat ja mitä voisi vahvistaa.

Asiakas elää useimmiten jonkun kanssa tai ainakin lähipiiriin kuuluu ihmisiä. Näin ollen hänen päihteidenkäyttönsä vaikuttaa myös läheisten arkeen. Uusperheen vanhemman ollessa asiakkaana päihteidenkäyttö saattaa vaikuttaa nykyperheen lisäksi myös entiseen perheeseen ja puolisoon ja lapsiin useammastakin liitosta. Tämän läpikäyminen ja näkyväksi tekeminen on oleellinen osa hoitoa. Verkoston ja läheisten huomioiminen on tärkeää kokonaiskuvan saamiseksi. Tällöin myös asiakas näkee konkreettisemmin tilanteen sekä päihteidenkäyttönsä vaikutukset. Mikäli asiakkaalla on laaja verkosto esim. uusperhetilanteessa, on hyvä huomioida että asiakkaalla on myös monia tukijoita.

On myös tilanteita jolloin asiakkaan läheiset ovat muuttaneet pois tai katkaisseet välit asiakkaan päihteidenkäytön takia ja asiakas on jäänyt yksin. Näissä tilanteissa olisi tärkeää päästä keskustelemaan asiakkaan kanssa laajemmin tilanteesta sekä eroon/välikokoon johtaneista syistä. Asiakkaalla saattaa myös olla tilanne jolloin esim. lasten tapaamiset ovat kiellettyjä päihteidenkäytön takia tai tapaamisten toteutumiseen vaaditaan säännölli-

set seulat ja/tai puhallutus. Hoitosuunnitelmaa tehtäessä tavoitteita on tärkeä päästä miettimään sekä yksilötasolla että laajemmin perhe ja läheiset huomioiden. Päihteidenkäytön puolison tilanne saattaa myös olla raskas ja hankala ja hänen huomioimisensa hoidon aikana on tärkeää mikäli asiakas on siihen suostuvainen. Voidaan myös järjestää perheta- paamisia tai paritapaamisia tai muita hoidollisia tapaamisia jakson aikana tilanteen kartoit- tamiseksi.

### 3.5 Hoitosuunnitelman sisältö

- tämän hetken vointi
  - asteikolla 1-10
  - tavoitteet voinnin suhteen
  - vointiin vaikuttavat asiat
- Tavoitteet päihteiden käytön suhteen
  - omat tavoitteet
  - tavoitteet suhteessa perheeseen/läheisiin
  - tavoitteet suhteessa lapsiin/vanhemmukseen
- asiat jotka tukevat tavoitteeseen pääsemisessä
  - päihteidenkäytön suhteen
  - läheisten/perheen suhteen
  - vanhemmuuden suhteen
  - vahvuudet
- lastensuojeluilmoitus
  - päihteidenkäytön vaikutus lapsiin/vanhemmukseen
  - perhemuoto/uusperhe/ydinperhe
  - lasten tapaamiset
  - tavoitteet vanhemmuuden suhteen

- jatkohoitosuunnitelma
  - avohoito
  - laitoshoito
  - muut tukitoimet
  
- palaute hoidon suhteen
  - kehitettävää
  - ehdotuksia/toivomuksia
  - mikä toimii, mitä lisää

### 3.6 Lastensuojeluilmoitus

Asiakkaan tullessa hoitoon kysytään kaikilta onko heillä lapsia, minkä ikäisiä ja kuinka usein sekä missä lapsia tapaavat. Mikäli asiakkaalla on alaikäisiä lapsia ja hän tapaa lapsiaan, tehdään hoitosuunnitelman yhteydessä lastensuojeluilmoitus. Usein on kyseessä uusperhe eli lapsia saattaa olla useasta liitosta eli sekä omia lapsia että puolison lapsia, mahdollisesti myös yhteisiä lapsia. Tällöin on selvitettävä huoltajuudet sekä missä ja kenen kanssa lapset asuvat ja mikäli hoitoon hakeutuva asiakas on etävanhempi, onko lapsen lähivanhempi tietoinen asiakkaan päihdeongelmasta ja tilanteesta. Lastensuojeluilmoitus tehdään yhteistyössä vanhemman kanssa mikäli vanhempi siihen halukas. Tällöin se tarkoittaa pyyntöä lastensuojelutarpeen kartoittamiseksi ja oleellista on tieto että vanhempi on halukas yhteistyöhön. Mikäli vanhempi ei ole halukas tekemään ilmoitusta yhteistyössä, henkilökunta tekee ilmoituksen ilman vanhemman suostumusta ja tällöin kyseessä on lastensuojeluilmoitus. Tarkoituksena on, että tieto siitä että päihteitä käyttävä vanhempi tapaa lastaan ja on hakeutunut hoitoon ongelmansa vuoksi saadaan lastensuojelun tietoon. Mikäli asiakkaan lapsi oli yli 12- vuotias, myös lapselle menee tieto lastensuojeluilmoituksesta.

Oleellista on päästä keskustelemaan asiakkaan kanssa ilmoituksen tekemisen yhteydessä siitä, miten hänen päihteidenkäyttönsä on vaikuttanut vanhemmuuteen sekä lapsen tapamisiin sekä ylipäättään kontaktiin lapsen kanssa. Lastensuojelun tarkoitus on tukea perhettä ja auttaa jaksamaan arjessa erilaisten tukien ja muun avun voimin. Tärkeää on miettiä yhdessä miten perheen tilannetta voitaisiin parantaa ja asettaa tavoitteita jatkoa ajatellen. Vanhemman kanssa on tärkeää käydä läpi moneenko ihmiseen päihteidenkäyttö

vaikuttaa ja miten. Asian havainnollistamiseksi voidaan käyttää sukupuuta tai muuten käydä läpi vanhemman verkostoa verkostokartan avulla. Tärkeää on tuoda esiin lapsen näkökulmaa sekä sitä, että lapsella on oikeus päihteettömään vanhempaan. On tärkeä keskustella siitä, että vanhempi tarvitsee tukea ongelmaansa ja miten sitä olisi saatavilla. Vahvuuksia on myös tärkeä kartoittaa ja huomioida mitkä asiat jo toimivat ja missä edistytty. Katkaisuhuoltoasemalla on myös sovellettu lapset puheeksi-koulutusta jossa keskitytään erityisesti lasten näkyväksi tekemiseen päihdeongelmaisen vanhemman silmissä sekä lapsien huomioimiseen ja lapsen näkökulman korostamiseen.

Mikäli mahdollista, olisi hyvä pyytää vanhemman lähipiiriä mukaan jakson aikana tapaamiseen. Helpottaa kokonaiskuvan muodostamista kun asioista voidaan keskustella esim. niiden kanssa jotka asuvat yhdessä. Tällöin päästään konkreettisesti kuulemaan miten vanhemman päihteidenkäyttö vaikuttaa perheen arkeen ja mitä toiveita kullakin on tilanteen muuttamiseksi. Verkoston ja/tai sukuun piirtäminen helpottaa havainnollistamaan tilannetta ja näkemään moneenko ihmiseen tilanne vaikuttaa ja vastaavasti myös kuinka laaja tukiverkko on asiakkaan saavutettavissa mikäli välit saadaan pysymään kunnossa ja asiakas ymmärtää tarvitsevansa apua ja tukea.

Myös läheiset tarvitsevat mahdollisesti tukea jaksamiseensa ja heitä voidaan neuvoa avun hakemisessa. Katkaisuhuoltojakson jälkeen käyntejä voidaan varata mm. A-klinikalle parija perhetapaamisten muodossa. Koko perheen on tärkeä saada apua jaksamiseensa. Joskus myös läheisten vertaisryhmät saattavat olla hyvänä apuna ja tukena jaksamisessa.



#### 4. Pohdinta

Ajatus työn tekemiseen lähti siitä, että katkaisuhuoltoasemalla keskitytään tällä hetkellä lähinnä päihteidenkäyttöön sekä sen kartoittamiseen ja päihdeongelman ja vieroitusoireiden hoitamiseen. Näin siksi, että kyseessä melko lyhyt jakso ja tällöin mahdollisuus lähinnä tilanteen pysäyttämiseen ja jatkohoidon suunnittelemiseen. Mielestäni kuitenkin näkökulman muuttamiseen ja laajentamiseen on mahdollisuus ja sille on tarvetta. Asiakas on useimmiten jonkun puoliso, äiti/isä, sisko/veli, ystävä, työkaveri tms ja hänen päihteidenkäyttönsä vaikuttaa myös läheisiin. Useimmat asiakkaat elävät uusperheessä jolloin heidän kohdallaan kyseessä on usein vielä laajennettu verkosto johon saattaa kuulua entisen puolison lisäksi uusi puoliso sekä lapsia aiemmista liitoista ja/tai yhteisiä lapsia. Asiakas elää jonkun systeemin osana eikä häntä voida kokonaisvaltaisesti hoitaa huomioimatta myös perhekuviota/läheisiä joiden kanssa asiakas elää.

Ajatuksena on huomioida jatkossa asiakas kokonaisvaltaisemmin myös perhenäkökulmasta ja myös uusperheen erityispiirteet huomioiden. Toiveena on että henkilökunta oppisi huomioimaan ja tunnistamaan uusperheiden erityispiirteet sekä kiinnittämään niihin huomiota hoitoa suunniteltaessa ja asiakkaan tilannetta kartoitettaessa. Tärkeää on oppia ettei voi olettaa perheiden olevan tietynlaisia vaan jokaisella asiakkaalla on oma perheensä ja hän määrittelee sen omalla tavallaan. Haastattelussa on tärkeä kysyä miten asiakas määrittelee perheensä ja kenen kanssa asiakas asuu sekä ketkä ovat hänen läheisiään. Näkökulman muutoksella päästäisiin kartoittamaan päihteiden käytön vaikutuksia myös asiakkaan lähipiiriin sekä miettimään tavoitteita myös sen osa-alueen suhteen.

Asiakkaan tullessa hoitoon jo tulohaastattelua tehtäessä jatkossa laajennetaan kyselyä perhekeskeisempään suuntaan ja asetetaan tavoitteet jakson ajaksi. Tavoitteita arvioidaan uudelleen hoitosuunnitelmaa tehtäessä sekä vielä loppuhaastattelua tehtäessä. Tavoitteet on ajatus jakaa osiin ja huomioida päihteiden käytön lisäksi myös perhe/vanhemmuusnäkökulma. Haasteellista on jakson lyhyt kesto sekä asiakkaan vointi tulotilanteessa. Tulohaastattelussa tarkoitus saada kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta hoitoon tullessa mutta asiakkaan päihtymys saattaa olla este perusteellisen haastattelun tekemiselle. Tällaisessa tilanteessa kartoitetaan vaan lyhyesti pakolliset tiedot ja jatketaan haastattelua seuraavana päivänä tai hoitosuunnitelman yhteydessä. Asiakkaita saattaa

tulla myös yhden päivän aikana maksimissaan kuusi jolloin yksittäiselle haastattelulle ei ole kovinkaan pitkää aikaa. Joskus myös yksi tai kaksi hoitajaa saattaa haastatella kaikki tulevat asiakkaat joten sekin on haastavaa. Siitä huolimatta olisi hyödyllistä pyrkiä huomioidaan asiakas kokonaisuutena alusta alkaen ja keskittyä myös asiakkaan ympäristöön ja läheisiin päihteiden käytön lisäksi.

Lastensuojeluilmoituksen tekemisen tulisi olla keskustelutilaisuus jossa mahdollistuu myös keskustelu päihteidenkäytön vaikutuksista koko perheeseen sekä vanhemmuuden huomiointiin. Vanhemmalla saattaa olla hyvinkin vaikeaa ottaa päihteidenkäyttönsä puheeksi lasten kanssa heidän ikätasonsa huomioiden. Päihteidenkäyttö saattaa olla ikään kuin salaisuus josta ei puhuta mutta kaikki kuitenkin tietävät että vanhempi ei voi hyvin. Päihteidenkäytöstä puhuttaessa on hyvä huomioida kaikkien perheenjäsenten näkemykset mahdollisuuksien mukaan sekä myös miettiä mitkä asiat perheessä toimivat ja mitkä ovat vahvuudet. Mikäli lapsi on yli 12- vuotias, menee tieto lastensuojelutarpeen kartoittamisesta myös hänelle itselleen. Tällöin on myös mahdollisuus käydä asiaa läpi myös siitä näkökulmasta, mitä lapsi asiasta mahdollisesti ajattelee ja miten vanhempi voisi itse asiasta keskustella lapsensa kanssa. Usein päihteitä käyttävällä vanhemmalla on huoli siitä, miten pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi vaikuttaa mm. hänen ja lapsen tapaamisiin tai uusperheessä mahdollisesti entisen puolison ts. lähivanhemman ja päihteitä käyttävän vanhemman väleihin jotka saattavat olla jo ennalta tulehtuneet. Tarkoituksena on kuitenkin saada päihteitä käyttävälle vanhemmalle tukea myös lastensuojelun kautta sekä saattaa lastensuojelun tietoon että vanhempi on hakeutunut hoitoon ja on valmis tekemään yhteistyötä ongelman hoitamiseksi ja lapsen huomioimiseksi.

Lastensuojeluilmoituksen tekemiseen olisi hyvä varata riittävästi aikaa sekä mahdollisuus keskusteluun pelkän ilmoituksen tekemisen lisäksi. Lomakkeessa kysellään kaikkien lasten sekä äitien/isien nimet mikäli kyseessä uusperhe. Tätä kautta mahdollistuu keskustelu laajemmin asiakkaan perhetilanteesta sekä lasten tapaamisista ja tilanteesta yleisesti. Lapsista puhuminen saattaa olla asiakkaalle hankalaa varsinkin mikäli tapaamiset ovat peruuntuneet päihteidenkäytön vuoksi tai välit tulehtuneet. Keskustelussa saattavat aktivoitua myös eroon/eroihin liittyvät asiat ja tunteet sekä päihteiden käyttöön liittyvät asiat, myös omat lapsuuden kokemukset saattavat nousta pintaan ja ne on työntekijän hyvä huomioida sekä olla niistä tietoinen.

Työntekijän on tärkeää olla sinut myös omien kokemustensa kanssa liittyen mahdollisiin eroihin tai uusperheeseen. Oleellista on tunnistaa mitkä tunteet aktivoituvat tietyissä tilanteissa ja oppia toimimaan niiden kanssa sekä käsitellä niitä. Myös työryhmässä on tärkeä kyetä keskustelemaan asiakkaiden herättämistä tunteista sekä erottaa mitkä liittyvät asiakkaisiin ja mitkä omiin kokemuksiin. Työnohjaus sekä ryhmässä että yksilötasolla on tärkeä jaksamista tukeva asia päihdetyössä.

Tärkeää on myös huomioida että suurin osa asiakkaista on kaksoisdiagnoosiasiakkaita. Työntekijöiden on tärkeä olla tietoisia hoidon erityispiirteistä sekä huomioida ne työskentelelyssä. Oleellista on myös tehdä tiivistä yhteistyötä psykiatrian puolen yksiköiden tai muiden avohoitotahojen kanssa kokonaisvaltaisen tuen aikaansaamiseksi. Oleellista on että kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat tahot ovat tietoisia toisistaan ja ettei päällekkäistä hoitamista tapahdu. Ihanteellista olisi, mikäli asiakasta kyettäisiin hoitamaan mahdollisimman pitkälle saman katon alla tarvittavan ajan ja hoito jatkuisi katkeamattomana ketjuna yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tarpeetonta siirtämistä paikasta toiseen tulisi välttää ja mahdollisuuksien mukaan hoito keskittää. Tiedonkulku ja verkostojen kokoaminen on tässä oleellisen tärkeää jotta saadaan kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta sekä lähiverkostosta ja eri toimijoista. Läheiset on hyvä saada mukaan hoitoon asiakkaan niin halutesa ja muistaa huomioida asiakas aina kokonaisuutena. On tärkeää pitää mielessä, että monet asiakkaan henkilökohtaiseen tilanteeseen liittyvät asiat vaikuttavat hänen kokemuksiinsa ja tunteisiinsa ja se näkyy myös asiakkaan tullessa hoitoon. Uusperheen vanhemmaa hoidettaessa on tärkeää muistaa verkoston laajuus sekä monet uusperheen erityispiirteet jotka asettavat omat haasteensa ja vaativat erityisosaamista jotta asiakkaan tilanne tulisi kokonaisvaltaisesti huomioitua.

Tavoitteena on tämän työn kautta avata keskustelua uusperheistä sekä niiden huomioimisesta hoidon aikana. Toivon että työn kautta henkilökunta saa lisää tietoa ja kiinnostuu asiasta laajemmin ja uusperheiden huomioimisesta ja perhekeskeisyydestä tulee oleellinen osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Katkaisuhuoltoasemalta löytyy myös perheterapeuttista osaamista joten myös sen hyödyntäminen joiltain osa-alueilta olisi lyhyenkin jakson aikana hyödyllistä asiakkaan parhaaksi. Toivon myös että henkilökunnalle heräisi kiinnostus lisäkoulutukseen liittyen uusperheisiin sekä heidän kohtaamiseensa ja sitä kautta saataisiin lisää osaamista.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon. Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. KTL.

Furrow, J. & Palmer, G. 2007. Emotionally Focused family Therapy and blended families: Building bonds from the inside out. *Journal of systematic therapies*, vol 26, No 4, 2007. pp 44-58.

Jaakkola, R. & Sääntti, R. 2000. Uusperheitten lapset ja vanhemmat. Perheitten rakenne, toiminta ja talous. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki.

Laitinen, K. & Mäkelä, R. 2003. Katkaisuhuolto. Teoksessa *Päihdelääketiede*. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Linge, E. & Josefsson, D. 2010. Kestävän parisuhteen salaisuus. Gummerus kustannus Oy. Jyväskylä.

Malinen, V. & Larkela, P. 2011. Parisuhde- uusperheen ydin. Väestöliitto. Oy Fram Ab. Vaasa.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa *Päihdelääketiede*. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

Rauha, M. 2003. Äitipuolen käsikirja. Nauti elämästä uusperheessä. WSOY. Juva.

Runsten, S. 2013. Luento:Alkoholin ja huumeiden vaikutukset kognitioon.

Ritala-Koskinen, A 2001: Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lapsen uusperhesuhteista. Väestöliitto. Helsinki.

Sutinen, P. 2005. Vanhempana ja aikuisena uusperheessä. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 203. Yliopistopaino. Helsinki.

