

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14

PÄIHDEONGELMAISTEN VANHEMPIEN LASTEN TUKIPALVELUJEN VARMISTAMINEN

Työryhmän raportti

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen
Työryhmän raportti

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14
HARE-numero: STM056:00/2010

ISBN 978-952-00-3148-0 (PDF)

ISSN-L 1236-2115
ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3148-0

www.stm.fi/julkaisut

TIIVISTELMÄ

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen Työryhmän raportti

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.5.2010 tehdyllä päätöksellä työryhmän päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalveluiden varmistamiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla oli hallitusohjelmassa mainittu tarve kiinnittää erityistä huomiota sekä lapsiperheiden että raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin.

Työryhmän tavoitteiksi kirjattiin: 1) kartoittaa päihdeongelmaisten vanhempien lasten tarvitsemien palvelujen nykytila ja arvioida palvelujen kehittämistarve lasten oikeuksien turvaamiseksi, 2) tehdä ehdotuksia päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalvelujen turvaamiseksi, 3) arvioida tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja 4) tehdä ehdotukset mahdollisista säädösmuutoksista.

Vanhempien päihdeongelmista kärsivät ensisijaisesti lapset. Päihdeongelmat ovat yleisin syy perheväkivaltaan ja lasten laiminlyöntiin. Vanhempien päihteiden väärinkäyttö sekä usein siihen liittyvä väkivaltaisuus ovat yleisimpiä syitä lasten huostaanottoihin. Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään näkyvä suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen harkitsematon alkoholin käyttö. Haittoja voi aiheutua niin sanotusta kohtuujuomisestakin.

Lasten ja nuorten saama tuki perustuu paljolti määräaikaisiin hankkeisiin tai yksittäisten ihmisten ja järjestöjen aktiivisuuteen. Hankkeissa ja järjestöissä tehdään merkittävää kehittämistyötä, mutta pulmana on jatkuvuuden puute. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten palveluita on riittämättömästi ja niitä voi olla vaikea löytää. Lapset ja nuoret eivät myöskään ole tietoisia omista oikeuksistaan saada palveluita. Auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta ja päihdeongelmaisia vanhempia hoitavissa palveluissa lasten ja nuorten erityiset ja yksilölliset tarpeet liian usein ohitetaan.

Raportissa kuvataan päihdeongelmaisten vanhempien lasten palveluiden nykytilaa ja tehdään ehdotuksia palveluiden parantamiseksi. Työryhmän ehdotukset liittyvät yleisen alkoholi-politiikan keinojen lisäksi vanhemmille kohdistettuun tiedotukseen ja koko perheen hoitoon ja tukemiseen palvelujärjestelmän eri kohdissa. Päihdeongelmia voidaan ehkäistä sosiaali- ja terveyspolitiikkaan perustuvalla alkoholipolitiikalla, tiedotuksella, koulutuksen lisäämisellä ja valtakunnallisella koordinaatiolla. Ammattilaisten osaamista päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tunnistamisessa, kohtaamisessa ja oikea-aikaisessa auttamisessa on vahvistettava ja riittävät henkilöstömäärät on taattava. Perheitä on tuettava ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun keinoin.

Lapsen tuen tarve tulee aina selvittää jos vanhemmalla on päihdeongelma. Lapsella tulee olla oikeus omaan hoitoon ja tukeen riippumatta siitä, onko vanhempi hoidon piirissä. On panostettava lasten ja vanhempien ongelmien tunnistamiseen ja siihen, että tunnistaminen johtaa toimenpiteisiin. On myös kartoitettava lapsen kannalta merkittävien luottoaikaisten (esim. muualla asuva toinen vanhempi, isovanhemmat) mahdollisuudet tukea lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukemiseksi tehtävää työtä on koordinoitava, kehitettävä ja tuettava valtakunnallisesti. Kaikkien vanhempien tietoisuutta oman päihteiden käytönsä vaikutuksesta lapseen on lisättävä. Lasten ja nuorten on saatava kehitystasoonsa soveltuvaa tietoa päihteiden käytön haitoista, vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille, lasten oikeuksista ja lasten, nuorten ja perheiden tueksi järjestetyistä palveluista. Tiedon jakamisen on tapahduttava vuorovaikutteisesti niissä ympäristöissä, joissa lapset ja nuoret viettävät aikaansa, kuten koulussa, nuorisotiloilla ja internetissä. Myös ehkäisevää lastensuojelua on vahvistettava.

Työryhmä ehdottaa lainsäädännön muuttamista siten, että raskaana oleville naisille säädetään subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon. Lainsäädännöllä on varmistettava koulukuraattoreiden ja -psykologien riittävä määrä.

Asiasanat: alkoholi, huumeet, koulu, lapset, lastenneuvola, lastensuojelu, nuoret, nuorisotyö, perhe, päihdepalvelut, päihteet, sosiaali- ja terveystyöt, verkkopalvelut, äitiysneuvola

SAMMANDRAG

Säkerställande av stödtjänster för barn till föräldrar med missbruksproblem Arbetsgruppens rapport

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte genom ett beslut 6.5.2010 en arbetsgrupp för att säkerställa tillräckliga stödtjänster för barn till föräldrar med missbruksproblem. Bakom tillsättningen av arbetsgruppen fanns det i regeringsprogrammet nämnda behovet att fästa särskild uppmärksamhet vid vården av och tjänsterna för både barnfamiljer och gravida kvinnor.

Som arbetsgruppens mål fastställdes: 1) att kartlägga det nuvarande tillståndet för tjänster som barn till föräldrar med missbruksproblem behöver och bedöma utvecklingsbehovet av tjänsterna för att säkerställa barnens rättigheter, 2) presentera förslag till säkerställande av tillräckliga stödtjänster för barn till föräldrar med missbruksproblem, 3) utvärdera lagstiftningen inom social- och hälsovården i fråga om detta och 4) presentera förslag till eventuella författningsändringar.

I första hand är det barnen som lider av föräldrarnas missbruksproblem. Missbruksproblem är den vanligaste orsaken till våld inom familjen och till att barnen försummas. Föräldrarnas missbruk och det ofta därmed sammanhängande våldet är de vanligaste skälen till omhändertagande av barn. Ur barnets synvinkel är det inte bara den synliga storkonsumtionen som orsakar problem utan också föräldrarnas tidvis obetänksamma bruk av alkohol. Skadeverkningar kan även uppstå genom så kallat måttligt drickande.

Stödet till barn och unga baserar sig i stor utsträckning på tidsbestämda projekt eller enskilda människors och organisationers aktivitet. Ett betydande utvecklingsarbete görs inom projekten och organisationerna men problemet är bristen på kontinuitet. Det finns inte tillräckligt med tjänster för barn med missbrukande föräldrar och dessa är inte lättillgängliga. Barn och unga är inte heller medvetna om sina rättigheter att få service. Systemet för hjälp har byggts ur vuxenbefolkningens synvinkel och inom tjänsterna för vård av missbrukande föräldrar förbigås alltför ofta de särskilda och individuella behoven hos barn och unga.

Rapporten beskriver nuläget för tjänsterna för barn till föräldrar med missbruksproblem och presenterar förslag till förbättringar av tjänsterna. Arbetsgruppens förslag sammanhänger förutom med metoderna inom den allmänna alkoholpolitiken också med information till föräldrarna och vård och stöd av hela familjen i olika delar av servicesystemet. Missbruksproblem kan förebyggas genom alkoholpolitik, information, ökad utbildning och riksomfattande samordning baserad på social- och hälsovårdspolitiken. Kunskapen hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid identifiering av, möten med och hjälp i rätt tid för missbrukande föräldrar och deras barn ska stärkas och tillräcklig mängd personal säkerställas. Familjer ska i första hand stödjas med metoder inom det förebyggande barnskyddet.

Barnets behov av stöd ska alltid utredas om föräldern har missbruksproblem. Barnet ska ha rätt till egen vård och eget stöd oberoende av om föräldern omfattas av vård. Insatser ska göras för att identifiera problem hos barnen och föräldrarna och att identifieringen leder till åtgärder. Man ska även kartlägga möjligheterna för att vuxna som är viktiga för barnet och som barnet hyser

förtroende för (t.ex. den andra föräldern som bor annanstans, mor- och farföräldrar) ska kunna stödja barnets välfärd och trygghet.

Arbete som görs för att stödja barn till föräldrar med missbruksproblem ska koordineras, utvecklas och stödjas på riksnivå. Medvetenheten om konsekvenserna av den egna användningen av alkohol och droger hos alla föräldrar ska ökas. Barn och unga ska få information anpassad till deras utvecklingsnivå om skadeverkningar vid användning av alkohol och narkotika, skadeverkningar för barn på grund av föräldrarnas missbruk och barnens rättigheter och tjänster som tillhandahålls för att stödja barn, unga och familjer. Förmedlingen av information ska ske i växelverkan i de miljöer där barn och unga tillbringar sin tid såsom skolor, ungdomslokaler och internet. Det förebyggande barnskyddet ska också stärkas.

Arbetsgruppen föreslår att lagstiftningen ändras så att gravida kvinnor föreskrivs en subjektiv rätt till en omedelbar bedömning av vårdbehovet och till missbrukarvård enligt bedömningen. Därutöver ska antalet skolpsykologer och kuratorer säkerställas i lagstiftningen.

Nyckelord: alkohol, droger, skola, barn, barnrådgivningsbyrå, barnskydd, unga, ungdomsarbete, familj, missbrukarvård, alkohol och narkotika, social- och hälsovårdstjänster, webbtjänster, mödrarådgivningsbyrå

SUMMARY

Ensuring support services for children of parents with substance abuse problems Report of the working group

The Ministry of Social Affairs and Health appointed on 6 May 2010 a working group to ensure adequate support services for children of parents with substance abuse problems. The reason for appointing the working group was the need, referred to in the Government Programme, to pay special attention to the treatment and services of both families with children and pregnant women.

The objectives of the working group encompass: 1) surveying the present situation in regard to the services needed by children of parents with substance abuse problems and assessing the need to develop them so as to secure the rights of the child; 2) putting forward proposals on how to ensure adequate support services for children of parents with substance abuse problems; 3) assessing social and health care legislation in this respect; and 4) making proposals for possible amendments to the relevant legislation.

It is primarily children who suffer from parents' substance abuse problems. Substance abuse is the most common factor behind domestic violence and child negligence. One of the most common reasons for taking a child into care is parents' substance abuse and violence that often comes with substance abuse problems. From the child's perspective, problems are created not only by visible heavy alcohol consumption but also by parents' occasional imprudent alcohol use. Even moderate consumption of alcohol can have harmful effects.

The support children and young people receive is usually based on fixed-term projects or on the activity of individuals or NGOs. The contribution of projects and NGOs to the development work is considerable, but the lack of continuity is problematic. There is not enough services available for children whose parents have substance abuse problems. Moreover, the services are difficult to find. Also, children and young people are not aware of their own rights to get services. The system of helping people is based on the perspective of the adult population, and services targeting parents with substance abuse problem too often bypass the specific and individual needs of children and young people.

The report describes the current situation of services for children of parents with substance abuse problems and proposes ways to improve the services. The working group proposals are linked to the means of the general alcohol policy as well as to information to parents and to providing care and support for the entire family in different stages of the service system. Substance abuse problems can be prevented through alcohol policy that is based on social and health policy and through information, more training and national coordination. The skills of social and health professionals in identifying, meeting and helping in time parents with substance abuse problems and their children must be reinforced, and sufficient staff must be guaranteed. The primary means of support for families must be preventive child welfare.

The child's need for support must be examined always if a parent has a substance abuse problem. The child must have a right to his or her own services and support irrespective of whether the parent receives services or not. There must be stronger focus on the identification

of children's and parents' problems and on making sure that problem identification leads to further action. Moreover, adults, who are important for the child and whom the child trusts (such as the other parent or grandparents), must have better opportunities to support the welfare and safety of the child.

The work to support children of parents with substance abuse problems must be coordinated, developed and supported at the national level. All parents must be made more aware of the impact their alcohol or drug use can have on children. Children and young people must receive information appropriate for their level of development regarding the harmful effects of drug and alcohol use, the harmful effects parents' drug and alcohol use has on children, the child's rights and the services organised to support children, young people and families. Information must be distributed interactively in environments where children and young people spend their time, including school, youth clubs and the Internet. Also preventive child welfare must be reinforced.

The working group proposes an amendment to the legislation so that pregnant women get a subjective right of access to an immediate service needs assessment and to substance abuse services deemed necessary based on it. A sufficient number of school social workers and school psychologists must be ensured by law.

Keywords: alcohol, child health centre, child welfare, children, drugs, family, intoxicants, online services, prenatal and child care clinic, school, services for substance abusers, social and health services, youth work

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 6.5.2010 tehdyllä päätöksellä työryhmän päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalveluiden varmistamiseksi. Työryhmän asettamisen taustalla oli hallitusohjelmassa mainittu tarve kiinnittää erityistä huomiota sekä lapsiperheiden että raskaana olevien naisten hoitoon ja palveluihin. Hallitusohjelmassa vähennetään määrätietoisesti päihdepolitiikalla lasten vanhempien alkoholinkäyttöä ja siitä lapsille aiheutuvia haittoja. Lasten oikeuksien turvaamiseksi varmistetaan raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoito ja turvataan päihdeongelmaisten vanhempien lapsille riittävät tukipalvelut.¹

Työryhmän tavoitteiksi kirjattiin: 1) kartoittaa päihdeongelmaisten vanhempien lasten tarvitsemien palvelujen nykytila ja arvioida palvelujen kehittämistarve lasten oikeuksien turvaamiseksi, 2) tehdä ehdotuksia päihdeongelmaisten vanhempien lasten riittävien tukipalvelujen turvaamiseksi, 3) arvioida tältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä ja 4) tehdä ehdotukset mahdollisista säädösmuutoksista.

Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin johtaja Kari Paaso sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäseniksi lapsiasiainvaltuutettu Maria Kaisa Aula sosiaali- ja terveysministeriöstä, lääkintöneuvos Maria Vuorilehto sosiaali- ja terveysministeriöstä, neuvotteleva virkamies Kari Haavis-

¹ Syksyllä 2007 asetettu ja helmikuussa 2009 mietintönsä (STM selvityksiä 2009:4) jättänyt työryhmä pohti raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista. Työryhmä esitti laajan valikoiman ehdotuksia, joilla raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten päihteiden käyttöä voidaan ehkäistä tai vähentää, heidän hoitonsa varmistaa ja hoitoa tehostaa. Mietintö käsitteli monipuolisesti vauvojen ja pienten lasten tukipalveluja, mutta siinä todettiin, että koko lapsiperhevaihe syntymästä täysi-ikäisyyteen on niin laaja, että siihen liittyvät erityiskysymykset olisi selvitettävä erikseen.

to sosiaali- ja terveysministeriöstä, miestyönkehittäjä Visa Kuusikallio Ensi- ja turvakotien liitosta, tutkimusprofessori Marja Holmila Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ja lakimies Henna Harju sosiaali- ja terveysministeriöstä. Maria Vuorilehdon jäädessä virkavapaalle hänen tilallaan työryhmässä jatkoi Päivi Santalahti sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän asiantuntijasihteereinä toimivat erikoissuunnittelija Elina Kotovirta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta ja hankejohtaja, mielenterveystyön palvelupäällikkö Lauri Kuosmanen Vantaan kaupungilta.

Työryhmä kuuli kokouksissaan asiantuntijoina Ari Saartoa A-klinikkasäätiöstä, Mira Roinetta A-klinikkasäätiöstä, Samuli Koiso-Kanttilaa Väestöliitosta, Päivi Viitanen-Marchegianoa Tampereen kaupungilta, Tuija Forsbergia Tampereen kaupungilta, Hanna Gråsten-Salosta Suomen koulukuraattorit ry:stä, Heidi Peltosta Opetushallituksesta, Tuovi Hakulinen-Viitasta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Anna-Leena Välimäkeä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Pia Heiskaria Vantaan kaupungilta, Nina Planting-Pernua Vantaan kaupungilta ja Maritta Itäpuistoa Sovatek-säätiöstä. Tämän lisäksi työryhmä kuuli kirjallisesti järjestöjä, joista työryhmän tietopyyntöön vastasivat Sininauhaliitto, Irti Huumeista ry. ja Al-Anon. Työryhmätyön ulkopuolella työryhmä kuuli Marke Hietanen-Peltolaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Satu Kivitie-Kalliota HYKS:in sosiaalipediatrian yksiköstä, Sarimari Tupolaa HYKS:in sosiaalipediatrian yksiköstä, Juho Kirvesniemeä Netari.fi-hankkeesta, Tiina Markkulaa Verkkoterä-kari-hankkeesta, Heli Parikkaa Lasten ja nuorten verkkososiaalipalvelut -hankkeesta ja Sanna Niemistä Tukevasti verkossa -hankkeesta.

Työryhmän tuli saada työnsä valmiiksi 28.2.2011 mennessä. Työryhmä kokoontui 11 kertaa. Työryhmä luovuttaa raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle saatuaan työnsä valmiiksi.

Helsingissä 10.3.2011



Kari Paaso



Maria Kaisa Aula

Henna Harju



Visa Kuusikallio



Elina Kotovirta



Kari Haavisto



Marja Holmila



Päivi Santalahti



Lauri Kuosmanen

SISÄLLYS

1	TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	13
1.1	Johdanto	13
1.2	Työryhmän pääehdotukset	14
1.3	Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen	15
1.3.1	Yleinen tietoisuus päihteiden aiheuttamista haitoista	15
1.3.2	Sosiaali- ja terveystieteiden ja tutkimustietoon perustuva alkoholi- politiikka	16
1.3.3	Eri ammattialojen päihdeosaaminen	16
1.3.4	Valtakunnallinen koordinaatio	16
1.4	Palvelujärjestelmän kehittäminen	16
1.4.1	Kaikissa palveluissa huomioitavaa	16
1.4.2	Peruspalvelut	17
	Äitiys- ja lastenneuvolat	17
	Varhaiskasvatuspalvelut	18
	Oppilas- ja opiskelijahuolto sekä perusopetuksen kehittäminen	18
	Nuorisotyö	18
1.4.3	Erityiset palvelut	19
	Lastensuojelu	19
	Päihdepalvelut	19
	Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut	19
1.5	Verkko- mobiili- ja puhelinpalvelut	20
2	VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSIIN	21
3	PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET	23
3.1	Palveluiden järjestämisvastuu ja rahoitus	23
3.2	Peruspalvelut	24
3.2.1	Äitiys- ja lastenneuvolat	24
	Äitiysneuvola	25
	Lastenneuvola	25
	Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa	26
3.2.2	Varhaiskasvatuspalvelut	26
3.2.3	Perusopetus: opiskelun yleinen tuki	27
	Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö	27
	Oppilashuoltoryhmä	29
	Kouluterveydenhuolto	29
	Koulukuraattorin palvelut	30
	Koulupsykologin palvelut	32
	Opiskelun yleisen tuen kehittäminen	32
3.2.4	Nuorisotyö	33
3.3	Erityiset palvelut	34
3.3.1	Lastensuojelu	34
3.3.2	Päihdepalvelut	36
	Esimerkki kunnan järjestämästä päihdepalvelukokonaisuudesta: Lasten ja perheiden huomioiminen Vantaan päihdepalveluissa	37

	Esimerkki kunnan järjestämästä päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja pienten lasten perheiden palvelukokonaisuudesta: Tampereen Päiväperho.....	38
	Esimerkki kunnan järjestämästä erityispalvelusta: Helsingin Lastenlinnan sosiaalipediatrian yksikkö.....	38
3.3.3	Järjestöt palveluiden tuottajina.....	39
3.4	Verkko-, mobiili- ja puhelinpalvelut.....	41
	Esimerkkejä kuntien tarjoamista verkko- ja mobiilipalveluista.....	42
	Esimerkkejä järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista verkko, mobiili- ja puhelinpalveluista.....	43
4	TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN PERUSTELUT.....	45
4.1	Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen.....	45
4.1.1	Yleinen tietoisuus päihteiden aiheuttamista haitoista.....	45
4.1.2	Sosiaali- ja terveystieteiden ja tutkimustietoon perustuva alkoholi-politiikka.....	46
4.1.3	Eri ammattialojen päihdeosaaminen.....	46
4.1.4	Valtakunnallinen koordinaatio.....	48
4.2	Palvelujärjestelmän kehittäminen.....	48
4.2.1	Kaikissa palveluissa huomioitavaa.....	48
4.2.2	Peruspalvelut.....	52
4.2.3	Erityiset palvelut.....	58
4.3	Verkko- mobiili- ja puhelinpalvelut.....	64
LIITE:	Esimerkkimateriaaleja perheiden kanssa tehtävään työhön.....	66

1 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

1.1 Johdanto

Suomalaisten alkoholinkulutuksen pitkään jatkunut kasvu näkyy myös lapsille aiheutuvien haittojen lisääntymisenä. Päihdeongelmat ovat yleisin syy perheväkivaltaan, lasten laiminlyöntiin ja lasten huostaanottoihin. Liiallinen päihteiden käyttö kotona tuo lapsen elämään pelkoa, turvattomuutta ja ennakoimattomuutta. Vanhempien alkoholinkäytöstä lapsille aiheutuvat haitat ovat monentyyppisiä: eriasteista kehitysvammaisuutta, väkivallan ja riitelyn näkemistä sekä sen uhriksi joutumista, perushuolenpidon eli ravinnon ja unen puutetta, pelon ja häpeän tunteita, turvattomuuden tunnetta, kasvatuksen epäjohdonmukaisuutta, perheen eristyneisyyttä sekä leimaamisen ja kiusaamisen kohteeksi joutumista sekä kouluvaikeuksia. Lapset voivat joutua kohtaamaan ikäänsä nähden kohtuuttoman vaativia tilanteita.

Lasinen lapsuus -tutkimuksen mukaan joka viidennessä suomalaisessa lapsiperheessä käytetään liikaa alkoholia ja noin joka kymmenes suomalainen lapsi kärsii ainakin jossain määrin vanhempiensa alkoholinkäytöstä. Suomen alaikäisten määrään (1,1 milj.) suhteutettuna tämä tarkoittaa, että asia koskee yli 100 000 lasta. Huolimatta ongelman suuruudesta, mikään taho ei tarkastele koko ongelmakenttää lasten näkökulmasta tai koordinoi ja kehittää päihdeongelmaisten perheiden lasten tueksi tehtävää työtä valtakunnallisesti. Kansallista koordinaatiota tarvitaan asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisiä toimintatapoja.

Vanhemmat eivät aina pysty päihdeongelmansa takia tarjoamaan lapselleen hänen tarvitsemaansa huolenpitoa. Vanhemmat voivat kuvitella toimivansa oikein, mutta lapsen näkökulmasta asia ei kuitenkaan ole niin. Ammatilainen voi antaa arvoa vanhemman joskus vaihtelevallekin halulle tarjota lapselle hyvä elämä, mutta ammatilaisen on aina ensisijaisesti huomioitava lapsen etu arvioidessaan vanhemman kykyä huolehtia lapsestaan. Vanhempien alkoholinkäytön vähentäminen on tärkeää, mutta lapsen tilannetta tulee parantaa myös vanhemman alkoholinkäytön vähenemisestä tai raitistumisesta riippumatta. On myös muistettava, että lastensuojelu on tärkeä tuki, mutta myös muiden lapsia kohtaavien tahojen on tiedostettava mahdollisuutensa varhaisen tuen tarjoamiseen. On vaikutettava siihen, että lapsia ja lapsiperheitä voidaan tukea ilman yhteyttä lastensuojeluun silloin, kun tilanne ei ole lastensuojelullinen. On myös kartoitettava lapsen kannalta merkittävien luottoaikaisten (esim. muualla asuva toinen vanhempi, isovanhemmat) mahdollisuudet tukea lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta.

Perheen lähipiirin ihmisten ja sukulaisten toiminta saattaa johtaa siihen, että lasta ei kuulla. Aikuisen on helpompi uskoa toisen aikuisen kertomusta kuin lasta. Lapsen kertomus aikuisten kosteista juhlista saatetaan pistää mielikuvituksen ja liioittelun tiliin. Lapsen tunteita ja kertomusta saatetaan vähätellä luullen, ettei lapsi huomaa tai ymmärrä, mitä alkoholin liika-ikäyttö, humala ja krapula tarkoittavat. Perheellä ei ehkä ole kontakteja muihin kuin toisiin alkoholia käyttäviin aikuisiin, eikä ympäristössä näin ole ketään, joka todella kuulisi lasta.

Ongelmana on myös se, että auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta. Päihdeongelmaisia vanhempia hoitavissa palveluissa lasten erityiset ja yksilölliset tarpeet liian usein ohitetaan ja keskitytään pelkästään vanhempien asioihin. Tämän lisäksi alkoholiongel-

maisten vanhempien lasten palveluita on riittämättömästi ja niitä voi olla vaikea löytää ja lapset eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan saada palveluita.

Lapsia ja nuoria ympäröi aina vain alkoholimyönteisempi yhteiskunta. Alkoholiksi näkyy mediassa, lähikaupoissa ja kioskeissa. Alkoholiksi mainonta on laajaa ja nuoriin vetoavaa. Lapset ja nuoret eivät voi olla ottamatta vaikutteita siitä, mitä heidän ympärillään tapahtuu. Alkoholipoliittisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa myös lasten ja nuorten asenteisiin alkoholinkäyttöä kohtaan. Erilaisten päihdepoliittisten toimenpiteiden hyöty- ja haittavaikutuksia on tarkasteltava aina myös lasten kannalta. Alkoholiksi ei ole mikä tahansa kulutustavara, joten alkoholipolitiikassa on tehtävä päätökset ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden perusteiden eikä elinkeinoelämän näkökulmasta. Alkoholipolitiikalla voidaan vaikuttaa alkoholinkäyttöön ja siitä niin käyttäjälle kuin hänen läheisilleen aiheutuviin haittoihin.

Myöskään satunnainen alkoholin käyttö ei lapsen silmin ole harmitonta, vaikka aikuisen mielestä se ei aiheuttaisi mitään haittaa. Aikuisen mielestä normaali hauskanpito voi lapsen näkökulmasta olla hämmentävä, nolostuttava tai jopa pelottava kokemus. Alkoholiksi muuttaa aikuisen käyttäytymistä, ja se hämmentää lasta. Siksi jokaisen aikuisen onkin hyvä pysähtyä pohtimaan, miltä alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen silmin katsottuna.

Tässä raportissa päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluiden varmistamista pohtinut työryhmä esittää suosituksensa lapsille vanhempien päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi, havaitsemiseksi ja hoitamiseksi. Tämä raportti on jatkoa Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän työlle (STM selvityksiä 2009:4). Työryhmä ei ole halunnut keskittyä vain lapsille ja nuorille suoraan suunnattuihin palveluihin vaan on katsonut asioita perhenäkökulmasta. Vanhemmuuden huomioiminen palvelujärjestelmässä on myös lasten tukemista. Raportin aluksi esitellään työryhmän ehdotukset alkaen pääehdotuksista. Tämän jälkeen taustoitetaan ongelmaa (luku 2) ja käydään läpi palvelujärjestelmän nykytilaa ja sen kehittämistarpeita (luku 3). Viimeisessä luvussa (luku 4) käydään läpi työryhmän suositukset tarkempine perusteluineen.

Työryhmä haluaa korostaa lasten oikeutta turvattuun lapsuuteen. YK:n lapsen oikeuksien sopimus, jonka Suomi ratifioi vuonna 1991, takaa erityiset oikeudet alle 18-vuotiaille lapsille. Sopimuksen alkulauseessa viitataan lapsen oikeuteen erityiseen suojeluun ja huolenpitoon ”sekä ennen syntymää että sen jälkeen”. Sopimuksessa on useita valtiota ja kuntia koskevia velvoitteita. Näistä tärkeimmät ovat lapsen edun asettaminen etusijalle (artikla 3), lapsen oikeus ilmaista oma mielipiteensä (artikla 12), mahdollisimman hyvien edellytysten takaaminen lapsen henkiinjäämiselle ja kehitykselle (artikla 6), lapsen oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan sekä odottaville äideille taattava asianmukainen terveydenhoito ja neuvonta (artikla 24). Lisäksi valtion velvollisuus on aktiivisesti suojella lasta kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta, laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä.

1.2 Työryhmän pääehdotukset

Työryhmän ehdotukset liittyvät yleisen alkoholipolitiikan keinojen lisäksi pienten lasten vanhemmille kohdistettuun tiedotukseen ja lasten ja vanhempien, koko perheen, hoitoon ja tukemiseen palvelujärjestelmän eri kohdissa. Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen koko yhteiskunnassa ja lasten ja nuorten kasvuympäristössä on tärkeää. On panostettava lasten ja vanhempien ongelmien tunnistamiseen ja siihen, että tunnistaminen johtaa toimenpiteisiin. On edistettävä lasten ja nuorten omia mahdollisuuksia avun ja tuen

hakemiseen heille ominaisia kanavia pitkin esimerkiksi tukemalla verkko-, mobiili- ja puhelinpalveluiden kehittämistä. Myös oppilashuoltoa on vahvistettava.

Työryhmä on tiivistänyt ehdotuksensa viideksi pääehdotukseksi seuraavasti:

- 1) Lapsen tuen tarve tulee aina selvittää jos vanhemmalla on päihdeongelma. Lisäksi lapsella tulee olla oikeus omaan hoitoon ja tukeen riippumatta siitä, onko vanhempi hoidon piirissä. Syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi on järjestettävä raskaana oleville päihdeongelmaisille naisille välttämättömät hoito- ja tukipalvelut.
- 2) Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukemiseksi tehtävää työtä on koordinoitava, kehitettävä ja tuettava valtakunnallisesti. Asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisiä toimintatapoja on Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle perustettava kansallinen kehittämis- ja koordinaatiopiste.
- 3) Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatus- ja opetustoimen työntekijöiden osaamista päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tunnistamisessa, kohtaamisessa ja oikea-aikaisessa auttamisessa on vahvistettava. Oppilashuollon henkilöstön riittävyys on varmistettava ja oppilashuollolla on oltava koulussa selkeä ja vahva asema. On varmistettava, että kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä on riittävä määrä asetuksen 380/2009² vaatimusten toteuttamiseksi. Lainsäädännöllä on varmistettava koulukuraattoreiden ja -psykologien riittävä määrä.
- 4) Lasten ja nuorten on saatava kehitystasoonsa soveltuvaa tietoa päihteiden käytön haitoista yleensä, vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille, lasten oikeuksista, avun hakemisesta ja lasten, nuorten ja perheiden tueksi järjestetyistä palveluista. Tiedon jakamisen on tapahduttava vuorovaikutteisesti lapsen ja nuoren arjessa, niissä ympäristöissä, joissa lapset ja nuoret viettävät aikaansa, kuten koulussa, nuorisotiloilla ja internetissä.
- 5) Kaikkien vanhempien tietoisuutta oman päihteiden käyttönsä vaikutuksesta lapseen on lisättävä. Viestintää on suunnattava kaikkiin vanhempiin. Myös niin sanottu alkoholin kohtuukäyttö voi aiheuttaa lapselle harmia, vaikka aikuisen mielestä se ei aiheuttaisi mitään haittaa. Hyviä tiedotuskanavia ovat esimerkiksi äitiyspakkaus, neuvola, perhevalmennus, perhekahvilat, vanhempainillat ja urheilutapahtumat.

1.3 Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen

1.3.1 Yleinen tietoisuus päihteiden aiheuttamista haitoista

- Kaikkien vanhempien tietoisuutta oman päihteiden käyttönsä vaikutuksesta lapseen on lisättävä.
- Nuorten yleistä tietämystä päihteiden käytön terveyshaitoista on lisättävä osana terveystiedon opetusta. Opetukseen tulee sisältyä tietoa muun muassa päihteiden käytön vaikutuksesta aivoihin sekä vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille. Opetuksessa tulee tuoda

² Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta.

esiin se, mistä ja miten voi hakea apua ongelmiinsa. Perusopetuksessa on lisättävä lasten ihmisoikeuskasvatusta, johon sisältyy tietoa vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeudesta hyvään elämään.

- Lapsille ja nuorille on tuotettava verkkoon heidän kehitystasoonsa soveltuvaa tietoa, jotta palveluiden luokse löydetään helpommin. Koulun tehtävänä on jakaa oppilaille tietoa turvallisista ja laadukkaista internet-, mobiili- ja puhelinpalveluista.

1.3.2 *Sosiaali- ja terveystieteiden ja tutkimustietoon perustuva alkoholipolitiikka*

- Alkoholijuomien kokonaiskulutusta on vähennettävä kaikin mahdollisin keinoin.
- Alkoholijuomien mielikuvamainonta tulee kieltää.
- Alkoholijuomapakkauksiin on laitettava varoitustekstit, jotta voidaan lisätä yleistä tietoisuutta alkoholin haitallisuudesta.

1.3.3 *Eri ammattialojen päihdeosaaminen*

- Eri ammattialojen päihdeosaamista on parannettava peruskoulutuksessa ottamalla käyttöön OKM:n ja STM:n työryhmässä (2007:17) sovitut koulutusminimit ja riittävästi täydennyskoulutusta on tarjottava. Koulutusminimeissä mainittujen asioiden lisäksi koulutuksessa on otettava esiin myös päihdeongelmaisten vanhempien lasten aseman huomioiminen ja päihdeistä puhuminen lasten kanssa sekä vauvalähtöinen päihdetyö, isätyö ja väkivaltatyö päihdeperheissä. Tarpeen mukaan koulutuksen ohjausta koskevaa lainsäädäntöä tulee muuttaa niin, että lasten ja vanhempien hyvinvoinnin näkökulmasta olennaiset koulutussisällöt voidaan varmistaa. Opetushallituksen sekä opetus- ja kulttuuriministeriön tulee tukea päihdekoulutuksen kehittämistä.
- Ammattilaisten toimintavalmiutta huomioida päihdeitä käyttävien vanhempien lapset on tuettava yhtenäisin toimintaohjein ja -mallein. Myös huumeiden käyttöä kartoittavien menetelmien kehittämistä on tuettava. THL:n ja muiden interventio-oppaiden tuottajien on lisättävä oppaisiin ohjeet siitä, miten asiakkaalta tai potilaalta kysytään lapsista ja miten lasten tilannetta voi tukea. Laadukkaat toimintaoppaat ja suositukset on listattava yhdelle verkkosivulle.

1.3.4 *Valtakunnallinen koordinaatio*

- Asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisiä toimintatapoja on THL:ään perustettava kansallinen kehittämis- ja koordinaatiopiste.

1.4 **Palvelujärjestelmän kehittäminen**

1.4.1 *Kaikissa palveluissa huomioitavaa*

- Lapsiperheiden ja lasten palveluita on johdettava yhtenäisesti. Tavoitteena on oltava yksi asiakasprosessi, johon kukin palveluketjun osa liittyy tarpeen mukaan ja tarpeellisen pituiseksi ajaksi.
- Palveluissa on huomioitava sukupuolinäkökulma. Naisten äitiyttä ja miesten isyyttä on tuettava tasapuolisesti palveluita annettaessa. Sekä naisilta että miehiltä on kysyttävä lapsista ja kummankin vanhemman (myös muualla asuvan isän tai äidin) mahdollisuudet tukea lasta on kartoitettava. Palveluissa on huomioitava myös tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet.

- Palveluista on otettava yhteyttä toiseen vanhempaan, kun toisella vanhemmalla havaitaan päihdeongelma ja selvitettävä vanhemman mahdollisuus ottaa suurempi vastuu lapsen hyvinvoinnista.
- Palveluissa on annettava tietoa erilaisista internet-, mobiili- ja puhelinpalveluista.
- Lapsilisä ei saa vaikuttaa toimeentulotuen määrään ja ehkäisevää toimeentulotukea on annettava perheelle muun muassa lapsen harrastuksiin.
- Lapsiperheiden kotipalvelua ja ehkäisevää perhetyötä on lisättävä.
- On otettava käyttöön toimintamalleja, joissa eri palveluiden sisällä toimii päihdeasioissa konsultoiva asiantuntija.
- Eri palveluiden monialaista yhteistyötä, vuorovaikutusta ja tiedonvaihtoa yli hallinnonalajojen ja ammattikuntarajojen on lisättävä vanhempien päihdeongelmista kärsivien lasten tunnistamiseksi ja auttamiseksi. Yhteistyömallit ja tavoitteet vanhempien alkoholinkäytön vähentämiseksi ja lasten tukemiseksi tulee sisällyttää lastensuojelulain mukaiseen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointiohjelmaan.
- Opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyötä koulu- ja nuorisopalveluiden kehittämisessä on parannettava.
- Niin sanotun neuvola-asetuksen (380/2009) mukaisesti perheelle on tehtävä hyvinvointisuunnitelma aina kun herää huoli päihteiden käytöstä perheessä. Hyvinvointisuunnitelmassa on määriteltävä tavoitteet ja tukimuodot ja suunnitelman toteutumista on seurattava. Perheelle on määriteltävä vastuutyöntekijä koordinoimaan tukea.
- Palveluissa on aina otettava huomioon vanhemman ja pienen lapsen välinen varhainen vuorovaikutus. Päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen ei välttämättä yksin takaa lapselle riittävän hyvää ja turvallista hoitoa. Varhaisella vaille jäämisellä on kauaskantoisia vaikutuksia yksilön kehitykselle.

1.4.2 Peruspalvelut

- Alkoholin- ja huumeiden käyttö ja tupakointi on otettava puheeksi kaikkien aikuisten kanssa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja työterveyspalveluissa myös lasten näkökulmasta.
- Lainsäädäntö (Lastensuojelulaki, Terveydenhuoltolaki) velvoittaa selvittämään ja turvaamaan lapsen hoidon ja tuen tarpeen, kun päihdeongelmaiselle aikuisille annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valviran on varmistettava, että tämä velvoite toteutuu.
- Työterveyshuollossa on päihteiden käytöstä puhuttaessa puhuttava myös lapsista.

Äitiys- ja lastenneurolat

- Varhaisvaiheen riskien ja päihdeongelman tunnistamista on tehostettava. Neuvola-asetuksen 380/2009 mukaisesti audit-lomake on otettava systemaattiseen käyttöön äitiys- ja lastenneuvoissa kaikkien perheiden kanssa. On varmistettava, että laajoissa terveystarkastuksissa (4 kk, 18 kk ja 4 v) keskustellaan aina myös päihteiden käytöstä ja käytetään audit-lomaketta. Huumeita ja huumaavia lääkkeitä käyttävien vanhempien tunnistamista ja auttamista on kehitettävä äitiys- ja lastenneurolassa.
- Äitiys- ja lastenneuvoissa on annettava terveysneuvonnan ohessa vanhemmille tietoa suullisesti ja kirjallisesti päihteiden käytöstä lapsille aiheutuvista haitoista. STM:n on turvattava laadukkaiden ja tutkittuun tietoon perustuvien painettujen materiaalien saatavuus ja turvattava materiaalien rahoitus.
- Perhevalmennusta on tarjottava myös uudelleensynnyttäjille ja vanhempainryhmätoimintaa on lisättävä synnytyksen jälkeen. Vanhemmuuteen kasvamisessa on huomioitava myös isyyden tukeminen. Vanhemmille on tarjottava lisää mahdollisuuksia vertaistukeen.

- Valviran on selvitettävä ovatko kunnat selvittäneet neuvola-asetuksen 380/2009 mukaisesti palveluja käyttämättömien tuen tarpeen.

Varhaiskasvatuspalvelut

- Lapselle on turvattava tarvittaessa pääsy parhaaseen mahdolliseen päivähoitoon. Mikäli lasta kotona hoitavalla vanhemmalla on päihdeongelma, ammattilaisen on tarvittaessa suositeltava lapselle perhe- tai päivähoitoa kotihoidon sijasta.
- Lapsikohtaisissa varhaiskasvatuskeskusteluissa (vasu-keskustelu) on vanhempien kanssa otettava puheeksi myös päihteiden käyttö.
- Varhaiskasvatuksen valtakunnallisiin suunnitelmiin on kirjattava ohjeet päihteiden käytön haittojen tunnistamisesta ja lasten tukemisesta. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukemiseksi tuotettua varhaiskasvatukseen soveltuvaa materiaalia on levitettävä. Päivähoitolakia uudistettaessa on korostettava varhaiskasvatuksen verkostoitumista osaksi lasten ja perheiden hyvinvointia edistävää palvelukokonaisuutta kunnassa.

Oppilas- ja opiskelijahuolto sekä perusopetuksen kehittäminen

- Nuorten yleistä tietämystä päihteiden käytön terveyshaitoista on lisättävä osana terveystiedon opetusta. Opetukseen on sisällytettävä tietoa muun muassa päihteiden käytön vaikutuksesta aivoihin sekä vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille. Opetuksessa on tuotava esiin sitä, mistä ja miten voi hakea apua ongelmiinsa. Perusopetuksessa on lisättävä lasten ihmisoikeuskasvatusta, johon sisältyy tietoa vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeudesta hyvään elämään omassa kodissaan.
- Perhekeskeisiä työmalleja on otettava käyttöön oppilashuollossa kouluterveydenhuollon, koulupsykologien ja koulukuraattoreiden yhteistyönä. On etsittävä parhaita käytäntöjä ja kehitettävä uusia malleja koulusta kotiin vietävään lasten hyvinvoinnin ja perheiden tukeen.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tehostettava nuorten päihteidenkäytön ehkäisyä, tunnistamista ja varhaista tukea.
- Kouluihin on kehitettävä toimintamalleja ja oppaita, jotta koulussa tiedetään miten toimitaan, jos oppilaan kotona on päihdeongelma.
- Oppilashuollon henkilöstön riittävydestä on pidettävä huolta ja oppilashuollolla on oltava koulussa selkeä ja vahva asema. On varmistettava, että kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä on riittävä määrä asetuksen 380/2009 vaatimusten toteuttamiseksi. Lainsäädännöllä on varmistettava koulukuraattoreiden ja -psykologien riittävä määrä.
- Koulun oppilashuollossa on otettava käyttöön verkkopohjaisia ratkaisuja, joilla voidaan alentaa lasten ja nuorten kynnystä kertoa ongelmistaan ja ottaa yhteyttä palveluihin. Koulun on jaettava luotettavaa ja paikalliseen tilanteeseen sovitettua tietoa laadukkaista nuorten tukemiseen tarkoitetuista valtakunnallisista verkko-, mobiili- ja puhelinpalveluista.

Nuorisotyö

- Koulunuorisotyön hyviä käytäntöjä on levitettävä.
- Verkkonuorisotyön välineitä ja menetelmiä on levitettävä, kehitettävä ja ylläpidettävä valtakunnallisesti.
- Etsivää nuorisotyötä on lisättävä ja jo tehtävän etsivän työn mahdollisuuksia on tuettava.

1.4.3 Erityiset palvelut

Lastensuojelu

- Kunnan on huolehdittava, että sillä on lastensuojelun kansallisten laatusuosituksen mukainen määrä lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä.
- Kunnan on tuettava perheitä ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun keinoin. Perheiden käytössä on oltava eri elämäntilanteissa tarvittavaa tietoa ja kynnyksettömiä palveluja.
- Lastensuojelun on nimettävä yhteyshenkilöt ja yhteistyökumppanit sekä sovittava käytännöistä, kun mielenterveys- tai päihdepalveluissa tai muista näitä palveluita antavista tahoista otetaan yhteyttä lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi.
- Turvakotipalveluiden takaamiseksi turvakotipalvelut on määriteltävä lainsäädännössä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiksi, joiden järjestämisvastuu on kunnalla. Lastensuojelun perhekuntoutuspaikkojen, nuorten turvatalopalveluiden ja kriisipisteiden määrä on kartoitettava ja tehtävä suositukset palveluiden kehittämiseksi.
- Verkkososiaalityötä on kehitettävä myös lastensuojelualalla lasten ja nuorten oman yhteydenottokynnyksen mataloittamiseksi sekä tiedon jakamiseksi palveluista lapsille ja nuorille.
- On varmistettava, että myös aikuisten palveluissa, kuten työterveyshuollossa, huomioidaan lapsen tarpeet. Lastensuojelun on järjestettävä yhteistyötahoille, niin peruspalveluille kuin erityispalveluille (esim. päihdepalvelut), riittävästi perehdytystä lastensuojeluasioihin esimerkiksi järjestämällä yhteisiä koulutus- tai infotilaisuuksia ja tutustumiskäyntejä.
- Lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos epäillään lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien päihdeiden käytön vuoksi. Palveluissa on oltava riittävä ja oikea tieto ilmoitusvelvollisuudesta, ilmoituksen tekemisen käytännöistä ja siitä, miten tehdään pyyntö lastensuojelutarpeen selvittämiseksi.
- Kuntiin on luotava toimivat yhteistyökäytännöt ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen toteuttamiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi.
- Päihdeongelmaisten vanhempien lasten mahdollisimman varhaisen tuen takaamiseksi sosiaalipäivystystoiminta on varmistettava koko maassa.

Päihdepalvelut

- Lapsilähtöisen ja koko perheen tarpeet huomioiva päihdepalveluiden kehitystyö on varmistettava kaikissa päihdehuollon toimintayksikössä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että:
 - Kaikilta päihdehuollon asiakkailta on kysyttävä onko heillä lapsia. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.
 - Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja hoito annettava mikäli lapsen vanhemmalla on päihdeongelma. Tarvittaessa on järjestettävä kotikäynti ja tavattava lapsi.
 - Asiakkaan kanssa on keskusteltava yhteydenotosta toiseen vanhempaan. Tavoitteena on mahdollistaa toisen vanhemman suuri vastuunotto.
 - Lasten keskinäisiä ja lasten ja vanhempien yhteisiä vertaisryhmiä on lisättävä päihdepalveluihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut

- Terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon.

- Jokaiseen sairaanhoitopiiriin on perustettava pysyvä sosiaalipediatriaan perehtynyt vastaanotto.
- Päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamiseen liittyvä osaaminen ja osaamisen kehittäminen on varmistettava ylläpitämällä ja edelleen kehittämällä päihdeongelmaisten vanhempien lasten ja koko perheen auttamiseen erikoistuneita palveluita.

1.5 Verkko- mobiili- ja puhelinpalvelut

- On laadittava valtakunnalliset laatusuositukset lasten ja nuorten parissa tieto- ja viestintätekniikan (internet, puhelin, sähköposti) avulla tehtävään työhön.
- Lapsille ja nuorille on oltava tarjolla palvelua ja tukea myös verkossa. Kuntia on rohkaistava mukaan yhteistyöhön kehittämään oppilashuollon, nuorisotyön, terveydenhuollon, poliisin ja sosiaalitoimen lastensuojelun verkkopohjaisia ratkaisuja ja palveluita.
- Järjestöjen valtakunnallisille verkkopohjaisille päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluille on taattava pitkäjänteinen rahoitus.

2 VANHEMPIEN PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET LAPSIIN

Hallituksen päihdepolitiikan yksi painopistealue on lasten, heidän vanhempiansa ja raskaana olevien naisten hoidon ja palvelujen kehittäminen. Hallitusohjelman tavoitteena on vähentää määrätietoisella päihdepolitiikalla lasten vanhempien alkoholinkäyttöä ja siitä lapselle aiheutuvia haittoja. Lasten oikeuksien turvaamiseksi varmistetaan raskaana olevien naisten hoito ja turvataan päihdeongelmaisten vanhempien lapsille riittävät tukipalvelut.

Vanhempien alkoholiongelmista kärsivät ensisijaisesti lapset. Päihdeongelmat ovat yleisin syy perheväkivaltaan ja lasten laiminlyöntiin. Vanhempien päihteiden väärinkäyttö sekä usein siihen liittyvä väkivaltaisuus ovat myös yleisimpiä syytä lasten huostaanottoihin.

Lasinen lapsuus -projektin vuosina 1994 ja 2004 toteuttaman väestötasoisien tutkimuksen mukaan joka viides suomalainen raportoi lapsuudenkodissaan esiintyneen päihteiden liika-käyttöä. Kymmenen prosenttia ilmoitti kasvaneensa perheessä, jossa aikuisen alkoholinkäyttö oli aiheuttanut heille ongelmia. Vuonna 2009 lapsuudenkodin liiallista päihteidenkäyttöä raportoi jo lähes joka neljäs suomalainen (23 %). Perheissä, joissa vanhemmat käyttävät liiallisesti päihteitä, esiintyy usein perheriitoja, väkivaltaa ja lasten laiminlyöntiä, sosiaalista eristyneisyyttä ja taloudellisia ongelmia. Lapset kokevat turvattomuutta ja pelkoa, ja heidän ravintoon, uneen, terveyteen ja oppimiseen liittyvät perustarpeensa voivat jäädä tyydyttämättä. Alkoholiongelmaisten lapsia yhdistävät myös voimakkaat kielteiset tunnekokemukset. Pelko, viha ja häpeä ja suru voivat muuntua mielenterveyden ja heikon itsetunnon ongelmiksi. Vaikeimmissa oloissa elävät lapset joutuvat myös väkivallan, heitteillejätön ja kaltoin kohtelun uhreiksi siinä määrin, että se uhkaa heidän terveyttään. Pienten lasten kannalta nämä ongelmat ovat vakavimpia.

Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään näkyvä suurkulutus, vaan myös vanhempien ajoittainen harkitsematon alkoholin käyttö. Haittoja voi aiheutua niin sanotusta kohtuujuomisestakin, jos lapsia ei oteta huomioon juomistilanteissa. On tärkeä huomata, että alkoholiongelma on lapsen näkökulmasta erilainen kuin juovan vanhemman tai muiden aikuisten näkökulmasta. Tähän liittyy juopuneen vanhemman käyttäytyminen perheenjäseniä kohtaan, siitä heille koituvat seuraukset sekä myös laajemmat ympäristön reaktiot. Ongelmat voivat liittyä juomiseen joko suorasti tai epäsuorasti.

Sosiaaliset haitat ovat merkittävä osa vanhempien alkoholinkäytön haitoista lapsille. Ongelmat eivät siis rajaudu perheen sisälle. Vanhempien alkoholinkäyttö voi aiheuttaa lapselle sosiaalista eristäytymistä, kaveri- ja ystävyys-suhteiden vähäisyyttä ja jopa koulukiusaamista. Osa vanhempien alkoholinkäytön ongelmista näkyy jo lapsuudessa, osa puolestaan ilmenee vasta aikuisena mielenterveyden ongelmina ja päihteiden väärinkäyttönä.

Lapsuuden kokemukset ovat tärkeitä myös päihdeongelmien sosiaalisen periytyksen näkökulmasta. Päihdeperheiden sukupolvittaisen kielteisen kehän katkaiseminen lasta tukemalla on myös päihdehaittojen yleisen ehkäisyn näkökulmasta tärkeää. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvu- ja kehitystä haittaaviin kokemuksiin. Päihteiden lapsille aiheuttamat haitat perheessä ovat usein pitkäaikaisia. Tutkimusten mukaan lapsuudenkokemukset vaikuttavat eri persoonallisuuksiin eri tavoin, ja niiden merkitys vaihtelee myös suhteessa siihen sosiaaliseen todellisuuteen, jossa ne esiintyvät. Päihdeperheiden elämä leimaa usein vastuunotto aikuisten tehtävistä, arkielämän kaoottisuus, sosiaalinen eristyminen ja taloudelliset ongelmat. Näillä lapsilla on keskimääräistä suurempi riski ajautua

nuoruusiässä erilaiseen ongelmakäyttäytymiseen. Myös vanhempien haitallisen päihteiden käytön ja nuoren oman päihdeongelman välillä on havaittu olevan yhteys, joka kietoutuu monimutkaisesti muihin psykososiaalisiin ongelmiin. Nuorten häiriökäyttäytymisen on usein havaittu kasautuvan, ja on alettu puhua moniongelmaisista nuorista. Etsittäessä syitä nuorten ajautumiseen tähän ryhmään on todettu taustalla olevan suuren määrän toisiinsa liittyviä kasvuympäristön piirteitä. Vanhempien päihteiden käyttö on yksi tällainen tekijä. Mitään yksinkertaista polkua taustatekijöiden ja nuoren ongelmien välillä ei voida osoittaa, ja paljon riippuu siitä, miten yhteisö kohtaa nuoren ihmisen. Valtaosa päihdeperheiden lapsista selviytyy elämässään hyvin.

Perheen ongelmissa on usein kyse kolmen psykososiaalisen ongelman yhteydestä: päihdeongelmista, perheväkivallasta ja mielenterveysongelmista. Näitä käsitellään pääsääntöisesti eri hoito- ja tukijärjestelmissä. Tämä heikentää palvelujärjestelmän toimivuutta. Tarvetta on hoitomuodoille, joissa otetaan huomioon niin alkoholin käyttö kuin perhekonfliktit.

Auttamisjärjestelmä on rakennettu aikuisväestön näkökulmasta. Päihdeongelmaisia vanhempia hoitavissa palveluissa lasten erityiset ja yksilölliset tarpeet liian usein ohitetaan ja keskitytään pelkästään vanhempien asioihin. Tämän lisäksi alkoholi- ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten palveluita on riittämättömästi ja niitä voi olla vaikea löytää ja lapset eivät ole tietoisia omista oikeuksistaan saada palveluita.

Päihdeongelmaisten vanhempien hoitopaikkoja on riittämättömästi ja ne jakautuvat epätasaisesti eri puolille maata. Lisäksi palvelujärjestelmäkokonaisuudesta ja hoidon sisällöistä on tietoa heikosti. Pulmia aiheuttaa myös laitosten eriytyneisyys ja maksusitoumusten lyhyys. Lastensuojelulaitoksissa ei yleensä ole päihdeosaamista ja päihdelaitoksista puuttuu useimmiten lapsiosaamista ja esimerkiksi lapsiystävällisiä tiloja. Lastensuojelulaissa mainittua perhekuntoutusta tarjoavia yksiköitä on liian vähän. Tarvitaan myös palveluita, joissa yhdistyy avo- ja laitoshuolto sekä lastensuojelu-, päihde-, mielenterveys- ja muut kuntoutumis- ja asumispalvelut.

Oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon ja neuvolapalveluiden epätasaisuus vaikeuttaa ongelman havaitsemista ja avun saamista. Näissä palveluissa toimivien ammattilaisten osaaminen vanhempien päihdeongelmien tunnistamisessa ja lapsen tukemisessa vaihtelee suuresti.

Lasten saama tuki perustuu paljolti projekteihin, määräaikaisiin hankkeisiin tai yksittäisten ihmisten ja järjestöjen aktiivisuuteen. Hankkeissa ja järjestöissä tehdään merkittävää kehittämistyötä, mutta pulmana on jatkuvuuden puute. Projektiluontoiset palvelut saattavat myös perustua ideologioihin, joiden seurauksista lasten myönteisen kehityksen kannalta ei ole varmaa tietoa. Tutkimustietoon perustuvaa systemaattista apua ei ole juuri lainkaan ja tuen ja avun yhtenäisiä kriteerejä ei ole.

Oikeanlainen apu voidaan löytää parhaiten lapsia kuulemalla. Erilaisissa hankkeissa on otettu käyttöön viime vuosina myös lasten vertaisryhmätoimintaa. Näistä saadut kokemukset ovat olleet hyviä. Vertaisryhmätoimintaa olisi siksi tarpeen laajentaa säännönmukaiseksi osaksi kuntien sosiaalipalveluita.

3 PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET

3.1 Palveluiden järjestämisvastuu ja rahoitus

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja muille läheisille ja palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Toiminnassa on otettava huomioon ensisijaisesti päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu.

Lastensuojelulaki (417/2007) ja 1.5.2011 voimaan tuleva uusi Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittavat lapsen huomioon ottamiseen aikuisille suunnatuissa palveluissa mukaan lukien päihdepalveluissa. Terveydenhuoltolaissa todetaan myös, että terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (STM oppaita 2002:3) mukaan laadukkaaseen asiakastyön toteutukseen kuuluu se, että päihdeperheen lasten hoidon ja tuen tarve kartoitetaan poikkeuksetta. Samoin Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen laatimat alkoholi- ja huumeongelmien hoitoa koskevat käypä hoito -suositukset (Alkoholiongelmaisen hoito -suositus 2005, Huumeongelmaisen hoito -suositus 2006) nostavat esiin, sen, että perheen lasten hyvinvointi tulee ottaa huomioon kaikenlaatuissa hoitotapahtumissa.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (STM selvityksiä 2009:3) painotetaan muun muassa perheiden kanssa työskentelyä mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisen siirtyminen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Palveluiden kehittämisen osalta suunnitelmassa painotetaan peruspalvelujen roolin vahvistamista ja osaamisen lisäämistä mielenterveys- ja päihdetyössä. Lasten ja nuorten palveluja tulisi tarjota mahdollisimman lähellä lapsen omaa kasvuympäristöä.

Sosiaali- ja terveystalvet kuuluvat osana vuoden 2010 alusta (vuoden 2010 valtiosuus-uudistus HE 174/2009; lait 1704–1732/2009) niin sanottuun yhden putken valtiosuuteen, johon kuuluvat valtiosuuden yleinen osa korotuksineen (entinen yleinen valtiosuus), sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset, esi- ja perusopetuksen 6–15-vuotiaiden ikäluokan mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset, yleisten kirjastojen laskennalliset kustannukset, asukaskohtainen taiteen perusopetus ja kuntien kulttuuritoimi. Sosiaali- ja terveystalvet laskennallisten kustannusten määräytymisperusteet eivät uudistuksesta huolimatta ole muuttuneet.

Perusrakenteeltaan valtiosuusjärjestelmän pitäisi tasata kuntakohtaisesti sekä kustannus- että tulopohjaeroja. Palvelujen sisällön määrittelyä ei kuitenkaan ole tehty kattavasti lainsäädännön tasolla, ja tämän vuoksi palveluiden järjestäminen vaihtelee kuntakohtaisesti. Yleisessä, yhden putken valtiosuudessa on riskinä se, että marginaalisten, heikommassa asemassa olevien kansalaisten palveluiden järjestäminen jää toissijaiseksi muihin, kuntapolitiikan kannalta houkuttelevampiin sektoreihin tai valtaväestön palveluihin verrattuna. Marginaalisessa asemassa olevilla kuntalaisilla ei välttämättä ole tasaveroisia mahdollisuuksia vaikuttaa käytännössä kuntatason päätöksiin.

Hoito- ja palvelutakuulla ja niihin liittyvillä sanktioilla pyritään lisäämään hoidon saatavuutta. Hoitotakuu kattaa kuitenkin kiireettömän hoidon osalta vain lähinnä opiaattiriippuvaisten

korvaushoidon, ja palvelutakuu ei varsinaisesti koske päihdeongelmaisten hoitoa. Päihdeongelmaisten hoidon, myös raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten ja päihdeongelmaisten vanhempien ja koko perheen hoidon, suurimpia pullonkauloja on hoidon riippuvuus usein kovin niukasti mitoitetusta, sosiaalihuoltoon kuuluvasta päihdehuollon budjetista. Hoitoon pääsyä ei käytännössä säätele asiakkaan tosiasiallinen hoidon tarve, vaan kunnan päihdehoitoon budjetoimien resurssien määrä.

3.2 Peruspalvelut

3.2.1 Äitiys- ja lastenneuvolat

Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä.

Neurolan tehtävänä on tukea perheen voimavaroja, lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä imetystä. Huomiota kiinnitetään koko perheen elintapoihin, parisuhteeseen ja molempien puolisoitten rooliin ja vastuuseen vanhempina. Ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on järjestettävä vähintään yksi kotikäynti. Ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä monialaisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa.

Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajasta lapsen kouluikään asti. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneurolan etuna on, että terveydenhoitaja tuntee oman alueensa väestön. Yhdistetyssä työssä on turvattu työnohjaus ja konsultointimahdollisuus. Jos perheet siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneurolan asiakkaiksi, terveydenhoitajan tai kättilön on hyvä tutustua lapsen perheeseen jo odotusaikana.

Neurolapalveluja käyttävät lähes kaikki lasta odottavat ja kasvattavat perheet. Äitiysneuvolapalveluja käyttämättömien osuus on 0,2–0,3 % ja lastenneuroloiden arviolta noin 0,5 %. Neurolapalveluissa toteutuu myös jatkuvuus (0–6 vuotta). Neuvolat ovat siis avainasemassa päihdeettömyyden tukemisessa ja päihdeiden käyttäjien tunnistamisessa, koska lapsen kehitykselle luodaan edellytykset jo sikiöaikana. Odotusaika on ainutlaatuinen mahdollisuus naisen elämässä motivoitua päihdeettömyyteen, ja siihen kannattaa antaa kaikki mahdollinen tuki. Syntymän jälkeen lapsi on useita vuosia riippuvainen vanhempiensa käyttäytymisestä ja ratkaisuista. Neuvoloissa on syytä kehittää edelleen päihdeongelmien tunnistamista, hoitoa ja lapsen kehityksen tiivistä seuranta.

Vaikka alkoholi on Suomessa yleisimmin käytetty päihde, huumeet ovat pääasiallinen syy hoitoon ohjaukseen. Joko alkoholin riskikäyttö jää havaitsematta tai nykysuosituksia alkoholin käytöstä raskauden aikana ei tunneta riittävästi. Päihdeiden käytöstä raskauden aikana ja niiden vaikutuksesta sikiöön ja vastasyntyneeseen tulee keskustella kaikkien äitien ja mahdollisuuksien mukaan myös isien kanssa. Samoin tulee myös keskustella vanhempien päihdeiden käytön vaikutuksista lapseen. Vuonna 2008 toteutetun selvityksen mukaan mini-intervention alkoholin käytön varhaiseksi tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi systemaattisesti toteutettiin terveyskeskuksista 75 % ja äitiysneuvoloista ja lastenneuvoloista 48 %, joten Audit-testin käyttöä on edelleen lisättävä. A-klinikoilta saadun tiedon mukaan ohjeistukset neuvoloissa ovat selvästi parantuneet, koska neuvoloista ohjautuu nykyään useammin asiakkaita myös A-

klinikoille. Äitiysneuvoloista ohjataan asiakkaita myös äitiyspoliklinikoille ja neuvolat tekevät yhteistyötä äitiyspoliklinikoiden kanssa.

Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Lähes kaikki raskaana olevat naiset käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. Se on myös äitiysavustuksen saamisen edellytyksenä.

Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Näin voidaan tukea raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä.

Äidille järjestetään raskauden aikaiset terveystarkastukset neuvolassa yksilölliset tarpeet huomioiden. Terveystarkastusten määrää ja sisältöä koskevien suositusten päivittytyö on käynnissä. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (380/2009) mukaan odotusaikana järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita.

Erikoissairaanhoidossa äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Jotta palvelut käyttäjien näkökulmasta muodostaisivat aukottoman kokonaisuuden, tulisi äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön ja työnjaon olla suunnitelmallista ja jatkuvaa.

Lastenneuvola

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu.

Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Terveysneuvoja tekee kotikäynnin ennen ja jälkeen synnytyksen. Lisäksi vanhempia tuetaan vanhempainryhmien avulla. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä.

Alle kouluikäisten lasten terveystarkastuksista kolme on laajaa terveystarkastusta, jossa arvioidaan lapsen kehityksen, terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäksi koko perheen hyvinvointia ja vanhempien tuen tarpeita. Tarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat.

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien kirjallisella suostumuksella päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Siihen sisältyy myös vanhempien näkemys lapsensa terveydestä ja kehityksestä sekä koko perheen hyvinvoinnista. Monialainen toteuttaminen ei edellytä tapaamista samaan aikaan, mutta vaatii lääkärin ja terveydenhoitajan

tai kättilön osalta etukäteissuunnittelua ja yhdessä suoritettua arviota koko perheen hyvinvoinnista.

Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Neuvolatyössä on kiinnitetty huomiota vanhemmuuden tukemiseen jo pitkään, mutta konkreettisia toimenpiteitä ei ole systemaattisesti toteutettu. Osa isistä kokee itsensä neuvolassa enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi. Myös osa neuvolan henkilökunnasta on pitänyt miesten kohtaamista neuvolassa haasteellisena.

Isien lisääntyneet käynnit lapsen kanssa neuvolassa osoittavat miesten sitoutumista entistä enemmän lapseen ja vanhemmuuteen. Isien mukaantulo tuo myös haasteita kohdata isät miehinä ja erillisinä vanhempina. Isien entistä parempi mukaan saaminen edellyttää joustavien neuvolapalvelujen lisäksi perhe- ja työelämän kehittämistä lapsiperheiden näkökulmasta. Neuvolan osalta on kehitettävä isä mukaan ottavia työtapoja, henkilökunnan kouluttamista sekä neuvolaympäristöä ja -kulttuuria miesten malliin. Yhteistyön tekeminen kunnan muiden tahojen ja järjestöjen kanssa tuo mukaan lisää työntekijöitä ja tarvittavaa asiantuntemusta. Perhekeskeisyys on määriteltävä uudelleen niin, että se sisältää myös isät. Monet miehet, etenkin ensimmäistä lasta odottavissa perheissä, tarvitsevat lisärohkausta ja neuvolan kynnyksen madaltamista, esimerkiksi oman erillisen kutsun tai muun yhteydenoton avulla.

Isien tukeminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimen johdon sitoutumista ja aktiivista toimintaa riittävien edellytysten luomiseksi tälle lasten ja perheiden näkökulmasta välttämättömälle työlle. Neuvolaan tarvitaan sukupuolisensitiivistä toimintatapaa, joka ottaa huomioon niin isät ja äidit kuin pojat ja työt. Tällainen toimintatapa edistää molempien sukupuolten tasa-arvoa ja jaetun vanhemmuuden toteutumista ja tätä kautta edistää lapsen ja koko perheen hyvinvointia.

3.2.2 Varhaiskasvatuspalvelut

Päivähoidossa oli lähes 218 000 lasta vuonna 2009. Lapsista enemmistö oli kunnallisessa päivähoidossa. Yksityisessä päivähoidossa olevien lasten osuus oli 8 prosenttia eli noin 17 300 lasta. Kunnalliseksi päivähoidoksi lasketaan kunnan oman päivähoidon lisäksi myös kuntien yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalveluna hankkima päivähoito.

Päivähoidon on päivähoitolain (36/1973) mukaan edistettävä lapsen kehitystä ja hyvinvointia sekä otettava huomioon erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevan lapsen kuntoutuksen yhteensovittamiseksi laaditaan lapselle kuntoutussuunnitelma yhteistyössä lapsen vanhempien ja tarpeen mukaan kunnan muun sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä koulutoimen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnistetty varhaiskasvatuslain valmistelu vuonna 2010.

Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa vastaa tukea tarvitsevien lasten kasvatuksellisiin ja kuntoutuksellisiin tarpeisiin päivähoidossa. Järjestettäessä lapselle erityistä tukea, ei välttämättä tarkoiteta erillisiä toimenpiteitä. Usein kyse on yksilöllisistä tavoitteista osana varhaiskasvatusta. Monet päivähoidon kuntouttavista elementeistä ovat lapsen kehitystä yleisesti tukevia ja kaikille lapsille hyödyllisiä. Lapsen tuen tarvetta ja tukitoimia arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa kasvatuskumppaneina.

Varhaisella tuella tarkoitetaan sekä lapsen varhaisvuosina tapahtuvaa tukemista että mahdollisimman varhain käynnistyviin tukitoimia. Varhaiseen tukeen liittyy ennaltaehkäisevä, lapsen kasvun ja kehityksen riskitekijöihin sidoksissa oleva näkökulma. Päivittäisen varhaiskasvatuksen ympäristössä varhainen tuki voidaan järjestää osaksi arkea lapsen kiinnostusta ja toimintaa seuraten. Tarkoitus on hyödyntää moniammatillista osaamista lapsen parhaaksi yhdessä vanhempien kanssa. Varhainen tuki on osa varhaiskasvatuksen perustehtävää. Lapsen tukeminen varhaisvaiheessa on kannattavaa, koska varhainen huoleen tarttuminen estää tilanteen kehittymisen huonommaksi.

Valtakunnallisissa varhaiskasvatuksen linjauksissa (2002) todetaan, että varhaiskasvatuksen tukipalvelujen, kuten erityiskasvatuksen, puheterapian ja mielenterveyspalveluiden, saatavuus tulee turvata kattavasti.

3.2.3 *Perusopetus: opiskelun yleinen tuki*

Lapsi ja nuori elää samanaikaisesti sekä kodin että koulun vaikutuspiirissä. Ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksesta on huoltajilla. Koulun tehtävänä on tukea kotien kasvatustehtävää ja vastata oppilaan kasvatuksesta ja opetuksesta kouluyhteisön jäsenenä.

Yhteydenpito ja säännöllinen kanssakäyminen lasten ja nuorten vanhempien kanssa on oleellista, sillä lapsen ja nuoren perhe on hänen ensisijainen kasvuympäristönsä, jonka tapahtumat vaikuttavat lapsen oppimiseen ja hyvinvointiin koulussa. Se, että lapsi ja nuori viihtyy ja voi hyvin koulussa on tärkeä edellytys hänen oppimiselleen sekä kasvulle ja kehitykselle. Lapsen ja nuoren kotona kokemat asiat heijastuvat myös koulutyöhön ja kouluun kasvuympäristönä, mistä syystä yhteistyö opetushenkilökunnan ja vanhempien välillä on välttämätöntä.

Opetussuunnitelman perusteet on määräys, jolla koulutuksen järjestäjä veloitetaan sisällyttämään koulu- tai järjestäjäkohtaiseen opetussuunnitelmaan opetuksen tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Määräyksellä varmistetaan koulutuksellisten perusoikeuksien, tasa-arvon, opetuksellisen yhtenäisyyden, laadun ja oikeusturvan toteutuminen. Opetushallitus seuraa opetussuunnitelmien ja tutkintojen perusteiden toiminnallisia vaikutuksia pääasiassa koulutuksen arvioinnin yhteydessä. OPS:n perusteissa (luku 4) todetaan, että opiskelun yleinen tuki suunnataan kaikille oppilaille tasapuolisesti. Opiskelun yleiseen tukeen kuuluvat kodin ja koulun välinen yhteistyö, oppimissuunnitelman käyttö, opiskelun ohjaus, tukiopetus, oppilashuolto ja kerhotoiminta.

Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö

Oppilas- ja opiskelijahuolto on opetustoimen, sosiaalitoimen ja terveystoimen toimintaa, jota toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä koulu- ja opiskeluyhteisössä. Perusopetuslain (628/1998) mukaan oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto, jolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Oppilashuoltoon sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, joita ovat kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä uudessa lastensuojelulaissa

(417/2007) tarkoitettu koulunkäynnin tukeminen. Opiskelijahuollosta säädetään Lukiolaissa (477/1983) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (63/1998).

Oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet määritellään perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Koulujen opetussuunnitelmaan tulee laatia suunnitelma, jossa kuvataan oppilashuollon tavoitteet ja keskeiset periaatteet muun muassa toimenpiteet ja työn- ja vastuunjako ongelma- ja kriisitilanteiden ehkäisemiseksi. Oppilashuollon suunnitelmassa tulee huomioida tuki elämäntilanteeseen liittyvissä erilaisissa vaikeuksissa esimerkiksi jos perheessä on perheväkivaltaa tai päihde- tai mielenterveysongelmia.

Oppilashuollon keskeisenä tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää kouluyhteisön hyvinvointia. Oppilashuoltotyö kuuluu kaikille kouluyhteisössä työskenteleville aikuisille sekä oppilashuoltopalveluista vastaaville viranomaisille. Jokainen työntekijä toteuttaa oppilashuoltoa osana omaa perustyötään ja eri työntekijöillä on siinä erilaisia tehtäviä. Oppilashuollon toteutuksessa on ensisijaista kodin ja koulun yhteistyö. Oppilashuollollisten tukitoimien suunnittelussa korostetaan lapsen tai nuoren ja hänen huoltajansa kuulemisen tärkeyttä. Oppilashuoltotyötä ohjaavat luottamuksellisuus sekä tietojensaantia ja salassapitoa koskevat säädökset. Oppilashuoltotyötä voidaan koordinoita ja kehittää moniammatillisessa oppilashuoltoryhmässä.

Valmisteilla olevan opiskeluhuoltolain tavoitteena on helpottaa moniammatillista yhteistyötä, koota yhteen hajallaan olevaa normistoa ja vahvistaa oppilas- ja opiskelijahuollon asemaa. Laissa keskeinen muutos on oppilashuollon tukeen kehitetty kolmiportainen malli. Laki velvoittaa Opetushallitusta tekemään uuden opetussuunnitelman perusteet. Lailla pyritään myös tiedon välittämisen tehostaminen: terveydenhoitaja voi kertoa opettajalle opetuksen järjestämisen kannalta välttämättömät tiedot. Lainsäädäntö osittain helpottaa tietojen siirtämistä, jotta oppilashuollon työtä voidaan tehdä. Mutta toisaalta tietojen saamista tiukennetaan: yksittäistä lasta koskevaa tietoa ei saa enää puida oppilashuoltoryhmässä.

Opetushallitus ja THL valmistelevat parhaillaan yhteistä oppilashuollon opasta. Oppaan tavoitteena on tukea oppilashuollon moniammatillista yhteistyötä ja tukea oppilashuollon toteuttamista jo muutosvaiheen aikana.

Opetushallituksen ja THL:n vuonna 2009 tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että koulujen välillä on edelleen suuria eroja oppilashuollon voimavaroissa ja toimintatavoissa. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) edellyttää, että oppilaalle tehdään terveys-tarkastus jokaisella peruskoulun vuosiluokalla vuodesta 2011 alkaen, mutta tästä tavoitteesta ollaan vielä kaukana. Oppilashuollon henkilökuntaa eli terveydenhoitajia, lääkäreitä, psykologeja ja koulukuraattoreja puuttuu, kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukainen henkilöstömitoitus täyttyi terveydenhoitajien osalta 34 prosentissa ja lääkärien osalta neljä prosentissa peruskouluista. Viidenneksessä kouluista ei ollut lainkaan koulupsykologi- tai koulukuraattoritoimintaa.

Kokonaistilanne on kuitenkin hieman parantunut kahden viime vuoden aikana. Koulukuraattoreiden keskimääräinen työpanos on lisääntynyt hieman alakouluissa ja yläkouluissa, psykologitilanne on parantunut yläkouluissa. Vain harvoissa kouluissa vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa oppilashuollon toimintamallien kehittämiseen tai kouluruokailun järjestämiseen. Ainoastaan yhdeksän prosenttia kouluista ilmoitti vanhempien osallistuvan oppilashuollon kehittämiseen ja kuusi prosenttia kouluruokailun järjestämiseen. Tilanne kuvastaa

oppilashuoltoryhmän työn suuntautuneisuutta yksittäisiin oppilaisiin kouluyhteisön yleiseen hyvinvoinnin tukemisen ja kehittämisen sijasta. Yhdenvertaisuus ei siis toimi, kaikissa kunnissa ei ole palveluja tai palvelut ovat todella heikkoja esimerkiksi koulupsykologien ja kuraattoreiden palveluita ei ole tarjolla riittävästi. Myös linkitys terveydenhuollon muihin tukitoimin ontuu.

Oppilashuoltoryhmä

Useimmissa peruskouluissa toimii moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. Sen tehtävänä on koordinoita ja kehittää oppilashuoltotyötä koulussa, osallistua koko kouluyhteisön hyvinvointia edistävään työhön sekä etsiä ratkaisuja tukea tarvitsevien oppilaiden auttamiseksi.

Oppilashuoltoryhmän puheenjohtajana toimii yleensä koulun rehtori. Muina jäseninä siihen voivat kuulua kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, koulukuraattori, koulupsykologi, erityisopettaja ja opinto-ohjaaja. Tarvittaessa ryhmän työskentelyyn voivat osallistua luokanopettaja, luokanvalvoja tai muut oppilaan hyvinvointia ja kuntoutusta edistävät erityistyöntekijät. Kun oppilashuoltoryhmässä käsitellään koulun yhteisiä asioita, on ryhmän kokoonpano vapaa. Näissä asioissa voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi koulun johtoryhmän, oppilaskunnan tai vanhempainyhdistyksen kanssa.

Yksittäistä oppilasta koskevia asioita käsiteltäessä oppilashuoltoryhmässä voivat olla läsnä rehtorin lisäksi vain ne koulun henkilökuntaan kuuluvat, joiden tehtäviin kuuluu oppilaan opetuksen järjestäminen, sekä kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, koulukuraattori ja koulupsykologi, koska muilla ei ole oikeutta saada salassa pidettäviä tietoja oppilaasta. Huoltajan suostumuksella tai lain niin salliessa voi ryhmään osallistua muita tarvittavia koulun ulkopuolisia tahoja kuten esimerkiksi lastensuojelu tai perheneuvola. Oppilashuoltoryhmän työskentelyyn osallistuvat voivat kertoa toisilleen vain sellaisia oppilasta ja hänen perhettään koskevia salassa pidettäviä tietoja, jotka ovat välttämättömiä opetuksen asianmukaisen järjestämisen kannalta.

Oppilashuoltoryhmän jäsenten työtä säätelevät eri lait ovat syntyneet eri aikaan ilman lainsäädännöllistä kokonaissuunnittelua. Siksi toimintakulttuurit ovat erilaiset ja ammattikäytännöissä on eroja. Opetustoimen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon ammattieettisten periaatteiden yhteensovittaminen on käytännössä osoittautunut haasteelliseksi. Myös nuorisotyö pitäisi nähdä osana koulun oppilashuoltoa ja nuorisotyöntekijöiden osallistumista oppilashuoltoryhmään tulisi vahvistaa.

Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen yhteistyössä oppilaiden, oppilashuollon muun henkilöstön, opettajien ja huoltajien kanssa. Iso osa koululaisista voi hyvin, mutta osassa perheitä lasten ja heidän huoltajiensa ongelmat ovat monimuotoistuneet. Erityisesti psyykkiset ja sosiaaliset oireet ovat tulleet näkyvämmiksi ja ne kasautuvat aiempaa enemmän yksittäisille oppilaille tai perheille.

Kouluterveydenhuollosta on omat laatusuosituksensa (STM 2004:8) ja kouluterveydenhuollosta (Stakes 2002:51) ja opiskeluterveydenhuollosta (STM 2006:12) on omat oppaansa.

Kouluterveydenhuollon uusinta lainsäädäntöä on asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).

Yhteistyö kodin kanssa ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen ovat tärkeä osa kouluterveydenhuoltoa. Kaikille peruskouluikäisten lasten huoltajille on vuoden 2011 alusta järjestettävä mahdollisuus osallistua lastensa laajoihin terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhuollossa tehtävässä perhetyössä tuetaan vanhemmuutta ja lasten iänmukaista kehitystä kouluympäristössä tai siinä ympäristössä, jossa perhe asuu ja elää. Perhetyötä tehdään perheen lähtökohdista ja perheen ehdoilla. Perhetyötä tekevät kouluterveydenhoitajat tai koululääkärit yksin tai pareittain, mahdollisesti myös yhdessä jonkun muun sopivan työntekijän (esim. opettaja, kuraattori) kanssa.

Koululaisten ja heidän perheidensä muuttuviin tarpeisiin vastaaminen vaatii kouluterveydenhuollon toimintaan perhelähtöistä työtettä. Perheen nykyistä paremmalla mukaan ottamisella voidaan mahdollistaa oikea-aikainen puuttuminen lapsen ja perheen tilanteeseen. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto tarkoittaa sitä, että lapsiasiakkaan sijaan kouluterveydenhuollossa keskitytään koko perheen, huoltajien ja lasten, tukemiseen. Perhekeskeinen kouluterveydenhuolto tarkoittaa toimimista lapsen parhaaksi perheen lähtökohdista käsin ja perheen ehdoilla ottaen huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö.

Kouluterveydenhuollon perhekeskeistä työtä on kehitetty useilla paikkakunnilla, esimerkiksi Forssassa, jossa vanhemmilta saatu palaute on ollut myönteistä. Forssan perhekeskeinen kouluterveydenhuolto -hankkeessa 2007–2009 (www.fstky.fi) kehitettiin kouluterveydenhuoltoa lapsiasiakkuudesta lapsiperheasiakkuuteen, perhekeskeiseksi, vanhemmuutta tukevaksi ja yksilölliseksi. Hankkeessa kehitettiin kouluterveydenhuoltoon uusia perhekeskeistä työskentelyä tukevia sisältöjä ja toimintamenetelmiä, tehostettua moniammatillista yhteistyötä ja täsmennettyä työnjakoa. Myös kouluterveydenhuollossa käytettävät lomakkeet ja materiaalit päivitettiin perhekeskeisiksi.

Perheen aroista asioista keskustelu kouluterveydenhuollossa on usein tuloksellista ja perheen voimavaroja lisäävää, koska vanhemmat yleensä haluavat toimia lapsen parhaaksi ja motivaatio lapsen auttamiseksi on hyvä. Luottamussuhteen muodostuminen ja vaikeiden asioiden äärelle pääseminen vaatii toistuvia tapaamisia.

Kouluterveydenhuollossa tulisi olla suosituksen mukaan 600 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja 2 100 oppilasta lääkäriä kohden. Opiskeluterveydenhuollossa vastaavat luvut ovat 800 ja 3 000 opiskelijaa. Kouluterveydenhuollossa oli vuonna 2009 keskimäärin 576 oppilasta kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja 7 123 oppilasta kokopäivätoimista koululääkäriä kohden. Opiskeluterveydenhuollossa vastaavat luvut olivat 875 ja 13 838 opiskelijaa.

Terveydenhoitajamitoitussuositus toteutui vuonna 2009 kouluterveydenhuollon osalta 59 %:ssa ja opiskeluterveydenhuollon 42 %:ssa terveyskeskuksia, lääkärimitoitus vastaavasti 5 %:ssa ja 10 %:ssa. Vuoteen 2008 verrattuna kaikki neljä mitoitusta vaikuttavat hieman parantuneen.

Koulukuraattorin palvelut

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat perusopetuslaissa (628/1998) tarkoitetun esi-, perus- ja

lisäopetuksen oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Palveluilla tulee edistää myös koulun ja kodin välisen yhteistyön kehittämistä.

Sosiaalityöntekijänä koulukuraattori on koulussa sosiaalityön ja erityisesti lastensuojelun asiantuntija. Koulukuraattorien asiakkaiden kohdalla tuen tarpeen tunnistajana toimii useimmiten opettaja. Oppilaat tulevat koulukuraattorin asiakkaiksi myös oppilashuoltoryhmän ja vanhempien aloitteesta tai omasta aloitteestaan. Aloite voi tulla myös lastensuojelusta, perheneuvolasta, lasten tai nuorten psykiatriasta, nuorisotoimesta tai poliisilta. Yhteydenoton syyt liittyvät usein käyttäytymiseen, sosiaalisiin suhteisiin, perheeseen liittyviin asioihin, tunne-elämän pulmiin tai koulunkäyntijärjestelyihin sekä oppimiseen. Perheeseen liittyviä syitä ovat lasten huoltoon ja kasvatukseen liittyvät asiat, perheen tilanteen vakavat ongelmat, kuten päihteiden käyttö, perheväkivalta ja mielenterveysongelmat, sekä perherakenteen muutokset ja huoltajuusasiat. Tunne-elämän vaikeuksista yleisiä ovat oppilaiden ahdistuneisuus ja pelot, masentuneisuus ja alakuloisuus sekä arkuus ja jännittäminen.

Koulukuraattori itse voi toimia tuen tarpeen tunnistajana esimerkiksi opettajan tai vanhempien kanssa käytävissä oppilaskonsultaatioissa, oppilaan poissaoloja seuraamalla tai luokan ilmapiirikartoituksia ja kiusaamisselvityksiä tekemällä sekä havainnoimalla luokassa. Tuen tarve voi tulla esille myös kuraattorin koko luokka-asteelle (esimerkiksi 7. luokkalaiset) tekemissä haastatteluissa.

Sosiaalisessa selvityksessään koulukuraattori kartoittaa oppilaan koulunkäyntiä, opiskelua ja oppimisympäristöä, oppilaan henkilökohtaista toimintakykyä, vointia ja jaksamista, perhe- ja kotitilannetta sekä kaverisuhteita, harrastuksia ja vapaa-ajan viettoa. Samalla selvitetään huoltajien päihteiden käyttöä ja siihen liittyviä lapsen tai nuoren kokemuksia ja ajatuksia. Minkä tahansa asian käsittelyssä peruslähtökohtana on välittävä, myönteinen ja kiinnostunut suhtautuminen lasta tai nuorta kohtaan. Ratkaisukeskeiset kysymykset toimivat yleensä hyvin keskustelua eteenpäin vievänä keinona. Niistä on apua myös perheen kanssa työskentelyssä kuten esimerkiksi päihteitä käyttävän vanhemman hoitoon motivoinnissa. Asioista puhuminen rehellisesti ja suoraan toimii lasten kanssa yleensä hyvin. Lapsen tai nuoren tukeminen koulussa on tärkeää ja mahdollista, vaikka vanhempi ei toipuisi päihdeongelmastaan.

Tarpeen ja tilanteen mukaan päihdeperheen lapsia ohjataan myös perheneuvolan palveluihin ja nuoria A-klinikan nuorisoasemalle. Päihdeongelmaisten vanhempien kanssa elävä nuori voi tarvita myös nuorisopsykiatrian palveluja. Usein kysymykseen tulee lastensuojeluilmoituksen tekeminen ja yhteistyö lastensuojelun kanssa. Koulukuraattori voi osallistua lastensuojelutarpeen selvityksen alku- ja loppupalaveriin, jossa sovitaan jatkotoimenpiteistä. Jonkun lapsen tai nuoren kohdalla lastensuojelutarpeen selvitys ei välttämättä johda lastensuojelun tukitoimiin, mutta lapsi tai nuori voi tarvita koulukuraattorin tukikeskusteluja. Tarvittaessa koulukuraattori osallistuu myös lapsen tai nuoren verkostopalaveriin.

Koulukuraattori voi tukea oppilaita myös johonkin aiheeseen tai teemaan (esimerkiksi kiusaaminen, sosiaaliset taidot, masentuneisuus) liittyvissä ryhmissä, joita vedetään usein työparin kuten koulupsykologin, erityisopettajan tai terveydenhoitajan kanssa. Tällaisissa ryhmissä voi olla myös päihdeperheessä eläviä lapsia tai nuoria. Koulukuraattori saa myös tietoa oppilaan toiminnasta ja käyttäytymisestä ryhmässä havainnoimalla häntä luokassa. Kokonaisten luokkien kanssa työskentely yhteistyössä opettajan kanssa tulee usein kysymykseen luokan ilmapiiri- ja kiusaamistilanteissa. Koulukuraattori voi myös pitää esimerkiksi kiusaamiseen, ihmissuhteisiin, päihteiden käyttöön, kaltoin kohteluun ja mielenterveyteen liittyviä oppitunteja.

Tulevaisuuden haasteena on koulukuraattorin palveluiden saaminen jokaiseen kouluun. Lukuvuonna 2008–2009 lähes viidenneksestä peruskouluja puuttui lastensuojelulain tarkoittama koulukuraattorin tuki oppilaiden koulunkäyntiin. Koulukuraattorien ja psykologien riittävä määrä tulisi varmistaa lainsäädännöllä. Tällä hetkellä koulukuraattorien työalueeseen kuuluvien oppilaiden määrä voi vaihdella sadoista kahteen tai kolmeen tuhanteen oppilaaseen. Vastaavasti koulujen määrä voi vaihdella yhdestä lähes pariinkymmeneen kouluun. Mikäli koulukuraattorin palvelut olisivat saatavissa jokaisessa koulussa, myös mahdollisuudet tukea päihdeongelmaisten vanhempien lapsia olisivat nykyistä paremmat.

Koulupsykologin palvelut

Koulupsykologin työ sisältää oppilaan oppimisvalmiuksien, erilaisten koulunkäyntivaikeuksien ja psyykkisen tilanteen arviointia neuvottelujen ja psykologisten tutkimusvälineiden avulla. Koulupsykologin tehtävänä on suunnitella tarvittavia tukitoimia yhdessä opettajien ja vanhempien kanssa ja seurata niiden vaikutuksia oppilaiden koulunkäyntiin.

Koulupsykologin työhön voi kuulua perheen tapaaminen, oppilaan seuraaminen luokkatilanteessa ja yksilötutkimuksen tekeminen. Psykologinen tutkimus käsittää oppimis- ja käyttäytymisvaikeuksien taustojen selvittelyä, oppilaan koulunkäynnin sekä oppimisvalmiuksien arviointia. Tarvittaessa suunnitellaan yhdessä perheen ja koulun työntekijöiden kanssa mahdollisista koulun tukitoimista ja jatkotutkimuksista. Tarvittaessa oppilaita voidaan ohjata myös neuropsykologisiin tai psykiatriisiin tutkimus- ja hoitopaikkoihin. Koulupsykologi pyrkii seuraamaan oppilaan koulunkäynnin edistymistä ja joissakin tapauksissa koulupsykologi voi tarjota lapselle ja perheelle tukikäyntejä. Vaikka varsinainen hoitotyö ei kuulu koulupsykologin tehtäviin, on kuitenkin mahdollista sopia koulupsykologin tapaamisista esimerkiksi perhettä tai lasta kohdanneiden mahdollisten kriisitilanteiden hoitamiseksi. Tarvittaessa koulupsykologi ohjaa varsinaiseen perhehoitotyöhön esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolaan.

Peruskoulun aloittamisvaiheessa koulupsykologin asiantuntemusta käytetään esikoululaisten oppimisvalmiuksien arvioinnissa ja tukitoimenpiteiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja seurannassa. Yläkouluun siirryttäessä koulupsykologi pyrkii varmistamaan oppilaan koulunkäynnin sujuvuuden ja tukitoimien jatkuvuuden. Lisäksi erityiskouluissa koulupsykologi osallistuu asiantuntijana perusopintonsa päättävien oppilaiden jatko-opiskelun suunnitteluun.

Opiskelun yleisen tuen kehittäminen

Koululla on mahdollisuus tukea oppilaitaan monin tavoin, mutta resursseja auttamiseen ei aina ole riittävästi. Ongelmia on vaikea ennaltaehkäistä, jos kouluissa ei esimerkiksi tehdä terveystarkastuksia tai koulukuraattori ei ole aidosti oppilaiden käytettävissä. Ongelmat tunnustetaan usein, mutta pulmana on se, tapahtuuko tunnustamisen jälkeen mitään. Jos opettajien tukena ei ole esimerkiksi terveydenhoitajaa tai kuraattoria, on jatkotoimenpiteiden järjestäminen hankalaa. Kyse ei kuitenkaan ole ainoastaan resursseista vaan myös koulutuksesta. Jos toimintamahdollisuuksista tai säädöksistä ei tiedetä tai yhteisiä toimintamalleja ei ole, niin hyvät puuttumisen paikat jäävät huomaamatta.

Koulu tukee osaltaan lasten ja nuorten kasvua, mutta jos perhe ei saa tarvitsemaansa tukea huoltajina muualta, koulun ponnistelut voivat olla turhia. Kouluterveydenhoitaja tai -kuraattori voi tehdä kotikäyntejä lapsen tukemiseksi, mutta koulu ei voi hoitaa vanhempien päihde-

ongelmaa. Koulun toimivalta liittyy vain oppilaan tukemiseen, joten perheille tulee löytyä tukea myös muualta. Lastensuojelun ja koulun yleisen tuen yhteistyö ei aina toimi saumattomasti.

Koulussa on mahdollista kehittää koko ikäluokan kattavia ehkäisevän työn muotoja, jotka omalta osaltaan helpottavat myös päihdeongelmaisten vanhempien lasten asemaa. Tällaisina voi mainita muun muassa tietojen tuottamisen lasten elinoloista (Kouluterveyskyselyt) ja kaikille oppilaille annettava terveystieteiden opetus. Vanhempien päihdeongelmista tulisi voida koulun opetuksessa keskustella yleisellä ja yksilöllä leimaamattomalla tavalla. Tavoitteena on stigman ja salailun vähentäminen, lasten ja nuorten oikeiden tietojen lisääminen pelkoja ja luuloja vähentäen, lasten oikeuksien esille tuominen ja lapsen ja nuoren omien selviytymiskeinojen kehittäminen. Olennainen osa tätä on myös olemassa olevan tuesta ja avusta tiedottaminen. Asioista keskustelu auttaa myös päihdeongelmaisten vanhempien lasten kokeman koulu- kiusaamisen vähentämisessä.

Haasteena on myös saada jokaiseen kouluun opetussuunnitelman perusteiden edellyttämä päihdeongelmaisuuden ehkäisyyn ja päihdeongelmaisiin liittyvä toimenpideohjelma, jossa tulisi huomioida myös päihdeperheessä elävä lapsi tai nuori.

3.2.4 Nuorisotyö

Nuorisolain (72/2006) mukaan nuorisotyö ja -politiikka kuuluvat kunnan tehtäviin. Kuntien nuorisotyöllä parannetaan nuorten elinoloja ja luodaan edellytyksiä nuorten kansalais-toiminnalle. Nuorisotyön toteuttamisesta vastaavat kunnat, nuorisoyhdistykset ja muut nuorisotyötä tekevät järjestöt. Myös seurakunnat tekevät nuorisotyötä. Nuorisopolitiikkaa toteutetaan moniammatillisella yhteistyöllä erityisesti nuoris-, opetus- ja sosiaalitoimen kanssa sekä yhteistyöllä nuorten, nuorisoyhdistysten ja muiden nuorisotyötä tekevien yhteisöjen kanssa.

Kuntien nuorisotyöllä parannetaan nuorten elinoloja ja luodaan edellytyksiä nuorten kansalaistoiminnalle. Nuorisotyötä tehdään erilaisin tavoin ja menetelmin. Kunnan nuorisotyöhön kuuluvat nuorten pedagoginen ohjaus ja kasvun tukeminen, toimintatilojen ja harrastusmahdollisuuksien järjestäminen, tieto- ja neuvontapalvelut, nuorisoyhdistyksiä ja muiden nuorisoryhmien tuki, liikunnallinen, kulttuurinen ja monikulttuurinen nuorisotoiminta tai muut paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin sopivat toimintamuodot. Kunnan nuorisotyöhön voi kuulua myös nuorten työpajapalvelujen järjestäminen.

Sosiaalisen nuorisotyön tehtävänä on tehdä havaintoja nuorten elinympäristöstä ja tarpeista sekä tukea nuorten sosiaalisia valmiuksia sekä elämänhallintaa. Työmuotoina ovat etsivä työ, erilaiset neuvontapisteet, yksilötyö, kohdennettu pienryhmätoiminta, harrastustoiminnan tukeminen ja ehkäisevä päihdetyö.

Nuorisotyön, liikunnan ja kulttuurin sekä muun harrastustoiminnan taloudellinen, sosiaalinen ja terveydellinen merkitys on sekä yksilön että yhteiskunnan hyvinvoinnille tärkeää. Liikunnalla ja nuorisotyöllä on merkittävä rooli myös maahanmuuttajien kotouttamisessa.

Kouluissa (ensisijaisesti peruskoulut, osin myös toisen asteen oppilaitokset) ja koulujen yhteydessä (mm. valtakunnalliset nuorisokeskukset) tehtävä nuorisotyö on viime vuosina lisääntynyt. Koulun ja nuorisotyön yhteistyöllä voidaan parantaa koulun antamaa tukea. Koulunuorisotyötä on kunnan tai järjestöjen nuorisotoiminta koulun tiloissa. Koululla voi olla esimerkiksi nuorisotyöntekijä tai nuorisotila tai koulu voi tehdä muuta säännöllistä yhteistyötä

kuten työpajayhteistyötä. Järjestöt järjestävät kouluilla esimerkiksi harrastustoimintaa ja päihdevalistusta. Koulunuorisotyöksi lasketaan myös koulujen ulkopuolella tehtävä työ esimerkiksi yhteistyössä nuorisotoimen kanssa järjestetyt leirikoulut nuorisokeskuksissa.

Etsivä nuorisotyö on erityisnuorisotyötä, jonka tavoitteena on olla läsnä nuorten keskuudessa ja tarjota mahdollisuus turvalliseen ja luottamukselliseen aikuiskontaktiin. Nuorisolaissa (693/2010) todetaan että kunta toteuttaa etsivää työtä tarvittaessa. Etsivä nuorisotyö etsii nuoren kanssa vastauksia nuoren mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja auttaa nuorta saavuttamaan tarvitsemansa palvelut. Etsivän työn ensisijaisena tehtävänä on auttaa alle 29-vuotiaita nuoria, jotka ovat koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolella tai jotka tarvitsevat tukea saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut. Etsivä nuorisotyö tarjoaa nuorelle varhaista tukea, jos nuori sitä itse haluaa. Vuonna 2010 valtionavulla tuettua etsivää nuorisotyötä teki yli 230 henkilöä 192 kunnassa ympäri Suomen. Etsivän työn haasteena on se, ettei kunnassa aina ole nuoren tarvitsemia palveluja.

Etsivää nuorisotyötä tehdään työparitoimintana erityisesti yhteistyössä nuorten työpajojen kanssa. Nuorten työpajatoiminta tukee niitä nuoria, jotka ovat jäämässä normaalien koulutusreittien ulkopuolelle. Suuri osa etsivän työn 56 työparista toimii työpajaympäristössä. Vuonna 2009 kohdattiin lähes 2000 nuorta, joista jatkopoluille ja muihin palveluihin on siirtynyt 1 400 nuorta. Työpajat ovat tarjonneet monille nuorille hyvän polun alkuvaiheen, jolloin on myös päästy ennaltaehkäisemään koulutuksesta ja työmarkkinoilta syrjäytymistä.

Etsivän työparitoiminnan avulla löytyneistä nuorista osa on erityisten tukitoimenpiteiden tarpeessa. Työpajoissa kehitetty starttivalmennus on yksi etsivän työparitoiminnan ja työpajojen yhteistyön konkreettinen palvelumalli. Starttivalmennuksella tarkoitetaan nuorelle tarjottavaa erityistä arjenhallinnan tukea ennen työvalmennukseen siirtymistä. Valmennusjakson aikana pyritään löytämään nuorelle sopivin valmennuksen tai tukipalvelun muoto.

Verkkonuorisotyö on tärkeä tuki monille, joille kasvokkain käytävät keskustelut eivät ole luontevin tapa kertoa ongelmistaan ja hakea apua. Verkkonuorisotyö on tärkeä kanava myös sellaisten nuorten tavoittamiseen, jotka eivät tule nuorisotiloille. Verkossa tehtävästä työstä on oma lukunsa tässä raportissa.

3.3 Erityiset palvelut

3.3.1 Lastensuojelu

Vuonna 2009 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna yli 16 000 lasta ja nuorta. Edellisestä vuoteen verrattuna sijoitettujen kokonaismäärä vähentyi puolitoista prosenttia. Sijoitettujen lasten määrässä kirjattiin laskua nyt ensimmäisen kerran sitten vuoden 1991 jälkeen, jolloin valtakunnallinen, vuosittainen lastensuojelutietojen keruu aloitettiin. Lähes puolet huostassa olevista lapsista on sijoitettuna perheisiin. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista on poikia enemmän kuin tyttöjä.

Kiireellisten sijoitusten määrä kasvoi 17 prosenttia vuonna 2009. Uusista huostaanotoista kiireellisten sijoitusten osuus oli kolme neljäsosaa. Huostassa olevista lapsista vajaa viidesosa oli tahdonvastaisesti huostaan otettuna. Vastaavaan väestöön suhteutettuna oli 16 vuotta täyttäneiden, huostassa olleiden lasten osuus muita ikäryhmiä selvästi suurempi, kaksi ja puoli prosenttia.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden kokonaismäärä jatkoi edelleen kasvuaan vuonna 2009. Asiakasmäärissä oli nousua noin viisi prosenttia verrattuna edelliseen vuoteen. Lastensuojelun sosiaalityön asiakkaana ja avohuollollisten tukitoimien piirissä oli yhteensä yli 70 700 lasta ja nuorta.

Lastensuojelulla on kolme perustehtävää: lasten yleisiin kasvuoloihin vaikuttaminen, vanhempien tukeminen heidän kasvatustehtävässään ja varsinainen lasten suojelutehtävä. Näiden perustehtävien tulee olla keskenään tiiviissä vuorovaikutuksessa. Lastensuojelulain (417/2007) 11 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisäksi lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen. Lastensuojelun ehkäisevän toiminnan tukipilareita ovat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta sekä oppilashuolto.

Lastensuojelulaki korostaa lastensuojeluprosessien yhdenmukaisuutta ja työskentelyn suunnitelmallisuutta. YK:n Lapsen oikeuksien komitean mukaan kaikille lapsille tulee taata tasa-arvoinen palvelujen saatavuus. Lastensuojelun palveluja tulee olla yhtäläisesti saatavilla lapsen asuinkunnasta riippumatta ja lapsen etu tulee ottaa huomioon kaikissa viranomaistoimissa. Lastensuojelupalvelut muodostavat tärkeän osan kuntien palvelujärjestelmää ja niillä on merkittävä osa lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa ja turvaamisessa. Lastensuojelun ehkäisevän toiminnan tukipilareita ovat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, lasten päivähoito, kasvatus- ja perheneuvonta sekä oppilashuolto. Lastensuojelulaki edellyttää laaja-alaista ja suunnitelmallista lasten ja perheiden ongelmia ehkäisevää toimintaa lastensuojelun ohella sosiaalitoimen muilla toimintasektoreilla, kuten päivähoidossa ja päihdehuollossa sekä kunnan muilla toimialoilla, esimerkiksi terveydenhuollossa ja opetustoimessa.

Lastensuojelulain 10 §:n 1 momentin mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Korkeatasoinen lastensuojelu vaatii toteutuakseen riittävän ja osaavan henkilöstön, jolla on aikaa paneutua kunkin lapsen, nuoren ja vanhemman tukemiseen. Työn laatu on keskeinen lastensuojelun vaikuttavuuden osatekijä. Lastensuojelussa laatu muodostuu monista eri elementeistä. Palvelujen on kohdennuttava oikea-aikaisesti asiakkaiden tarpeen perusteella. Lastensuojelun asiantuntijoiden toiminta edellyttää palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta, alueellisesti toimivaa yhteistyöverkostoa sekä vaihtoehtoisten toimintakäytäntöjen ja työmenetelmien osaamista.

Lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun lastensuojelun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä vastaanottaa pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tai lastensuojeluilmoituksen taikka saa muulla tavoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta (26 §).

Lastensuojeluilmoituksen tekemisestä säädetään lastensuojelulain 25 §:ssä. Uudessa lastensuojelulaissa ilmoituskynnystä on madallettu. Velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen syntyy, kun ilmoitusvelvollinen henkilö saa tehtävässään tietää lapsesta, jonka hoidon ja

huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoitusvelvollisuus on aina toteutettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä.

Lastensuojelulain 25 a §:n mukaan ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Säännöksen tarkoituksena on ohjata ilmoitusvelvollisia tahoja toimimaan yhteistyössä perheen kanssa samalla varmistaen, että tieto lapsen mahdollisesta tuen tarpeesta tulee ajoissa lastensuojelun tietoon. Pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi tulee käytettäväksi erityisesti tilanteissa, joissa joku perheen jäsenistä on ilmoitusvelvollisen asiakas tai potilas. Vastaavasti kuin lastensuojeluilmoitus myös pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi on toteutettava viipymättä ja pyyntöä tehtäessä on ilmoitettava pyynnön tekemiseen johtaneet syyt.

Lailla säädetään myös velvollisuudesta ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen (25 c §). Ilmoitusvelvollisia ovat lain mukaan samat tahot, jotka ovat velvollisia varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä ennen lapsen syntymää, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Säännöksen mukaan ilmoitusvelvollisen on tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus salassapitosäännösten estämättä, jos hänen tiedossaan on, ettei lasta voi kotiuttaa synnytyssairaalasta ilman lastensuojelun tukitoimia.

Esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset ovat velvollisia tekemään ennakollisen lastensuojeluilmoituksen, jos heidän tietoonsa tulee, että tulevan lapsen vanhemmalla on niin vaikea päihde- tai mielenterveysongelma, ettei vanhempi selviydy vastasyntyneen hoitamisesta ilman apua.

Ennakollisen ilmoituksen kautta molemmat lapsen tulevat vanhemmat voidaan ohjata tarvittavien tukipalvelujen piiriin. Tarkoitus on, että ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdään sosiaalipäivystykseen. Kiireellisessä tilanteessa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava välittömästi ilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalveluiden tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan myös arvioida välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat palvelut. Varsinainen lastensuojeluasiakkuus voi kuitenkin alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen, eikä ennakollisia lastensuojeluilmoituksia merkitä lastensuojelun ilmoitusrekisteriin.

3.3.2 Päihdepalvelut

Päihdepalveluihin kuuluu sekä ehkäisevä että korjaava työ.

Ehkäisevä päihdetyö on laaja-alaista ja poikkihallinnollista yhteistyötä päihdeettömyyden edistämiseksi sekä alkoholin, huumeiden ja tupakan tuomien haittojen vähentämiseksi. Korjaava päihdetyö sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa (mm. perusterveydenhuolto, lastensuojelu, työhön sekä toimeentuloon ja asumiseen liittyvät sosiaalipalvelut) annettavat päihdepalvelut että päihdehuollon erityispalvelut.

Suomalainen päihdepalvelujärjestelmä on monipuolinen, mutta pirstaleinen. Isommissa kunnissa on päihdepalveluja tarjoavia A-klinikoita tai yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdetyön palveluja tarjoavia yksiköitä sekä katkaisuhuolto ja päihdekuntoutusta tarjoavia yksiköitä ja omia ehkäisevän päihdetyön yksiköitä. Niissä tehdään sekä yksilö- että perhetyötä.

Käytännössä päihdepalvelut näyttävät olevan hyvin suhdanneherkkiä palveluja, koska ne ovat riippuvaisia kuntien resursoinnista. Päihdeongelmasta toipuminen on pitkäaikainen prosessi, jossa voidaan eri vaiheissa tarvita erilaisia hoito- ja tukimuotoja, ja päihdepalvelujen monimuotoisuus olisi tärkeä säilyttää myös päihdeongelmaisten vanhempien ja perheiden hoidossa.

Kuntien perusturvan ja erityisesti sosiaali- ja terveysjohdon rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on olennainen. Kehittämällä suunnitelmallisesti ehkäiseviä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa, mahdollistetaan myös laajempi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Ehkäisevän työn kehittäminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen maan kaikissa osissa edellyttää kuntien välisen yhteistyön tiivistymistä, peruspalvelujen roolin vahvistumista sekä hallintosektoreiden yli ulottuvaa yhteistyötä ja uudenlaista työn- ja tehtävänjakoa.

Esimerkki kunnan järjestämästä päihdepalvelukokonaisuudesta: lasten ja perheiden huomioiminen Vantaan päihdepalveluissa

Vantaan päihdepalvelujen asioi vuonna 2009 lähes 2000 asiakasta. Lisäksi nimettömänä asioivia henkilöitä kävi terveysneuvonnassa yli 900. Vantaan päihdepalveluissa poimittiin 27.10.2010 yhden päivän otannalla eri asiakastyötä tekevistä yksiköistä asiakkaat, joilla on lapsia. Näitä asiakkaita löytyi 578, ja lapsia heillä oli yhteensä 402. Kotona asui 200 lasta ja loput määriteltiin etälasten ryhmään kuuluviksi.

Päihdepalvelujen tulokortilla 2010 linjattiin lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen kriittiseksi menestystekijäksi. Arviointikriteeriksi nimettiin se, että vanhemmuustyöllä tuetaan lasten ja nuorten kehitystä. Tavoitetasoksi asetettiin se, että vanhemmuusasiat käsitellään kaikissa asiakassuhteissa ja luodaan tarvittavat yhteistyöverkostot. Uusia työntekijöitä veloitetaan käymään perehdytyskoulutusjakso, jossa lasten huomioimisen ja vanhemmuuden teemoille on varattu oma osionsa. Perehdytyskoulutuksen tilaisuuksiin voi tarpeen mukaan osallistua myös muut kuin uudet työntekijät. Perehdytyskoulutuksessa vanhemmuustyölle luodaan yhteiset tavoitteet. Päihdepalveluissa lasten näkökulmaa ja vanhemmuutta varten on perustettu vanhemmuustyöryhmä, joka pitää vanhemmuuskysymystä esillä ja tekee kehittämisohdotuksia.

Ehkäisevässä päihdetyössä vanhemmuustyötä on tehty tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Esimerkiksi koulujen kanssa on järjestetty vanhempainiltoja kannabisteemalla ja tupakkajälki-istunnon sijaan on pidetty tupakkatietoilloja nuorille, vanhemmille ja koulun henkilökunnalle. Vanhempia on myös kolmena vuonna peräkkäin lähestytty seudullisessa yhteistyössä laaditulla kirjeellä, jossa teemat ovat vaihdelleet viimeisimpänä ”tupakoimattomuuteen tukeminen ja vanhemmuus”. Kirje on lähetetty kussakin kunnassa tietyn ikäluokan huoltajille.

Vanhemmuuden kysymyksiä on myös käsitelty mediatiedotteissa ja ikäluokkajakeluna lähestytyissä varhempainoppaissa. Erittäin kiireellistä tiedottamista vaativissa tilanteissa on pystytty hyödyntämään lisäksi koulujen wilma-tiedotusta. Keväällä 2010 yläkouluikäisten koteja varoitettiin MDPV:n esiintymisestä Vantaalla.

Joka vuosi joulun alla vantaalaisperheitä on lähestytty julistekampanjalla ”Anna lapselle raitis joulu”. Jakelu on mennyt muun muassa päiväkoteihin, seurakuntaan, terveysasemille, sosiaalilasemille, kirjastoihin, kouluihin ja kulttuuripalveluihin. Viime vuoden yhden ehkäisevän

päihdetyön yksikön vuositeeman mukaisesti tiedotuksessa keskityttiin raskaana oleviin. Vantaalla jaettiin kehitysvammaliiton FASD-materiaalia. "Ole raitis raskaana"- julistetta jaettiin yli 500 ja raskaana olevia perheitä kohtaaville työntekijöille jaettiin 1000 kiekkoa. Julistejakelua pilotoitiin myös kaappoihin ja ravintoloihin.

Vantaan päihdepalveluissa A-klinikoilla käytössä on Jällivaaran malli, jota ollaan viemässä myös H-klinikan (huume-klinikka) työkäyttännöksi. Jällivaaran malli on strukturoitu työskentelyote lastensuojelun kanssa työskentelyyn. A-klinikoilla vanhemmuus ja isovanhemmusteemaa käsitellään ryhmissä. Lisäksi järjestetään Vertti-ryhmätoimintaa perheille, joissa esiintyy päihteiden ongelmakäyttöä. Vertti-toiminnan ideana on, että samanaikaisesti pidetään ryhmää sekä vanhemmille että lapsille. Tavoitteena on parantaa perheiden arjessa selviämistä. Lisäksi järjestetään vanhempien ja lasten yhteisiä leirejä.

H-klinikalla korvaushoidon päivätoimintaan voivat osallistua myös lapset. Kuntouttavissa asumispalveluissa työskentelyssä tuetaan vanhemmuuden hoitamiseen ja yhteydenpitoon. Katkaisuhuoltoasemalla hoitajakson aikana käsitellään vanhemmuusteemaa. Nuorisoasemalla työskentelyote on perhekeskeinen ja myös läheisille järjestetään vertaistukiryhmiä. Esimerkkinä vertaisryhmät nuorille, joiden vanhemmilla on päihdeongelma ja vanhemmille, joiden nuoret ongelmapelaaajia tai nettiriippuvaisia. Päihdepalvelujen vanhemmuustyö tapahtuu tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kuten lastensuojelun ja koulun kanssa.

Esimerkki kunnan järjestämästä päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja pienten lasten perheiden palvelukokonaisuudesta: Tampereen Päiväperho

Tampereella raskaana oleva päihdeongelmainen tai pienen lapsen perhe saa kaikki palvelut Päiväperhosta, joka toimii yhdyslinkkinä lastensuojelun, päihdehuollon ja äitiys- ja perheneuvoloitten välillä. Yhteyttä Päiväperhoon voi ottaa puhelimitse tai tulemalla käymään ilman ajanvarusta. Yhteydenoton perusteella asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus hakeutua tarpeenmukaisen hoidon ja tuen piiriin. Raskaana olevat pääsevät hoitoon lähes välittömästi. Palvelu on maksutonta, mutta vieroitushoidosta peritään asiakasmaksu. Päiväperhossa on perhekuntoutusosasto, jonne siirtymisestä päättää alueellisen sosiaaliaseman sosiaalityöntekijä.

Päiväperho tarjoaa äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, matalan kynnyksen kohtaamispaikan, kriisi- ja katkaisuhuolto, päihdeperhekuntoutusta, korvaushoitoa ja toiminta- ja fysioterapiaa. Päiväperhon toimintaan kuuluu myös avotyö, joka on sosiaalityöntekijän päätöksellä tehtävä lastensuojelun avohuollon tukitoimi, joka tarkoittaa perheiden kotona tehtävää työtä, jossa tapaamiset sovitetaan tilanteiden ja tarpeiden mukaan. Päiväperhossa on saatu luotua toimiva työmalli ja hoitorengas eri kaupungin toimijoiden välillä.

Esimerkki kunnan järjestämästä erityispalvelusta: Helsingin Lastenlinnan sosiaalipediatrian yksikkö

Raskauden aikana päihteille altistuneet lapset siirtyvät heti synnytyssairaalasta kotiuduttuaan pitkäaikaisseurantaan sosiaalipediatrian vastaanotolle. Päihderiippuvainen äiti käy sosiaalipediatrian vastaanotolla ensimmäisen kerran raskauden loppuvaiheessa. Vauva tulee vastaanotolle ensimmäisen kerran 2–6 viikon iässä kotoa, ensikodista tai päihdehoitopaikasta, lastenkodista tai sijaisperheestä. Ensimmäisen vuoden aikana kontrollikäyntejä on 3–8, ja seuranta jatkuu kouluikään saakka.

Sosiaalipediatriassa tutkitaan lasta, hänen terveyttään, sairauksiaan ja kehitystään huomioidaan erityisesti ne sosiaaliset ja ympäristötekijät, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Sosiaalipediatriassa työssä pyritään ehkäisemään ennalta, tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman ajoissa lasten terveysongelmia tämän viitekehyksen puitteissa. Suurimmat uhat liittyvät lapsen kaltoinkohteluun, joka on konkreettisin osa sosiaalipediatriaa.

Helsingin Lastenklinikan sosiaalipediatrian yksikössä on hoidettu ja systemaattisesti seurattu päihteille altistuneita lapsia vuodesta 2001 alkaen. Sosiaalipediatrian poliklinikalle tulevat seurantaan pääkaupunkiseudulta ne lapset, joiden tiedetään altistuneen alkoholille tai huumeille raskauden aikana. Sosiaalipediatriassa yksikössä tehdään töitä erityisesti sellaisten perheiden kanssa, joissa päihdeongelma on selkeästi havaittavissa. Yksikön asiakkaat ovat käytännössä myös lastensuojelun asiakkaita. Poliklinikalla seurataan myös sairaalan muilla osastoilla hoidossa olleita kaltoinkohdelluiksi epäiltyjä lapsia ja tehdään monimuotoista yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Potilaiden kasvua ja kehitystä ja terveyttä seurataan kokonaisvaltaisesti. Huomiota kiinnitetään esimerkiksi puheen kehitykseen ja mahdolliseen ylivilkkauteen. Samoin huomiota kiinnitetään lapsen ja huoltajan vuorovaikutustaitoihin sekä vanhempien tilanteeseen lapsen liittyviltä osin. Lapsessa seurataan myös merkkejä mahdollisesta kaltoinkohtelusta. Päihteille altistunutta lasta seurataan kouluikänsä asti.

3.3.3 *Järjestöt palveluiden tuottajina*

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa niin sanotun kolmannen sektorin eli kansalaisjärjestösektorin rooli on taloudellisesti, yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti merkittävä. Järjestöjen tuottamia keskeisempiä sosiaalipalveluita ovat asumispalvelut, kotipalvelut, lastensuojelupalvelut ja päihdepalvelut. Suurimman osan tuottamista palveluista järjestöt myyvät julkiselle sektorille. Järjestöjen palvelutuotannon asema suhteessa kuntien palvelutuotantoon on täydentävä ja vastuu palvelujen järjestämisestä säilyy aina kunnilla, silloinkin kun palvelut ostetaan järjestöiltä.

Vaikka järjestöt ovat merkittäviä palveluiden tuottajia, on järjestöjen yksi perustehtävistä tarjota väylä kansalaisten osallistumiselle. Lisäksi perustehtäviin kuuluvat myös vaikuttamistoiminta ja asiantuntijuus, eri väestöryhmien edunvalvonta, vapaaehtoistoiminnan ja muun auttamistyön organisointi ja toteuttaminen sekä kokeilu- ja kehittämistoiminta. Erityisen tärkeää työtä järjestöt tekevät sosiaaliturvan ja -palvelujen katvealueelle joutuneiden ryhmien kanssa tuemalla näiden ryhmien osallisuutta ja tunnistamalla uusia syrjäytyneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia ryhmiä. Järjestöt tuottavat sellaista vertais-, läheis- ja sosiaalista tukea, jolla sosiaalisista ongelmista kärsiviä voidaan auttaa selviytymään ja toipumaan.

Kuntouttavien avo- ja laitospalveluiden lisäksi päihdetyötä tekevät järjestöt ovat kehittäneet erilaisia arkielämää tukevia toimintoja, joilla pyritään estämään päihdeongelmiin liittyvää sosiaalista syrjäytymistä. Näitä ovat muun muassa päiväkeskukset, työllistämishankkeet ja tukiasumispalvelut. Järjestöt ovat jatkaneet erityisryhmille suunnattujen päihdepalvelujen kehittämistä ja osaamisen vahvistamista, kuten vankien, vammaisten ja ikäihmisten päihdepalveluiden kehitystyötä. Järjestöt ovat kehittäneet myös erilaisia internet- ja mobiili- ja puhelinpalveluita.

Päihdehuollon palveluiden lisäksi järjestöt tuottavat myös ehkäisevän päihdetyön palveluita muun muassa kunnille ja yrityksille sekä päihdealan asiantuntija- ja koulutuspalveluita. Koulutuspalvelujen asiakkaita ovat kunnalliset palvelut, yritykset ja muut yhteisöt sekä yksit-

täiset ammattilaiset. Koulutusta ja tutkimustoimintaa järjestöt toteuttavat myös yhteistyössä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Monet päihdejärjestöjen toiminnot rakentuvat vapaaehtoistyön ja vertaistuen varaan. Osallistuminen järjestöjen toimintaan vahvistaa sosiaalista osallisuutta ja sosiaalisia verkostoja, mikä osaltaan edistää päihdeongelmien ehkäisyä ja vähentämistä. Päihdejärjestöillä on myös keskeinen rooli päihdeongelmista kärsivien ja muiden heikoimmassa asemassa olevien ryhmien tarpeiden ja oikeuksien esiin nostamisessa. Järjestöt ovat organisoineet päihdeasiamiehen toiminnan päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä tueksi.

Päihdehuollon erityispalveluja tarjoavia valtakunnallisesti toimivia järjestöjä on useita, kuten A-klinikkasäätiö, Kalliolan stlementti ja Sininauhaliitto. Erityisesti raskaana olevien naisten ja pienten lasten ja heidän perheidensä hoitamiseen Ensi- ja turvakotien liitto on luonut valtakunnallisen hoitojärjestelmän.

A-klinikkasäätiön palveluntarjonta on laajaa, muun muassa A-klinikkatyötä, nuorisoasematoimintaa, katkaisu- ja kuntoutuspalveluja, terveysneuvontaa, päivätoiminta- ja asumispalveluja. A-klinikkasäätiön A-klinikoilla asioi vuonna 2009 oman päihdeongelmansa vuoksi yhteensä noin 11 700 asiakasta, joista naisia oli 30 prosenttia, nuorisoasemilla noin 1 500 nuorta (tyttöjä 45 %), katkaisuhoidossa noin 3 400 asiakasta (naisia 24 %) ja kuntoutusyksiköissä noin 760 asiakasta (naisia 33 %). A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan 10-paikkaista perhekuntoutusosastolla oli noin 3 600 hoitovuorokautta. Lasten osuus perhekuntoutuksen asiakkaista oli seitsemän prosenttia. Lapsen näkökulmaa painottaa työote on ollut A-klinikkasäätiön toiminnassa vahvasti esillä ja säätiö on kehittänyt perhekeskeisiä palveluita muun muassa Lasinen Lapsuus -toiminnan puitteissa. Lasinen Lapsuus toiminnassa on tuotettu materiaalia, järjestetty koulutuksia ja käytetty hyväksi uusia viestintävälineitä. Vuonna 2008 avattiin Varjomaailma -verkkopalvelu, joka pyrkii antamaan nuorille itselleen tietoa, neuvoja, ja ryhmäperusteista vertaistukea.

Kalliolan setlementti tarjoaa muun muassa avo- ja laitospuotoista Myllyhoitoa sekä Kiskon yhteisöhoitoa sekä lastensuojelupalveluita. Kalliolan setlementin Nurmijärven klinikalla toteutui vuonna 2009 kaikkiaan noin 10 800 hoitovuorokautta ja sen jatkohoitoyksikössä noin 2 000 hoitovuorokautta, Kiskon yhteisössä 1 900 hoitovuorokautta ja sen jatko- ja perhehoitoyksikössä noin 1 000 hoitovuorokautta. Huumeongelmallisille tarkoitettussa Avokiskossa ja päihdeongelmallisille tarkoitettussa Avomyllyhoidossa asioiden asiakkaiden määrä oli myös aikaisempaa pienempi. Avokiskon asiakkaat olivat pääosin naisia, ja pienten lasten äitejä on ollut koko ajan keskimäärin 2–3. Avomyllyhoidossa naisten osuus oli 33 prosenttia. Avomyllyhoidossa on myös raskaana olevia naisia. Kalliolan setlementin nuorisotyö on organisoitunut omaksi yhdistyksekseen, joka tekee laajaa lapsi- ja nuorisotyötä. Kalliolan nuoret ry. on ollut edelläkävijä sukupuolisensitiivisen nuorisotyön muotojen kehittämisessä.

Sininauhaliiton jäsenjärjestöt tarjoavat muun muassa hoitokotitoimintaa, päiväkeskustoimintaa, ja perhe- ja lastensuojelutyötä. Monet pienet yksityiset palveluntuottajat tarjoavat usein kodinomaista, pitkäaikaisempaa laitospuotoista kuntoutusta tai asumispalveluja. Sininauhaliiton jäsenjärjestöillä on kaikkiaan noin 300 toipumis- tai toimintayksikköä, joissa päivittäisiä kontakteja voi enimmillään olla yli 6 000. Sininauhaliiton kehittämishankkeissa (esim. ”Hynttyyt yhdessä”, ”Väkkärä”, ”Eevan perhe” ja Perhepolku) on otettu huomioon päihdeongelmallisissa perheissä elävien lasten ja heidän läheistensä erityistarpeet ja kehittää koko perhettä tukevia sekä lasten asemaa vahvistavia toimintatapoja, kuten koko perheen huostaanottoa, tuetun asumisen käytäntöjä, vertaistuellisen ryhmätoiminnan muotoja sekä

perheiden päihdeleiri- ja päiväkeskustoimintaa. Lisäksi Sininauhaliiton hankkeissa on kehitetty koulutuskokonaisuuksia (HuLaVa ja JaVaMa) huostaan otettujen lasten jaetun vanhemmuuden tukemiseksi sekä muita lastensuojelun ja päihdetyön välisiä yhteistyömuotoja.

Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallinen erityistason Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä koostuu seitsemästä eri puolilla Suomea olevasta päihdeongelmien (alkoholi, huumeet, lääkkeet) hoitoon erikoistuneesta ensikodista ja niiden avopalveluyksiköistä. Tähän mennessä Pidä kiinni® -ensikodeissa ja -avopalveluissa on ollut kuntoutettavana noin 1 500 perhettä. Vuosittain tavoitetaan noin 250 perhettä, joista noin 100 ohjataan ensikoteihin ja noin 150 avopalveluihin. Asiakasperheiden jäsenet ovat pääosin äitejä ja lapsia. Esimerkiksi vuonna 2010 7 ensikodissa oli 81 asiakasperhettä (81 äitiä, 19 isää, 90 lasta) ja 7 avopalvelussa 138 perhettä (138 äiti, 52 isää, 140 lasta). Raskausaikana ensikoti- ja avopalvelukuntoutukseen tulleita on keskimäärin 40–50 prosenttia. Kuntoutukseen on myös hakeuduttu aiempaa varhemmin raskausaikana. Ensikodissa äidit sitoutuvat hyvin päihdeettömyyteen ja retkahdukset ovat harvinaisia. Ensikodissa saa tukea myös eri viranomaistahojen kanssa toimimiseen kuten neuvolaan ja lastensuojeluun. Yleisin hoitoon ohjaava taho on lastensuojelu, mutta lisäksi neuvolat, keskussairaaloiden HAL-poliklinikat ja päihdepalvelut ohjaavat hoitoon. Kuntoutuksen aikana tehdään säännöllistä yhteistyötä asiakkaiden verkoston kanssa.

Vertaistukea alkoholiongelmaisten vanhempien lapsille tarjoaa muun muassa Al-Anon, joka on 12-askeleen ohjelmaan perustuva toveriseura. Al-Anon-ryhmät on tarkoitettu alkoholiongelmaisten läheisille ja niissä käy puolisoita, vanhempia, lapsia, sisaruksia ja muita läheisiä. Al-Anonin yhteydessä toimii myös Alateen, joka on 10–20-vuotiaille lapsille ja nuorille tarkoitettu vertaistukiryhmä. Tällä hetkellä fyysinen Alateen vertaistukiryhmä toimii vain Vaasassa, mutta valtakunnallisesti toimii chat-ryhmä Alateen Kolo, joka kokoontuu joka torstai klo 19–21. Alateen Kolossa on aina paikalla kummi, joka on Al-Anonin aikuinen jäsen. Al-Anonin Keskuspalvelu ry. on myös julkaissut nuorille tarkoitettun kirjan ”Uskallan olla minä – työkaluja alkoholiperheiden nuorille”.

3.4 Verkko-, mobiili- ja puhelinpalvelut

Tieto- ja viestintäteknikan tulo keskeiseksi välineeksi yhteiskunnassa on muuttanut lasten ja nuorten ja vähitellen myös muiden tapaa opiskella, oppia ja hoitaa sosiaalisia suhteita. Suurin osa lapsista ja nuorista on tottunut käyttämään esimerkiksi internetiä vapaa-aikanaan laajasti ja monipuolisesti. Tieto- ja viestintäteknikkaa voidaan hyödyntää monipuolisesti lasten ja nuorten parissa tehtävässä työssä. Parhaimmillaan tieto- ja viestintäteknikkapalvelut täydentävät kasvokkain tarjottua tukea ja neuvontaa ja luovat uusia palvelumuotoja. Erityisesti palveluiden nimettömyys auttaa tavoittamaan henkilöitä, jotka muuten eivät hakeutuisi avun piiriin. Verkko mahdollistaa sellaisten lasten ja nuorten osallistumisen, joille kasvokkain keskustelu ei ole luontevaa tai joiden sosiaalinen elämä reaali maailmassa on kapeaa. Helposti saavutettavat palvelut antavat tietoa ja keskustelumahdollisuuden myös haja-asutusalueiden lapsille ja nuorille.

Kuntien ja järjestöjen luomat ja ylläpitämät tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvat palvelut ovat osa laajaa tietoyhteiskuntakehitystä, jota valtion ja julkishallinnon taholta on pyritty edistämään. On tärkeää tarjota lapsille ja nuorille turvallisia ja ohjattuja verkkopalveluita, koska kaikki nettimaailmasta löytyvät yhteisöt eivät tarjoa kasvun ja kehityksen kannalta myönteistä vertaistukea. Suomessa on tarjolla erilaisia verkkopalveluja lapsille ja nuorille, jotka tarjoavat kysymys-vastaus-palveluita 1–5 päivän viiveellä, apua ja tukea sähköpostitse tai puhelimitse,

vertaistukiryhmiä, ammattilaisen tai koulutetun vapaaehtoisen vetämiä ryhmiä ja välitöntä online-keskusteluapua, kuten chattejä.

On hyvä, että tarjolla on erilaisia palveluita erilaisiin tarpeisiin ja että erilaisia välineitä käytetään monipuolisesti hyväksi. Joissain tilanteissa nuori ei halua keskustella aikuisen kanssa vaan hän haluaa keskustelukumppanikseen muita nuoria. On kuitenkin myös asioita, joista nuoret on hyvä puhua aikuisten kanssa. Vaikka perinteiset puhelinpalvelut voivat tuntua uusien internet-palveluiden rinnalla vanhanaikaisilta, on syytä muistaa, että jotkut lapset ja nuoret, useimmiten pojat, eivät halua hakea apua kirjoittamalla vaan tarvitsevat myös nimetöntä keskustelutukea puhelimitse. Palveluiden kehittämisessä ja tarpeellisuuden arvioinnissa on hyvä kuulla myös kohderyhmää itseään.

Perinteisesti järjestöt ovat kuntia valmiimpia ottamaan käyttöön uusia välineitä ja toimintatapoja. Järjestöt pystyvät ottamaan käyttöön uusia palveluja nopealla aikataululla ja näin vastaamaan kentän tarpeisiin viipymättä. Palvelujen liittäminen esimerkiksi kuntien palvelurakenteisiin vie aikaa, eikä kunnan palveluilla näin ollen pystytä samalla tavalla vastaamaan nopeasti esiin tulleisiin tarpeisiin. Kuntatasolla tarvitaan laajamittaista sitoutumista verkkopalvelujen kehittämiseen ja palvelujen luotettavuuden ja tunnettavuuden lisäämistä. Verkkopalveluiden avulla voidaan tuoda kunnan perus- ja erityispalveluita lähemmäksi kuntalaisia.

Verkkotyön kehittämisen, verkostoitumisen, tietotaidon vaihtamisen, tutkimustoiminnan edistämisen sekä verkossa tehtävän työn tunnetuksi ja läpinäkyväksi tekemisen tueksi aktiivisesti verkossa toimivat organisaatiot ovat perustaneet Nuorisolle suunnatun verkkotyön foorumin (NuSuVeFo). Verkosto on esimerkiksi luonut omat eettiset ohjeensa verkossa työskentelyyn.

Järjestöjen ja kirkon yhteistyönä perustetun Vapaaehtoisen puhelin- ja verkkoauttamisen eettisten periaatteiden neuvottelukunnan (PuhEet) tavoitteena on huolehtia siitä, että sen piiriin hyväksytyjen auttavien puhelinten ja verkkopalvelujen toiminta toteutuu mahdollisimman laadukkaana ja että toiminta on eettisesti perusteltua ja kestävä. Neuvottelukunta on myös luonut eettiset periaatteet vapaaehtoiselle puhelin- ja verkkoauttamiselle.

Koska verkko työmuotona on alati muuttuva ja kehittyvä, palveluja tulee jatkuvasti lisää ja osa palveluista vanhenee ja poistuu käytöstä. Siksi on tärkeää seurata verkkopalveluiden kehitystä.

Esimerkkejä kuntien tarjoamista verkko- ja mobiilipalveluista

Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus hallinnoi valtakunnallista Netari.fi-hanketta, jossa on mukana noin 30 kuntaa. Netari järjestää verkkokeskusteluja neljässä nuorten suosimassa verkkoyhteisössä Habbo Hotelissa, IRC-Galleriassa, Facebookissa ja Demi.fissä. Niissä nuoret voivat jutella toisten nuorten sekä nuorisotyöntekijöiden kanssa. Tavattavissa on myös terveydenhoitaja, poliisi, sosiaalityöntekijä sekä mielen hyvinvointiin erikoistunut sairaanhoitaja.

Netarin kanssa yhteistyössä toimii myös Verkkoterkkari hanke ja Lasten- ja nuorten verkkosiaalipalvelut (Vespa) -hanke. Hankkeiden yhteisen moniammatillisen toiminnan tavoitteena on kehittää työmuotoja ja -välineitä, joilla edistetään nuorten terveyttä, voidaan tarjota nuorille varhaista tukea sekä puuttua riittävän varhain nuorten psykososiaaliseen oireiluun nuorten omissa verkkoympäristöissä. Kehittämistoiminnan avulla etsitään keinoja, joilla verkossa kohdatut nuoret saadaan heidän sitä tarvitessaan ohjattua joustavasti sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toisaalta tuotua nuorten palveluja suoraan verkkoympäristöihin.

Netari ja sen yhteistyöhankkeet tekevät tiivistä monihallinnollista yhteistyötä niin toiminnan suunnittelussa kuin toteuttamisessakin. Nuorten kysymykset ja ongelmat ovat usein sellaisia, joissa tarvitaan terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän tai kuraattorin tai mielenterveyshuollon osaamista. Vaikeissa kohtaamistilanteissa eri ammattialojen näkökulmista tilanteeseen on hyötyä.

Tukevasti verkossa -hanke tarjoaa Espoossa ja Kauniaisissa Vastaamo-palvelua. Vastaamo-palvelu on sähköinen, ennaltaehkäisevä tukipalvelu lasta odottavien, vauvaikäisten sekä leikki- ja alakouluikäisten lasten vanhemmille. Neuvoloiden, koulujen ja lapsiperheiden perhetyön työntekijät palveluseleitä, jotka oikeuttavat viiteen kysymykseen tai viestiin ja viiteen vastaukseen. Seteleitä jaetaan kummallekin vanhemmalle omansa. Vastaajina toimivat Väestöliiton perheasioiden asiantuntijat, jotka vastaavat asiakkaiden kysymyksiin 24 tunnin kuluessa kysymyksen saapumisesta.

Nuori-X on Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Hollolan, Kärkölan, Lahden, Nastolan, Orimattilan ja Sysmän nuorten yhteinen tieto- ja neuvontapalvelu verkossa. Sivuston palveluihin kuuluu Pulmakulma, jossa nuoret voivat esittää anonyymisti mieltään askarruttavia kysymyksiä. Vastaajina toimivat nuorisonohjaajat apunaan eri asiantuntijoista koostuva verkosto. Lisäksi sivusto sisältää seudullisen tapahtumakalenterin ja tietopankin, jossa on luotettavaa tietoa nuoren elämään liittyvistä asioista.

Myös poliisi toimii verkossa valtakunnallisesti. Virtuaalisen lähipoliisiryhmän tehtävänä on tehdä näkyvää poliisityötä netissä esimerkiksi IRC-Galleriassa, Facebookissa ja Messengerissä. Toiminnan tavoitteena on rikosten ehkäisyn lisäksi madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä poliisiin ja puuttumaan etenkin internetissä tapahtuviin rikoksiin. Netissä toimimisen lisäksi virtuaalinen lähipoliisiryhmä tutkii alueensa koulukiusaamisrikokset ja jalkautuu kerran kuussa tekemään päihdevalvontaa Helsingin keskustan alueelle.

Esimerkkejä järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista verkko, mobiili- ja puhelinpalveluista

Erityisesti päihdeongelmaisten vanhempien lapsille on suunnattu Varjomaailma-sivusto, joka on tuotettu A-klinikkasäätiön, Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Elämä On Parasta Huumetta ry:n yhteisessä hankkeessa. Hanke on osa vuonna 1986 aloitettua Lasinen lapsuus -toimintaa, jossa pyritään parantamaan niiden lasten asemaa ja elinoloja, joita vanhempien päihteiden käyttö haittaa tai häiritsee. Varjomaailma on turvallinen paikka käsitellä tunteita ja kokemuksia, joita vanhempien päihteiden käyttö lapselle aiheuttaa. Varjomaailmaan on listattu paikkoja, joihin voi ottaa yhteyttä kun vanhemman juominen huolestuttaa.

Poikien Puhelin on Väestöliiton auttava puhelin, joka on tarkoitettu alle 20-vuotiaille pojille ja nuorille miehille. Puhelin päivystää arkisin kello 13–18 ja puhelimeen vastaa aikuinen ammattilainen mieshenkilö. Puhelin auttaa poikia ja nuoria miehiä kaikissa arjen pulmissa. Poikien Puhelimen toimintaperiaate on antaa suoria vastauksia suoriin kysymyksiin. Ammattilainen sovittaa asennettaan ja käyttäytymistään puhelujen aikana niin, että soittaja suostuu vaikeissakin elämäntilanteissa vastaanottamaan tietoa ja uskaltaa luottaa vastaajaan. Samalla pyritään vaikuttamaan myönteisesti soittajien asenteisiin.

Usean mielenterveysseuran ja Punaisen ristin turvatalojen perustaman ja ylläpitämän Verkkokriisikeskuksen Tukinetin nuorten foorumilla on keskusteluryhmä nuorten elämän

kriiseistä. Tukinetin palveluhakemistoon on kerätty ympäri Suomea erilaisia auttamis- ja tukipalveluja ja aineistokantaan on kerätty tietoja erilaisista kriiseistä ja mielenterveyttä käsittelevistä materiaaleista. Tukinetissä on tarinat-osio, jonne on kerätty Tukinetin käyttäjien lähettämiä selviytymistarinoita. Net-tuki Live -palvelussa voi päivystysaikana keskustella reaaliajassa tukihenkilön kanssa. Tukihenkilölle voi myös varata ajan päivystysaikojen ulkopuolella.

Mantelichat on Pelastakaa Lasten tukipalvelu lapsille ja nuorille. Mantelichattejä järjestetään noin kerran kuukaudessa ympäri vuoden ja se on avoinna myös jouluaatosta joulupäivään. Mantelichatissa voi keskustella nimimerkillä mieltä painavista asioista toisten lasten ja turvallisen aikuisen kanssa. Tarvittaessa päivystäjä ohjaa eteenpäin ongelman ratkaisemiseksi. Pelastakaa Lapset avaa myös Kriisichatin aina kun tapahtuu jokin suuri, kaikkia suomalaislapsia koskettava onnettomuus tai muu suuri ikävä tai pelottava tapahtuma.

MLL:n verkkotukioppilas- eli Verkk@ri-toiminnassa järjestetään nuorten sosiaalista kasvua tukevia teemachatteja nuorten suosimissa verkkoympäristöissä, kuten IRC-Galleriassa. Teemachateissa nuoret voivat keskustella chat-ryhmässä toisten nuorten kanssa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Verkk@reiden johdolla. Yleisen keskustelun rinnalla nuorille tarjotaan myös mahdollisuus nimettömään yksityiskeskusteluun MLL:n aikuisen työntekijän kanssa.

Helppimesta ry tarjoaa nuorille tieto- ja tukipalveluita arkielämän asioihin. Helppimesta vastaa sille lähetettyihin kysymyksiin muutaman päivän sisällä. Vastaajina toimivat muun muassa nuorisotyöntekijä, lääkäri, perushoitaja, tietokoneasiantuntija sekä eri alojen ammattilaisia ja opiskelijoita kysymysaiheesta riippuen. Valtaosa vastaajista toimii vapaaehtoisina.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko ylläpitää valtakunnallista palvelevaa puhelinta ja nettiä. Lapsille ja nuoret saavat halutessaan vastauksia ja tukea myös tekstiviestitse. Tekstaritupu on koululaisille suunnattu tekstiviestitukipuhelin, jonne voi lähettää tekstiviestin hinnalla kysymyksen mistä tahansa aiheesta. Viesteihin vastataan koulupäivinä vuorokauden kuluessa. Tekstaritupu auttaa ja tukee koululaisia erilaisissa elämäntilanteissa ja elämänkysymyksissä ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin auttaviin tahoihin. Päivystäjänä toimivat koulutetut seurakunnan nuorisotyöntekijät.

4 TYÖRYHMÄN EHDOTUSTEN PERUSTELUT

4.1 Päihdeongelmien yleinen ehkäisy ja tietoisuuden lisääminen

4.1.1 Yleinen tietoisuus päihteiden aiheuttamista haitoista

Kaikkien vanhempien tietoisuutta oman päihteiden käyttönsä vaikutuksesta lapseen on lisättävä.

Aikuisen mielestä normaali hauskanpito voi lapsen näkökulmasta olla hämmentävä, nolostuttava tai jopa pelottava kokemus. Alkoholi muuttaa aikuisen käyttäytymistä, ja se hämmentää lasta. Viestintää on siis suunnattava kaikkiin vanhempiin. Alko Oy:llä on esimerkiksi Lasten seurassa -ohjelma, jonka tavoitteena on vähentää lapsille ja nuorille vanhempien ja aikuisten alkoholikäytöstä aiheutuvia haittoja. On myös hyviä kokemuksia tiedotusyhteistyöstä esimerkiksi päivittäistavara- ja ravintoloiden kanssa. Vantaan Pähkinärinteessä ehkäisevän päihdetyön yksikkö jakoi kauppohenkilöstölle juomaosastoilla ja ravintoloiden ilmoitustauluille tietoa alkoholin käytön vaikutuksista raskausaikana.

Lähes kaikki ensisynnyttäjät ja heidän perheensä tavoittavaa äitiyspakkausta voidaan käyttää myös isien tavoittamiseen lisäämällä sinne esimerkiksi erityisesti isille suunnattu esite, jossa on tietoa kasvatusasioista yleensä ja päihteiden käytöstä. Myös perhevalmennus, perhekahvilat ja urheilutapahtumat toimivat hyvinä tiedotuskanavina.

Nuorten yleistä tietämystä päihteiden käytön terveyshaitoista on lisättävä osana terveystiedon opetusta. Opetukseen tulee sisältyä tietoa muun muassa päihteiden käytön vaikutuksesta aivoihin sekä vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille. Opetuksessa tulee tuoda esiin se, mistä ja miten voi hakea apua ongelmiinsa. Perusopetuksessa on lisättävä lasten ihmisoikeuskasvatusta, johon sisältyy tietoa vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeudesta hyvään elämään.

Päihteiden käytön aiheuttamista haitoista niin käyttäjälle itselleen kuin hänen läheisilleen on puhuttava enemmän ja tietoa on jaettava hyvissä ajoin. On tärkeää puhua myös lasten oikeuksista. Opetuksen tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren valmiutta ottaa vanhempien päihdeongelmaan liittyvät huolensa esille luotettavan aikuisen kanssa ja oikeuttaa vanhemman päihdeongelmasta puhuminen. Lapsen on tiedettävä vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeuksista ja minkälaista vanhemmuutta lapsella on oikeus vaatia. Asia tulee ottaa esiin peruskoulussa, koska siellä periaatteessa tavoitetaan kaikki nuoret. Samalla voidaan lisätä nuorten yleistä tietoa palvelujärjestelmästä ja siitä missä apua on tarjolla.

Lapsille ja nuorille on tuotettava verkkoon heidän kehitystasoonsa soveltuvaa tietoa, jotta palveluiden luokse löydetään helpommin. Koulun tehtävänä on jakaa oppilaille tietoa turvallisista ja laadukkaista internet-, mobiili- ja puhelinpalveluista.

Lapset ja nuoret ovat oppineet hakemaan tarvitsemaansa tietoa ensisijaisesti verkosta. Siksi internet on luonnollinen kanava myös palveluista tiedottamiseen. Yhdelle verkkosivustolle koottu ajantasainen tieto lasten, nuorten ja perheiden palveluista helpottaa palveluiden piiriin hakeutumista. Koulun tehtävä ei ole olla

verkkosivustojen ja sisältöjen tuottamisen asiantuntija, mutta koulun tulee jakaa oppilaille tietoa laadukkaista internet-, mobiili- ja puhelinpalveluista.

4.1.2 Sosiaali- ja terveystieteiden ja tutkimustietoon perustuva alkoholipolitiikka

Alkoholijuomien kokonaiskulutusta on vähennettävä kaikin mahdollisin keinoin.

Alkoholin kokonaiskulutusta vähentävät yleiset toimet vaikuttavat lasten vanhempien alkoholinkäytön vähenemiseen. Näitä ovat esimerkiksi alkoholiveron kiristäminen ja alkoholin vähittäismyyntimonopolin säilyttäminen. Alkoholi ei ole mikään tahansa kulutustavara, joten alkoholipolitiikassa on tehtävä päätökset ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden perusteiden eikä elinkeinoelämän näkökulmasta. Lasten oikeuksien turvaaminen täytyy toteuttaa myös alkoholipolitiikassa.

Alkoholijuomien mielikuvamainonta tulee kieltää

Altistuminen alkoholin mainonnalle lisää lasten ja nuorten alkoholin käyttöä ja alentaa sen käytön aloitusikää. Alkoholin mainontasääntöjen kehittämisen ensisijaisena tavoitteena tulee olla lasten ja nuorten alkoholin käytön väheneminen ja alkoholin käytön aloitusiän nousu. Sääntöjen selkeys on tärkeää sekä valvojien että mainostajien kannalta. Selkeät säännökset helpottavat valvontaa ja antavat mainostajille mahdollisuuden soveltaa niitä yhdenmukaisesti. Voimassa olevat alkoholin mainontasäännökset eivät ole tarpeeksi rajoittaneet lainvastaista ja erityisesti lapsiin ja nuoriin vaikuttavaa mainontaa. Säännökset eivät myöskään ole riittävän tarkkarajaisia.

Mielikuvallisten elementtien poistaminen alkoholijuomien mainonnasta jättäisi tuottajille mahdollisuuden tiedottaa tuotteestaan vähemmän lapsia ja nuoria kiinnostavalla tavalla.

Alkoholijuomapakkauksiin on laitettava varoitustekstit, jotta voidaan lisätä yleistä tietoisuutta alkoholin haitallisuudesta.

Tietoisuutta alkoholin haitoista on lisättävä kaikin tavoin. Pakkaukset ovat tehokas tapa välittää tietoa alkoholin haitoista (vrt. tupakka). Ranska on ensimmäisenä EU maana ottanut 1.10.2007 käyttöönsä alkoholinkäytöstä raskauden aikana varoittavat merkinnät alkoholijuomapakkauksiin.

4.1.3 Eri ammattialojen päihdeosaaminen

Eri ammattialojen päihdeosaamista on parannettava peruskoulutuksessa ottamalla käyttöön OKM:n ja STM:n työryhmässä (2007:17) sovitut koulutusminimit ja riittävästi täydennyskoulutusta on tarjottava. Koulutusminimeissä mainittujen asioiden lisäksi koulutuksessa on otettava esiin myös päihdeongelmaisten vanhempien lasten aseman huomioiminen ja päihdeistä puhuminen lasten kanssa sekä vauvalähtöinen päihdetyö, isätyö ja väkivaltatyö päihdeperheissä. Tarpeen mukaan koulutuksen ohjausta koskevaa lainsäädäntöä tulee muuttaa niin, että lasten ja vanhempien hyvinvoinnin näkökulmasta olennaiset koulutussisällöt voidaan varmistaa.

Opetushallituksen sekä opetus- ja kulttuuriministeriön tulee tukea päihdekoulutuksen kehittämistä.

Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat tulevat esiin monilla elämäntilanteilla ja useiden ammattikuntien työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, joissa kohdataan päivittäin paljon ihmisiä. Sektorin laajuus ja keskeinen asema korostavat alan työntekijöiden merkittävää asemaa varhaisessa puuttumisessa päihteidenkäyttöön, hoitoon ohjauksessa ja päihteistä aiheutuvien riskien haittojen ja ongelmien ehkäisyssä ja hoitamisessa. Poliisit, nuorisotyöntekijät, seurakuntien työntekijät, lastentarhanopettajat ja opettajat kohtaavat erilaisissa elämäntilanteissa olevia eri-ikäisiä ihmisiä ja perheitä usein jo ennen kuin he ovat tulleet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piiriin. He ovat avainasemassa myös ehkäisevässä työssä. Mitä paremmat valmiudet peruspalveluissa työskentelevillä on ehkäisevään työhön, ongelmien tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen ja asiakkaiden tukemiseen ongelmien varhaisvaiheessa, sitä harvemmin joudutaan turvautumaan päihdehuollon erityispalveluihin.

OKM:n ja STM:n työryhmässä (2007:17) on laadittu päihdetyön koulutusminimit. Ehdotus on tarkoitettu päihdetyön koulutuksen suunnittelun ja toteutuksen pohjaksi kaikilla koulutusasteilla (ammattilliset perustutkinnot, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot, ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkinnot) ja kaikilla soveltuvilla koulutusaloilla (erityisesti sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, diakonia, nuorisola, kasvatusala, poliisi).

Täydennyskoulutus ei aina vaadi kunnalta suurta rahallista panosta vaan koulutusta voi järjestää pienin resurssein myös oman kunnan sisällä esimerkiksi järjestöjen osaamista hyödyntäen.

Annettavan päihdeopetuksen määrä vaihtelee eri oppilaitoksissa suuresti. Myös päihdehoidon ja -ehkäisyn tutkimus on tällä hetkellä hajallaan eri yliopistoissa, tutkimuslaitoksissa ja järjestöissä ja sen yhteys käytännön päihdetyöhön on etäinen. Osa yliopistoista on saanut Alko Oy:stä kahteen otteeseen (2007 ja 2010) määräraikaisen erillisrahoituksen hoitotutkimuksen professuureihin tai kliiniseen päihdeopetukseen, mutta tietoa rahoituksen jatkosta ei ole.

THL:n taloudellisen sopeutuksen yhteydessä palvelujärjestelmään liittyvä tutkimus väheni entisestään. Suurten päihdepalveluita tuottavien järjestöjen tutkimustoiminnalla ei ole jatkuvaa rahoitusta. Päihdetyön tutkimuksella ei ole tarvittavaa jatkuvuutta, jotta se voisi tarpeenmukaisesti palvella palveluiden kehittämistä eikä Suomessa ole vahvaa preventiotutkimuksen perinnettä. Päihdetyön järjestelmien ja menetelmien tutkimuksen turvaamiseksi olisi tuettava kansallisen tutkimuskeskuksen tai -verkoston perustamista.

Ammattilaisten toimintavalmiutta huomioida päihteitä käyttävien vanhempien lapset tulee tukea yhtenäisin toimintaohjein ja -mallein. Myös huumeiden käyttöä kartoittavien menetelmien kehittämistä on tuettava. THL:n ja muiden interventio-oppaiden tuottajien on lisättävä oppaisiin ohjeet siitä, miten asiakkaalta tai potilaalta kysytään lapsista ja miten lasten tilannetta voi tukea. Laadukkaat toimintaoppaat ja suositukset on listattava yhdelle verkkosivulle.

Ammattilaisten työtä helpottavia toimintamalleja on kehitetty, mutta niistä ei olla tietoisia tai niitä ei ole otettu käyttöön niiden koetun hankaluuden tai muun syyn vuoksi. Yksi vuonna 2004 aloitetun Alkoholiohjelman merkittävimpiä saavutuksia on ollut alkoholin haittoja käsittelevän materiaalin tuottaminen ja jakaminen niin ammattilaisille kuin yksityishenkilöille. Esimerkiksi audit-testit ovat levinneet tehokkaasti Alkoholiohjelman avulla muun muassa neuvoloihin, mutta lisää kohdennettua tukea tarvitaan. Alkoholiohjelma on yksi hyvä kanava toiminta-ohjeiden ja -mallien levittämiseen ammattilaisten ulottuville.

4.1.4 Valtakunnallinen koordinaatio

Asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisiä toimintatapoja on THL:ään perustettava kansallinen kehittämis- ja koordinaatiopiste.

Palvelujärjestelmässä ja erityisesti päihdepalveluissa tarvitaan ajattelu- ja toimintatapojen muutosta, jotta lapset ja lapsille vanhempien päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat huomioidaan. Vaikka tiedetään, miten paljon ongelmia lapsille aiheutuu vanhempien alkoholinkäytöstä, mikään taho ei tarkastele koko ongelmakenttää lasten näkökulmasta tai koordinoi ja kehittää päihdeongelmaisten perheiden lasten tueksi tehtävää työtä valtakunnallisesti. Kansallista koordinaatiota tarvitaan asenteiden ja toimintatapojen muuttamiseksi ja päihdepalveluiden rakenteellisen muutoksen tukemiseksi kohti perhekeskeisiä toimintatapoja.

4.2 Palvelujärjestelmän kehittäminen

4.2.1 Kaikissa palveluissa huomioitavaa

Lapsiperheiden ja lasten palveluita on johdettava yhtenäisesti. Tavoitteena on oltava yksi asiakasprosessi, johon kukin palveluketjun osa liittyy tarpeen mukaan ja tarpeellisen pituiseksi ajaksi.

Saumattomalla palveluketjulla tarkoitetaan toimintamallia, jossa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin liittyvät palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi kokonaisuudeksi riippumatta siitä, mikä toiminnallinen yksikkö on palvelujen järjestäjä tai toteuttaja. Saumattomalle palvelulle on edellytyksenä, että henkilön palveluketjut ja -prosessit tunnistetaan, luodaan ja hallitaan. Asiakas on palvelujen keskipisteessä siten, että palvelut ja toiminnot organisoidaan hänen tarpeidensa mukaisesti.

Palveluissa on huomioitava sukupuolinäkökulma. Naisten äitiyttä ja miesten isyyttä on tuettava tasapuolisesti palveluita annettaessa. Sekä naisilta että miehiltä on kysyttävä lapsista ja kummankin vanhemman (myös muualla asuvan isän tai äidin) mahdollisuudet tukea lasta on kartoitettava. Palveluissa on huomioitava myös tyttöjen ja poikien erilaiset tarpeet.

Palveluissa tunnistetaan sukupuolinäkökulman merkitys, mutta se ei aina näy käytännön työssä. Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen kuuluu tasa-arvolain mukaisesti jokaisen viranomaisen velvollisuuksiin. Valtavirtaistamisella tarkoi-

tetaan sitä, että kaikkia ihmisiin kohdistuvia toimenpiteitä ja päätöksiä arvioidaan sekä naisten että miesten kannalta.

Naiset ja miehet tarvitsevat osin erilaisia palveluita, mutta tarjolla on vain yhdenlaisia palveluita. Esimerkiksi päihdehoidon mallit ovat valtaosin miesten lähtökohdista kehitettyjä ja hoitokäytännöt toimivat yhä pääosin miesten ehdoilla. Toisaalta, vaikka alkoholin kulutus ja suurkulutus on selvästi yleisempää miehillä ja vaikka miehet kokevat suurimman osan alkoholihaitoista, miehiin kohdistetaan vähemmän ehkäisevää työtä. Harva ehkäisevän työn hanke kohdistuu poikiin, nuoriin miehiin tai keski-ikäisiin miehiin.

Tytöt ja pojat hakevat itselleen apua eri tavoin ja tarvitsevat omanlaistaan tukea. Pojat eivät välttämättä tule kohdatuksi ja tavoitetuksi samoin keinoin kuin tytöt ja päinvastoin. Esimerkiksi verkko- ja mobiilipalveluita kehitettäessä on muistettava, että useimmiten pojat eivät halua hakea apua kirjoittamalla vaan tarvitsevat myös nimetöntä keskustelutukea puhelimitse. On myös muistettava, että äidin ja isän ongelmat vaikuttavat eri tavoin tyttöihin ja poikiin.

Palveluista on otettava yhteyttä toiseen vanhempaan, kun toisella vanhemmalla havaitaan päihdeongelma ja selvítettävä vanhemman mahdollisuus ottaa suurempi vastuu lapsen tai nuoren hyvinvoinnista.

On aina muistettava, että lapsella on useimmiten kaksi vanhempaa, joita voi hyödyntää parhaan tuen tarjoamisessa lapselle. Ottamalla yhteyttä molempiin vanhempiin saadaan myös parempi kuva lapsen tilanteesta. Molempien vanhempien huomioimisen tulee olla systemaattista, eikä vain yksittäisen työntekijän vastuulla. Toimintatavan tulee olla kirjattuna toimintakäytäntöihin.

Palveluissa on annettava tietoa erilaisista verkko- ja mobiili- ja puhelinpalveluista.

Verkko- mobiili- ja puhelinpalvelut madaltavat kynnystä hakea apua myös sellaisiin asioihin, joista ei haluta puhua "virallisessa" ympäristössä. Koska verkko työmuotona on alati muuttuva ja kehittyvä, palveluja tulee jatkuvasti lisää ja osa palveluista vanhenee ja poistuu käytöstä. Siksi on tärkeää seurata verkkopalveluiden kehitystä säännöllisesti ja huolehdittava siitä, että tiedot ovat ajan tasalla.

Lapsilisä ei saa vaikuttaa toimeentulotuen määrään ja ehkäisevää toimeentulotukea on annettava perheelle muun muassa lapsen harrastuksiin.

Lapsilisä ei riipu perheen tuloista tai varallisuudesta, vaan se maksetaan kaikille. Lapsilisä on tulonsiirtoa lapsiperheiden ja muiden kotitalouksien välillä ja sen tavoitteena on korvata lapsista aiheutuneita menoja. Erityisen tärkeässä roolissa lapsilisä on niissä perheissä, joissa perheen toimeentulo vaarantuu esimerkiksi vanhemman päihdeongelman takia. Lapsilisää ei saa laskea tuloksi toimeentulotukipäätöstä tehtäessä.

Lapsiperheiden kotipalvelua ja ehkäisevää perhetyötä on lisättävä.

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaista sosiaalipalvelua, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Kotipalvelu on tavoit-

teellista, suunnitelmallista ja määräaikaista yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden sekä arjessa selviytymisen tukemista. Keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen. Tämä tapahtuu opastamalla perhettä lasten ja kodinhoidossa ja vahvistamalla arjen taitoja.

Ennaltaehkäisevä perhetyö on lapsiperheille järjestettävää kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista, joka ei vaadi asiakkuutta lastensuojelussa. Ennaltaehkäisevän perhetyön perustehtävänä on perheiden elämäntilanteen ja voimavarojen käyttöönoton tukeminen sekä arjessa selviytymisen vahvistaminen. Tavoitteena on toimivan arjen löytäminen ja perheen hyvinvoinnin lisääminen. Ennaltaehkäisevää perhetyötä tehdään aina perheen kanssa yhteistyössä.

On otettava käyttöön toimintamalleja, joissa eri palveluiden sisällä toimii päihdeasioissa konsultoiva asiantuntija.

Joissain sairaaloissa ja terveysasemilla on otettu käyttöön malli, jossa päivystyksessä toimii päihdesairaanhoitaja. Päihdesairaanhoitajat seulovat normaalin vastaanottotyön ohella potilaita käyttäen audit-lomaketta. He voivat keskustella potilaan kanssa jo tässä yhteydessä tai varata potilaalle ajan omalle vastaanotolle. Myös muut terveysaseman työntekijät voivat lähettää potilaan päihdehoitajan vastaanotolle. Tähänastisen kokemuksen mukaan päihdehoitajien tekemät mini-interventiot, henkilökohtaiset tapaamiset, seurantatapaamiset ja avokatkaisut sopivat terveysasemien työkuultuuriin hyvin.

Tärkeä tuki myös lasten ongelmien nopeaan hoitamiseen on poliisilaitoksella tehtävä sosiaalityö. Sosiaalityö poliisilaitoksilla on puuttumista poliisin työtehtävien kautta ilmeneviin sosiaalityötä vaativiin tilanteisiin. Työ painottuu yleensä lapsiin, nuoriin rikoksentekejiin sekä perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan sekä mielenterveysasiakkaisiin, päihteiden käyttäjiin ja akuuteissa kriiseissä oleviin.

Eri palveluiden monialaista yhteistyötä, vuorovaikutusta ja tiedonvaihtoa yli hallinnonalarajojen ja ammattikuntarajojen on lisättävä vanhempien päihdeongelmista kärsivien lasten tunnistamiseksi ja auttamiseksi. Yhteistyömallit ja tavoitteet vanhempien alkoholinkäytön vähentämiseksi ja lasten tukemiseksi on sisällytettävä lastensuojelulain mukaiseen kunnan lasten ja nuorten hyvinvointiohjelmaan.

Vanhempien päihdeongelmista kärsivien lasten tukemiseksi yhteistyön eri viranomaistahojen välillä tulee toimia. Ongelmien tunnistaminen, niihin puuttuminen ja tarvittavat tukitoimet edellyttävät toimivaa moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Yhdistämällä lasta ja perhettä hoitavien eri ammattikuntien edustajien näkemys, saadaan mahdollisimman totuudenmukainen kuva lapsen tilanteesta. Moniammatillisten verkostokokousten järjestäminen on työlästä, mutta onnistuessaan ne säästävät kaikkien työaikaa. Yhteistyön tulee sisältää myös ehkäisevän päihdetyön vahvistaminen sekä sen tukeminen että vanhempien päihdeongelmista saa ja voi puhua. Vanhemmat on otettava mukaan luottamuksellisiin moniammatillisiin tapaamisiin.

Ammattilaisia on myös rohkaistava hyödyntämään lasten kokemusasiantuntijuutta palveluiden kehittämisessä. Lapsilta ja nuorilta on kysyttävä heidän kokemuksiaan palveluista ja toiveitaan niiden kehittämiseksi.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyötä koulu- ja nuorisopalveluiden kehittämisessä on parannettava.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueet kohtaavat esimerkiksi oppilashuollon ja verkkopalveluiden järjestämisessä. Ministeriöiden tulee tehdä tiiviimmin yhteistyötä ja sopia yhteisistä periaatteista toimintaa kehitettäessä ja rahoituspäätöksiä tehtäessä.

Niin sanotun neuvola-asetuksen (380/2009) mukaisesti perheelle on tehtävä hyvinvointisuunnitelma aina kun herää huoli päihdeiden käytöstä perheessä. Hyvinvointisuunnitelmassa on määriteltävä tavoitteet ja tukimuodot ja suunnitelman toteutumista on seurattava. Perheelle on määriteltävä vastuutyöntekijä koordinoimaan tukea.

Erityisesti pienten lasten osalta keskeistä on ammattilaisten kyky tunnistaa vanhempien päihdeongelma ja ryhtyä ripeästi toimenpiteisiin perheen tukemiseksi. Tässä tarvitaan neuvolan, päivähoidon, terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä poliisin osaamista, yhteistyötä ja sujuvaa tiedonkulkua ja selkeää vastuunjakoa.

Palveluissa on aina otettava huomioon vanhemman ja pienen lapsen välinen varhainen vuorovaikutus. Päihdeiden käytön vähentäminen tai lopettaminen ei välttämättä yksin takaa lapselle riittävän hyvää ja turvallista hoitoa. Varhaisella vaille jäämisellä on kauaskantoisia vaikutuksia yksilön kehitykselle.

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on tutkimusten mukaan merkittävä asia lapsen kasvulle ja kehitykselle. Varhaisten hoivakokemusten perusteella lapsi sisäistää käsityksenä itsestään, vuorovaikutuksesta ja toisista tärkeistä ihmisistä. Lapsi tarvitsee kokemuksia emotionaalisesti läsnä olevasta vanhemmasta, joka tavoittaa ja pystyy säätämään lapsen tunnetiloja.

Kyky riittävän hyvään vanhemmuuteen ja huolenpitoon on riippuvainen siitä, miten vanhempi kykenee ajattelemaan vauvan tarvetta ja tunnetta, ja näkemään ne erillisinä omista tarpeistaan ja tunteistaan. Perheissä, joissa vanhemmilla on päihdeongelma, vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tärkeää. Mikäli vauva on altistunut päihteille sikiöaikana, tarvitsee vauva poikkeuksellisen paljon vanhemman apua olotilansa säätelyyn. Lisäksi tutkimusten mukaan päihdeongelmaisten kyvyssä sensitiiviseen vuorovaikutukseen saattaa olla puutteita. Sensitiivisen hoivan puuttuessa aivot eivät saa kokemusta tunteidensa ulkopuolisesta säätelystä ja lapsi voi kehittyä impulsiiviseksi, aggressiiviseksi tai ylivalppaaksi. Tutkimuksissa on myös viitteitä siitä, että kaltoin kohtelu ja kohtamattomuus varhaisessa vuorovaikutuksessa aiheuttavat sukupolvelta toiselle jatkuvaa syrjäytymistä.

4.2.2 Peruspalvelut

Alkoholin- ja huumeiden käyttö ja tupakointi on otettava puheeksi kaikkien aikuisten kanssa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja työterveyspalveluissa myös lasten näkökulmasta.

Alkoholinkäyttö on otettava puheeksi kaikkien asiakkaiden tai potilaiden kanssa esimerkiksi audit-testiä käyttäen. Audit-kysely on myös toistettava säännöllisesti. Riskiryhmään kuuluvalle on tarjottava mini-interventiota ja motivoivalla kohtaamisella on tuettava asiakkaan muutosta. Audit palvelee alkoholinkäytön varhaisessa tunnistamisessa, mutta on muistettava, että se mittaa alkoholista henkilölle itselleen aiheutuvaa riskiä eikä perheelle tai läheisille aiheutuvia haittoja. Lasten tilannetta on siis aina pohdittava erikseen. Tämä on muistettava myös niin sanotun neuvola-asetuksen 380/2009 toimeenpanossa.

Samassa yhteydessä voidaan tuoda esille miltä "ihan tavallinenkin" alkoholin käyttö voi vaikuttaa lapsen näkökulmasta. Asiaan on puututtava, mikäli on syytä olettaa, että vanhempien päihteidenkäyttö voi aiheuttaa haittoja.

Lainsäädäntö (Lastensuojelulaki, Terveydenhuoltolaki) velvoittaa selvittämään ja turvaamaan lapsen hoidon ja tuen tarpeen, kun päihdeongelmalliselle aikuisille annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valviran on varmistettava, että tämä velvoite toteutuu.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja. Toukokuun alussa 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Palveluiden keskinäisellä verkostoitumisella tulee määrittää kuntakohtaisesti vastuut kotikäyntien toteuttamisesta (neuvola, oppilashuolto, lastensuojelu) Vanhempia voi myös tukea aktiivisesti lasten tukiverkkojen rakentamisessa neuvomalla vanhempia tukemaan lastensa osallistumista esimerkiksi harrastuksiin ja nuorisotoimintaan. Kotikäyntien tukena voi hyödyntää esimerkiksi Toimiva lapsi ja perhe -työvälineistöä.

Työterveyshuollossa on päihteiden käytöstä puhuttaessa puhuttava myös lapsista.

Työterveyshuolto on yksi lenkki koko perheen tukemisen ketjussa, jossa voidaan tukea myös päihdeongelmaisen vanhemmuutta. Myös työterveyslääkäri voi tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen. Työterveyshuollossa on kysyttävä lapsista ja huomioitava myös lapsen hoidon ja tuen tarve.

Äitiys- ja lastenneuvolat

Varhaisvaiheen riskien ja päihdeongelman tunnistamista on tehostettava. Neuvola-asetuksen 380/2009 mukaisesti audit-lomake on otettava systemaattiseen käyttöön äitiys- ja lastenneuvoloissa kaikkien perheiden kanssa. On varmistettava, että laajoissa terveystarkastuksissa (4 kk, 18 kk ja 4 v) keskustellaan aina myös päihteiden käytöstä ja käytetään audit-lomaketta. Huumeita ja huumaavia lääkkeitä käyttävien vanhempien tunnistamista ja auttamista on kehitettävä äitiys- ja lastenneuvolassa.

Neuvola on oikea paikka päihteiden käytön puheeksi ottamiseen, koska useimmat äidit, päihteitä käyttävät äidit mukaan lukien, haluavat toimia lapsen parhaaksi. Myös puolison päihteiden käyttöä on syytä kartoittaa. Tämä tapahtuu yksiselitteisimmin pyytämällä molempia vanhempia täyttämään audit-kysely. Alkoholin käyttö on otettava puheeksi kaikkien kanssa ja audit-kysely on myös toistettava säännöllisesti. Audit-kysely palvelee myös alkoholinkäytön varhaisessa tunnistamisessa.

Äitiys- ja lastenneuvoloissa on annettava terveysneuvonnan ohessa vanhemmille tietoa suullisesti ja kirjallisesti päihteiden käytöstä lapsille aiheutuvista haitoista. STM:n on turvattava laadukkaiden ja tutkittuun tietoon perustuvien painettujen materiaalien saatavuus ja turvattava materiaalien rahoitus.

Kaikilla kunnilla ei ole varaa tarjota kaikille asukkailleen ilmaista terveyskasvatusmateriaalia. Yhdenvertaisten palveluiden takaamiseksi kaikille, STM:n on varmistettava, että maksutonta laadukasta painettua materiaalia tuotetaan ja on tarjolla ilmaiseksi kaikille kunnille.

Tällä hetkellä on jo tarjolla maksutonta materiaalia päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen käsittelyyn yhdessä vanhempien kanssa, joita tuottavat THL, Alkoholiohjelma, Alko Oy:n Lasten seurassa -ohjelma ja järjestöt kuten esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitto ja A-klinikkasäätiö. Myös kunnat ovat mukana tuottamassa ja kehittämässä materiaaleja. Esimerkkejä laadukkaista materiaaleista ovat: "Ajattelen Sinua – Päihteiden haitat odotusaikana", "Päihteet lapsen silmin, mitä lapseni ajattelee kun juon?" ja "Ei kiitos! Asiaa alkoholista pienen lapsen vanhemmalle".

Päihdeongelmaisia vanhempia voi myös tukea auttamaan omia lapsiaan esimerkiksi Lapset puheeksi -menetelmää käyttäen. Menetelmään liittyy opas: "Miten huolehdin lapsistani Kirja vanhemmille joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa".

Perhevalmennusta on tarjottava myös uudelleensynnyttäjille ja vanhempainryhmätoimintaa on lisättävä synnytyksen jälkeen. Vanhemmuuteen kasvamisessa on huomioitava myös isyyden tukeminen. Vanhemmille on tarjottava lisää mahdollisuuksia vertaistukeen.

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia tulevassa hoito- ja kasvatustehtävässä. Perhevalmennus on ryhmämuotoista, vuorovaikutuksellista ja voimavaralähtöistä. Esimerkiksi Helsingissä perhevalmennusryhmät kokoontuvat ennen vauvan syntymää terveysasemilla ja vauvan syntymän jälkeen leikki- puistojen tiloissa.

Perhekahvilat ovat avoimia kokoontumispaikkoja, joissa monenlaiset perheet kohtaavat toisensa ja tutustuvat samassa elämäntilanteessa oleviin. Perhekahvila on luonteva paikka keskustella myös siitä, miten alkoholia ja muita päihteitä käytetään lasten läsnä ollessa. Perhekahviloiden ja perhekeskusten käyttöön on tehty keskusteluaineisto, jonka tarkoituksena on antaa vinkkejä perhekahviloissa käytävään alkoholiaiheiseen keskusteluun. Asioiden yhdessä pohtiminen voi antaa kimmokkeen tarkastella kriittisesti omaa alkoholin käyttöään ja sen vaikutusta lapsiin.

Valviran on selvitettävä ovatko kunnat selvittäneet neuvola-asetuksen 380/2009 mukaisesti palveluja käyttämättömien tuen tarpeen.

Asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) määrätään, että kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve.

Varhaiskasvatuspalvelut

Lapselle on turvattava tarvittaessa pääsy parhaaseen mahdolliseen päivähoitoon. Mikäli lasta kotona hoitavalla vanhemmalla on päihdeongelma, ammattilaisen tulee tarvittaessa suositella lapselle perhe- tai päivähoitoa kotihoidon sijasta.

Lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi on turvattava tarvittaessa pääsy parhaaseen mahdolliseen päivähoitoon. Varhaiskasvatuspalvelut, erityisesti päivähoito, ovat keskeisiä pienten lasten kehitysympäristöjä.

Lapsikohtaisissa varhaiskasvatuskeskusteluissa (vasu-keskustelu) on otettava vanhempien kanssa puheeksi myös päihteiden käyttö.

Varhaiskasvatuksen työntekijöillä on erinomainen mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen. Vanhempien ja ammattilaisten välisissä varhaiskasvatuskeskusteluissa on hyvä tilaisuus puhua myös päihteiden käytöstä lapsen näkökulmasta.

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisiin suunnitelmiin on kirjattava ohjeet päihteiden käytön haittojen tunnistamisesta ja lasten tukemisesta. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukemiseksi tuotettua varhaiskasvatukseen soveltuvaa materiaalia on levitettävä. Päivähoitolakia uudistettaessa on korostettava varhaiskasvatuksen verkostoitumista osaksi lasten ja perheiden hyvinvointia edistävää palvelukokonaisuutta kunnassa.

Suurin osa varhaiskasvatuksen työntekijöistä on kohdannut tai tulee kohtaamaan työnsä aikana lapsia, jotka kokevat vanhempiensa alkoholinkäytön häiritseväksi. Useimmiten varhaiskasvatuksen henkilökunta havaitsee joko vanhempien käyttäytymisessä tai lapsen toiminnassa joitain merkkejä, jotka saavat epäilemään asiaa. Silloin tarvitaan tilanteeseen puuttumisen lisäksi lapsen tukemista sekä henkilökohtaisesti että myös ryhmätilanteissa. Puuttumista tukee ennalta sovitut

pelisäännöt, työyhteisön tuki ja tieto siitä, miten asiaan voi puuttua ja ottaa puheeksi. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden tueksi on saatavilla opas: Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö – opas varhaiskasvatuksen työntekijöille.

Oppilas- ja opiskelijahuolto sekä perusopetuksen kehittäminen

Nuorten yleistä tietämystä päihteiden käytön terveyshaitoista on lisättävä osana terveystiedon opetusta. Opetukseen on sisällytettävä tietoa muun muassa päihteiden käytön vaikutuksesta aivoihin sekä vanhempien päihteiden käytön haitoista lapsille. Opetuksessa on tuotava tuoda esiin sitä, mistä ja miten voi hakea apua ongelmiinsa. Perusopetuksessa on lisättävä lasten ihmisoikeuskasvatusta, johon sisältyy tietoa vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeudesta hyvään elämään omissa kodissaan.

Päihteiden käytön aiheuttamista haitoista niin käyttäjälle itselleen kuin hänen läheisilleen on puhuttava enemmän ja tietoa on jaettava hyvissä ajoin. On tärkeää puhua myös lasten oikeuksista. Opetuksen tavoitteena on tukea lapsen ja nuoren valmiutta ottaa vanhempien päihdeongelmaan liittyvät huolensa esille luotettavan aikuisen kanssa ja oikeuttaa vanhemman päihdeongelmasta puhuminen. Lapsen on tiedettävä vanhempien velvollisuuksista ja lapsen oikeuksista ja minkälaista vanhemmuutta on oikeus vaatia. Asia tulee ottaa esiin peruskoulussa, koska siellä periaatteessa tavoitetaan kaikki nuoret. Samalla voidaan lisätä nuorten yleistä tietoa palvelujärjestelmästä ja siitä missä apua on tarjolla.

Perhekeskeisiä työmalleja on otettava käyttöön oppilashuollossa kouluterveydenhuollon, koulupsykologien ja koulukuraattoreiden yhteistyönä. On etsittävä parhaita käytäntöjä ja kehitettävä uusia malleja koulusta kotiin vietävään lasten hyvinvoinnin ja perheiden tukeen.

Koulun oppilashuoltoa kehittämällä voidaan vahvistaa koulu-yhteisön roolia hyvinvoinnin lisääjänä ja tukijana. Perhekeskeisen oppilashuoltotyön avulla oppilaiden hyvinvointia voidaan siten rakentaa kahden kehitysyhteisön, perheen ja koulun avulla. Kouluterveydenhuolto, koulupsykologit ja kuraattorit ovat keskeisessä roolissa perheiden tukemiseksi ja oireiden ennaltaehkäisemiseksi.

Forssan seudun perhekeskeinen kouluterveydenhuolto -hankkeessa kehitettiin työmalleja perhekeskeisen työotteen lisäämiseksi. Esimerkiksi käytössä olevat lomakkeet muutettiin perhekeskeisiksi. Hankkeessa saatiin myös hyviä kokemuksia kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin parityöskentelystä. Parityötä tehdessä on huomattu puuttumisen ja puheeksioton olevan helpompaa kuin yksin.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on tehostettava nuorten päihteidenkäytön ehkäisyä, tunnistamista ja varhaista tukea.

Suomessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on hyvät mahdollisuudet tavoitavat lapset ja nuoret ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa terveystieteiden avulla. Terveystieteiden opetus kuuluu osana päihdekasvatusta, jonka tarkoituksena on päihteidenkäytön ja siitä aiheutuvien haittojen ennaltaehkäisy. Nuorten päihteidenkäytön eri riskitasojen tunnistamiseen on kehitetty esimerkiksi Suomessa Adsume-mittari (Adolescents Substance Use Measurement), joka antaa mah-

dollisuuden havaita päihteitä kokeilleet tai riskikuluttajat, jotka mahdollisesti hyötyvät varhaisesta puuttumisesta. Mittaria on suositeltavaa käyttää osana yleisiä terveystarkastuksia, jolloin nuori ei ennakolta leimaannu riskiryhmään kuuluvaksi. Mittari toimii myös nuoren ja terveydenhoitajan välisenä keskustelun käynnistäjänä.

Kouluihin on kehitettävä toimintamalleja ja oppaita, jotta koulussa tiedetään miten toimitaan, jos oppilaan kotona on päihdeongelma.

Koulussa puututaan helpommin levottomuuteen tai huonoon käytökseen kuin käytöksen taustalla oleviin syihin. Jos lapsi käyttäytyy huonosti, ei selvitetä riittävästi, onko ongelma esimerkiksi reaktio kotona tapahtuvaan kaltoin kohteluun. Koulun ratkaisu käytöshäiriöihin puuttumiseen on usein kurinpitotoimet, mutta muitakin ratkaisuja tulisi hakea. Hyvät ratkaisut puuttumiseen voivat olla myös yksinkertaisia, kuten selkeät yhteiset toimintamallit.

Lasta voidaan auttaa, vaikka vanhemmat eivät raitistu tai vähennä alkoholin käyttöään. Varhaiskasvatuksen työntekijöiden tueksi on saatavilla opas: Lapsi ja vanhempien alkoholin käyttö – opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Opettajien tueksi on tarjolla materiaalia esimerkiksi Lasinen lapsuus -hankkeen nettisivulla.

Oppilashuollon henkilöstön riittävyydestä on pidettävä huolta ja oppilashuollolla on oltava koulussa selkeä ja vahva asema. On varmistettava, että kouluterveydenhoitajia ja lääkäreitä on riittävä määrä asetuksen 380/2009 vaatimusten toteuttamiseksi. Lainsäädännöllä on varmistettava koulukuraattoreiden ja -psykologien riittävä määrä.

Oppilashuoltoa tarvitaan, jotta oppilaiden terveydestä ja hyvinvoinnista voidaan pitää huolta. Kouluterveydenhoitajien, -psykologien ja kuraattoreiden tulee olla helposti tavoitettavissa. Oppilashuollon henkilöstöllä on avainrooli myös siinä että lapset ja nuoret tietävät palveluista ja pystyvät luottamaan aikuisten apuun ja vaitioloon. Koulussa toimivat ammattilaiset voivat purkaa palveluihin, erityisesti lastensuojeluun ja sosiaaliryööhön liittyviä ennakkoluuloja.

Koulukuraattorien ja koulupsykologien henkilöstömitoituksesta tulisi säätää samalla tavalla kuin on jo tehty oppilashuoltopalveluja antavien kouluterveydenhoitajien ja -lääkärien kohdalla. Tällä hetkellä koulukuraattorien työalueeseen kuuluvien oppilaiden määrä voi vaihdella muutamasta sadasta kahteen tai kolmeen tuhanteen oppilaaseen ja koulujen määrä voi vaihdella yhdestä pariinkymmeneen. Mikäli koulukuraattorin palvelut olisivat saatavissa jokaisessa koulussa, myös mahdollisuudet tukea päihdeongelmaisten vanhempien lasta tai nuorta olisivat nykyistä paremmat.

Koulun oppilashuollossa on otettava käyttöön verkkopohjaisia ratkaisuja, joilla voidaan alentaa lasten ja nuorten kynnystä kertoa ongelmistaan ja ottaa yhteyttä palveluihin. Koulun on jaettava luotettavaa ja paikalliseen tilanteeseen sovitettua tietoa laadukkaista nuorten tukemiseen tarkoitetuista valtakunnallisista verkko- ja mobiili- ja puhelinpalveluista.

Suurin osa kouluista käyttää kodin ja koulun välisessä viestinnässään erilaisia ”sähköisenä reissuvihkona” toimivia verkkoratkaisuja. Vastaavasi lasten ja

nuorten kynnystä kertoa ongelmistaan, saada tietoa palveluista ja ottaa yhteyttä palveluihin tulisi madaltaa vastaavia ratkaisuja kehittämällä.

Nuorisotyö

Koulunuorisotyön hyviä käytäntöjä on levitettävä.

Ensisijaisesti peruskouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa ja koulujen yhteydessä kuten valtakunnallisissa nuorisokeskuksissa tehtävä nuorisotyö on viime vuosina lisääntynyt. Koulun ja nuorisotyön yhteistyöllä voidaan parantaa koulun antamaa tukea.

Koulunuorisotyötä on kunnan tai järjestöjen nuorisotoiminta koulun tiloissa. Koululla voi olla esimerkiksi nuorisotyöntekijä tai nuorisotila tai koulu voi tehdä muuta säännöllistä yhteistyötä kuten työpajayhteistyötä. Järjestöt järjestävät kouluilla esimerkiksi harrastustoimintaa ja päihdevalistusta. Koulunuorisotyöksi lasketaan myös koulujen ulkopuolella tehtävä työ esimerkiksi yhteistyössä nuorisotoimen kanssa järjestetyt leirikoulut nuorisokeskuksissa.

Verkkonuorisotyön välineitä ja menetelmiä on levitettävä, kehitettävä ja ylläpidettävä valtakunnallisesti.

Verkkonuorisotyö on tärkeä tuki monille, joille kasvokkain käytävät keskustelut eivät ole luontevin tapa kertoa ongelmistaan ja hakea apua. Verkkonuorisotyö on tärkeä kanava myös sellaisten nuorten tavoittamiseen, jotka eivät tule nuorisotiloille.

Vuonna 2010 perustettiin valtakunnallinen verkkonuorisotyön kehittämiskeskus, jonka toiminta on vasta alkuvaiheessa. Keskuksen tehtävänä on kehittää valtakunnallisesti verkkonuorisotyötä ja luoda yhtenäinen ja laadukas työmalli valtakunnalliseen verkkonuorisotyöhön. Valtakunnallisen toiminnan ohella keskus kehittää myös moniammatillista verkkonuorisotyötä.

Etsivää nuorisotyötä on lisättävä ja jo tehtävän etsivän työn mahdollisuuksia on tuettava.

Etsivä nuorisotyö on erityisnuorisotyötä, jonka tavoitteena on olla läsnä nuorten keskuudessa ja tarjota mahdollisuus turvalliseen ja luottamukselliseen aikuis-kontaktiin ja varhaiseen tukeen, mikäli nuori sitä haluaa. Etsivä nuorisotyö etsii nuoren kanssa vastauksia nuoren mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja auttaa nuorta saavuttamaan tarvitsemansa palvelut. Nuorisolain (693/2010) mukaan kunnan tulee tarvittaessa toteuttaa etsivää nuorisotyötä. Etsivällä nuorisotyöllä on suuri merkitys, sillä palveluiden ulkopuolelle jäänti on jo riski alkavalle syrjäytymiselle. Mitä aikaisemmassa vaiheessa nuori saa tukea, sitä helpompi on katkaista syrjäytymiseen johtava reitti.

4.2.3 Erityiset palvelut

Lastensuojelu

Kunnan on huolehdittava, että sillä on lastensuojelun kansallisten laatusuosituksen mukainen määrä lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä.

Lastensuojelun kansallisten laatusuosituksen luonnoksen mukaan mikäli sosiaalityöntekijä tekee pelkästään lastensuojelun sosiaalityötä (ei siis esimerkiksi yhdennettyä sosiaalityötä, kuten pienemmissä kunnissa tehdään), voi suositeltavana asiakasmääränä sosiaalityöntekijää kohden pitää korkeintaan 35 lasta työntekijää kohden, jos kunnalla on käytössään lastensuojelun sosiaalityön tukena sosiaaliohjauksen tai perhetyön asiantuntemusta. Jos kunnan koko lastensuojelutyö on sosiaalityöntekijän vastuulla, on suositeltava asiakasmäärä 20 lasta työntekijää kohden. Mikäli sosiaalityöntekijä tekee työstään vain osan lastensuojelussa, tulee arvioida lastensuojelutyöhön suunnattu prosenttiosuus sekä suhteuttaa tämän mukaan suositeltava asiakasmäärä.

Lastensuojelutyössä joudutaan myös puuttumaan vakavasti ihmisten perusoikeuksiin, ja siksi lastensuojelutyön tulee olla siten mitoitettua, että kunkin asiakkaana olevan lapsen ja perheen tilannetta voidaan hoitaa siten kuin heidän tarpeensa sitä edellyttää. Lastensuojelulaki edellyttää lastensuojelutyön prosessin osalta monia lakisääteisiä tehtäviä ja osa näistä tehtävistä tulee hoitaa annettujen määräaikojen puitteissa. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnalla pitää olla käytössään sellaiset työntekijämäärät, jotka mahdollistavat lakisääteisistä tehtävistä ja velvoitteista suoriutumisen. Kaikkia lastensuojelun tehtäviä ei voida lastensuojelulain mukaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta

Kunnan on tuettava perheitä ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun keinoin. Perheiden käytössä on oltava eri elämäntilanteissa tarvittavaa tietoa ja kynnyksettömiä palveluja.

Ehkäisevää lastensuojelua on esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukainen palveluvalikko ja -verkko on parasta ennaltaehkäisyä. Perhekeskus on hyvä toimintamalli kokoamaan yhteen paikalliset toimijat ja voimavarat.

Lastensuojelun asiakasmäärien kasvun taustalla on osaltaan se, että palvelujärjestelmä toimii lastensuojeluun työntävästi. Palvelujen saanti edellyttää lastensuojelun asiakassuhdetta. On laajennettava ja vahvistettava sellaisia tukitoimenpiteitä, jotka tukevat lapsia ja lapsiperheitä kuormittavissa tilanteissa ilman yhteyttä lastensuojeluun silloin, kun tilanne ei ole lastensuojelullinen. Kaikkia ongelmallisia tilanteita ei ratkaista vain lastensuojelussa. Palvelujärjestelmän kehittämisessä on varmistettava yleisten lapsiperheiden ja lasten sosiaalipalvelujen toimivuus, saatavuus ja laatu, jotta palvelutarpeiden turhaa lastensuojelullistamista ei tapahtuisi. Lastensuojelulain 3 a §:ssä on vahva velvoite järjestää palveluja eri toimialoilla lastensuojelun asiakkuutta ehkäisevässä tarkoituksessa.

Lastensuojelun on nimettävä yhteyshenkilöt ja yhteistyökumppanit sekä sovittava käytännöistä, kun mielenterveys- tai päihdepalveluissa tai muista näitä palveluita antavista tahoista otetaan yhteyttä lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi.

Eri toimijoiden työkajoa voidaan selkiyttää luomalla yhteistyömalleja. Käytännöt ja vastuutahot tulee sopia esimerkiksi Toimiva lapsi ja -perhe menetelmän, läheisneuvonpidon tai muiden perheen tukemiseksi tarkoitettujen menetelmien toteuttamiseksi, silloin kun perheen vanhemmat sairastavat. Mikäli lastensuojeluasian vireille tulo on tapahtunut ammatillisen henkilön, kuten päihdepalvelujen työntekijän aloitteesta, on hyvä, että hän osallistuu lastensuojelutarpeen selvittämiseen yhdessä perheen kanssa.

Turvakotipalveluiden takaamiseksi turvakotipalvelut on määriteltävä lainsäädännössä sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiksi, joiden järjestämisvastuu on kunnalla. Lastensuojelun perhekuntoutuspaikkojen, nuorten turvatalopalveluiden ja kriisipisteiden määrä on kartoitettava ja tehtävä suositukset palveluiden kehittämiseksi.

Turvakoti on tarkoitettu perhe- tai lähisuhteessa väkivaltaa tai sen uhkaa kokeneille, jotka tarvitsevat tukea väkivallasta selviämiseen sekä väliaikaisen asuinpaikan. Turvakotiin voi soittaa tai tulla yksin tai lasten kanssa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Turvakodista saa keskusteluapua ja neuvontaa perheväkivaltaan liittyvissä kysymyksissä. Lähtökohtana on lapsen etu kaikissa olosuhteissa ja erityistä huomiota kiinnitetään väkivallan todistajina tai kohteina olleiden lasten auttamiseen. Avopalvelut tarjoavat tarvittaessa pitkäaikaistakin tukea perheväkivallan aiheuttaman tilanteen ratkaisemiseen ja kriisistä selviytymiseen.

Turvakotipalveluista Suomessa on tehty tuore selvitys (Lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille tarjottavat turvakotipalvelut, STM selvityksiä 2010:1), jossa todetaan turvakotipalveluiden puutteet ja esitetään toimenpide-ehdotukset epäkohtien korjaamiseksi. Selvityksessä esitetään turvakotipalveluiden lakisääteistämistä.

Lastensuojelun avohuollon tukitoimena voidaan järjestää koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshuoltoon. Kuntouttava sijoitus voidaan toteuttaa esimerkiksi lastensuojelulaitoksessa tai päihdehuollon hoitolaitoksessa, jossa on mahdollisuus monipuolisiin perhekuntoutuspalveluihin. Koko perheen sijoittaminen perhehoitoon on myös mahdollista. Perhekuntoutusta voidaan antaa myös raskaana olevalle päihteitä käyttävälle naiselle syntyvän lapsen terveyden turvaamiseksi. Sijoitus hoitoon ja kuntoutukseen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Perhekuntoutusta on kehitetty suurimmissa lastensuojelujärjestöissä (esim. MLL, Nuorten Ystävät ry, Ensi- ja turvakotien liitto ry), yksityisissä lastensuojelulaitoksissa, päihdehuollossa ja kuntien ja kuntayhtymien lastensuojelulaitoksissa. Perhekuntoutuksen tavoite on tukea perhettä siten, että lapsen asuminen kotona on lapsen kannalta hyvä ja turvallinen ratkaisu. Jos perhekuntoutuksen aikana todetaan, että näin ei ole, pyritään yhdessä vanhempien kanssa löytämään lapselle sijaishuoltopaikka.

Nuorten turvatalot ovat alle 19-vuotiaille nuorille tarkoitettuja kriisi- ja konsultaatiopisteitä. Ne tarjoavat mahdollisuuden keskusteluun ja elämäntilanteen tarkasteluun sekä toimivat neuvottelufoorumina nuoren ja hänen perheensä välillä.

Tarvittaessa talo tarjoaa nuorelle yöpymismahdollisuuden. Turvatalolla tehtävä työ perustuu ratkaisu- ja voimavarakeskeiseen perhe- ja verkostotyöhön ja alan ammattilaisia avustavat vapaaehtoistyöntekijät.

Nuorten Kriisipiste palvelee 12–29-vuotiaita nuoria ja heidän perheitään, riippumatta asuinpaikkakunnasta. Kriisipisteellä on valtakunnallinen puhelinpäivystys ja matalan kynnyksen palvelupiste. Toiminnan tavoitteena on lisätä nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia tarjoamalla lyhytkestoista keskusteluapua erilaisissa elämän kriisi- ja pulmatilanteissa. Nuorten Kriisipisteen palvelut ovat maksuttomia.

Verkkososiaalityötä on kehitettävä myös lastensuojelualalla lasten ja nuorten oman yhteydenottokynnyksen mataloittamiseksi sekä tiedon jakamiseksi palveluista lapsille ja nuorille.

Myös verkossa tarvitaan monihallinnollista yhteistyötä ja eri ammattialojen osaamista. Nuorten kysymykset ja ongelmat ovat usein sellaisia, joissa tarvitaan nuorisotyön osaajien lisäksi terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän tai kuraattorin tai mielenterveyshuollon osaamista. Nuorten kohtaamiseen verkossa on kaivattu sosiaalialan osaajia täydentämään moniammatillista työryhmää ja tarjoamaan erikoisosaamista liittyen muun muassa lastensuojelun ja sosiaalipalveluihin ohjautumiseen liittyviin kysymyksiin.

Moniammatillista verkkotyötä kehitetään parhaillaan esimerkiksi Helsingin kaupungin Vespa-hankkeessa yhteistyössä kolmen eri hallintokunnan hankkeiden kesken. Sosiaalialan ammattilaiset tukevat nuorisotyöntekijöiden työtä koulu- tuksin ja antamalla konsultoivaa tukea nuorisotyöntekijöille heidän kohdatessaan erityistä tukea tarvitsevia nuoria.

On varmistettava, että myös aikuisten palveluissa, kuten työterveyshuollossa, huomioidaan lapsen tarpeet. Lastensuojelun on järjestettävä yhteistyötahoille, niin peruspalveluille kuin erityispalveluille (esim. päihdepalvelut), riittävästi perehdytystä lastensuojeluasioihin esimerkiksi järjestämällä yhteisiä koulutus- tai infotilaisuuksia ja tutustumiskäyntejä.

Aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten päihdepalveluissa, voidaan lisätä lastensuojelulain toteuttamisen edellyttämää osaamista ja yhteistyötä esimerkiksi järjestämällä yhteisiä neuvotteluja asiakkaan asiassa lastensuojelussa, osallistumalla asiakkaan hoitosuunnitelmaa ja vanhemman tarvitsemia palveluja koskeviin neuvotteluihin, sopimalla työnjaoista ja tekemällä tarvittaessa työparityötä lapsen ja perheen palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa perheen kotiin. Perheelle on tarjottava lastensuojelun perhetyöntekijän pitkäkestoista apua ja kohdennettua vertaistukea.

Eri palveluiden työntekijöillä tulee olla mahdollisuus sosiaalityön konsultaatioon. Työtä voidaan tukea sopimalla yhteistyömuodoista, kuten säännöllisesti toistuvista info-tilaisuuksista ja nimeämällä ne sosiaalityön viranhaltijat, jotka antavat peruspalveluille konsultaatiota lastensuojeluasioissa. Heidän työaikansa tulee olla järjestetty siten, että riittävän konsultaation antaminen puhelimitse, osallistumalla yhteisiin neuvotteluihin tai muulla tavoin mahdollistuu. Lastensuojelun tulee

varmistaa, että konsultaation järjestämistapa on konsultaatiota tarvitsevan tahon tiedossa.

Lastensuojelun erityisen asiantuntijatyöryhmän tulee olla resursoitu niin, että sitä voi hyödyntää lastensuojeluprosessin kaikissa vaiheissa ehkäisevästä lastensuojelusta jälkihuoltoon. Lisäksi ryhmän kokoonpanoa tulee voida vahvistaa joustavasti silloin, kun lastensuojeluasiaan liittyy erityisiä tekijöitä. Erityisesti vanhempien päihdeongelmien yleisyyden vuoksi näiden alojen asiantuntijuus on turvattava asiantuntijaryhmässä.

Lastensuojelulain mukainen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos epäillään lapsen hyvinvoinnin vaarantuvan vanhempien päihteiden käytön vuoksi. Palveluissa tulee olla riittävä ja oikea tieto ilmoitusvelvollisuudesta, ilmoituksen tekemisen käytännöistä ja siitä, miten tehdään pyyntö lastensuojelutarpeen selvittämiseksi.

Uuden 1.3.2010 voimaan tulleen lastensuojelulain 25 a §:n mukaan, ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi. Ilmoitukset tehdään usein yhteistyössä eri ammattilaisten kanssa.

Kuntiin on luotava toimivat yhteistyökäytännöt ennakollisen lastensuojeluilmoituksen toteuttamiseksi ja tiedonkulun varmistamiseksi.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on ensisijaisesti turvata odottavalle äidille ja lapsen tulevalle perheelle riittävät tukitoimet jo raskausaikana. Tärkein ajatus ennakollisen lastensuojeluilmoituksen taustalla on, että se saa aikaan toimintavelvoitteen sosiaalitoimeen jo ennen lapsen syntymää. Tilanteissa, joissa on ilmeistä, että perhe tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia heti synnytyksen jälkeen, tulee sosiaalitoimen ja lastensuojelun saada riittävän ajoissa tieto tulevasta lapsesta. Tällöin tarvittavat palvelut on mahdollista suunnitella etukäteen yhdessä tulevien vanhempien kanssa. Kuntien tulee huolehtia siitä että tukea, hoitoa ja kuntoutusta on tarjolla näissä erityistilanteissa.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten mahdollisimman varhaisen tuen takaamiseksi sosiaalipäivystystoiminta on varmistettava koko maassa.

Lastensuojeluilmoituksia tulee tehdä vanhempien päihteiden käytön perusteella nykyistä herkemmin ja sen mahdollistamiseksi sosiaalipäivystystoiminta tulee varmistaa koko maassa.

Sosiaalipäivystys vastaa kiireelliseen avuntarpeeseen kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä. Sosiaalipäivystys toimii virka-aikaan suuremmissa kunnissa yleensä jossakin kunnan sosiaalitoimen toimipisteessä. Ilta-, yö- ja viikonloppupäivystys on usein järjestetty usean kunnan yhteisenä toimintana. Tällä hetkellä kunnissa on käytössä monenlaisia tapoja järjestää sosiaalipäivystys. Kaikkialla sosiaalipäivystyksellä ei ole omaa puhelinnumeroa vaan yhteyden saa ainoastaan toisen viranomaisen välityksellä, esimerkiksi soittamalla hätäkeskukseen.

Olisi hyvä, että sosiaalipäivystys järjestettäisiin laajana, koko väestöä palvelevana, vaikka useilla seuduilla on kokemuksia pelkästään lastensuojelupäivystyksen järjestämisestä. Laajan päivystyksen järjestämisen etuja on useita. Lasten avun tarve kytkeytyy usein aikuisten ja huoltajien ongelmiin eikä niitä ole erotettavissa koko perhettä koskevasta palvelun tarpeesta.

Päihdepalvelut

Lapsilähtöisen ja koko perheen tarpeet huomioiva päihdepalveluiden kehitystyö on varmistettava kaikissa päihdehuollon toimintayksiköissä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että:

- *Kaikilta päihdehuollon asiakkailta on kysyttävä onko heillä lapsia. Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.*
- *Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja hoito annettava mikäli lapsen vanhemmalla on päihdeongelma. Tarvittaessa on järjestettävä kotikäynti ja tavattava lapsi.*
- *Asiakkaan kanssa on keskusteltava yhteydenotosta toiseen vanhempaan. Tavoitteena on mahdollistaa toisen vanhemman suuri vastuunotto.*
- *Lasten keskinäisiä ja lasten ja vanhempien yhteisiä vertaisryhmiä tulee lisätä päihdepalveluihin.*

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan tarpeen mukaiseksi. Tämä koskee myös päihdeongelmaisten vanhempien lapsia. Lastensuojelulaissa (417/2007) ja Terveystieteidenhuoltolaissa (1326/2010) todetaan, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihde- tai mielenterveyspalveluja.

Esimerkiksi Vantaan kaupungin päihdepalveluissa lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen on linjattu kriittiseksi menestystekijäksi. Arviointikriteerinä on, että vanhemmuustyöllä tuetaan lasten ja nuorten kehitystä ja tavoitetasona, että vanhemmuusasiat käsitellään kaikissa asiakassuhteissa ja luodaan tarvittavat yhteistyöverkostot. Uusia työntekijöitä veloitetaan käymään perehdytyskoulutusjakso, jossa lasten huomioimisen ja vanhemmuuden teemoille on varattu oma osionsa. Perehdytyskoulutuksen tilaisuuksiin voi tarpeen mukaan osallistua myös muut kuin uudet työntekijät. Perehdytyskoulutuksessa vanhemmuustyölle luodaan yhteiset tavoitteet. Päihdepalveluissa lasten näkökulmaa ja vanhemmuutta varten on perustettu vanhemmuustyöryhmä, joka pitää vanhemmuuskysymystä esillä ja tekee kehittämissuhteita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut

Terveystieteidenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Raskaana oleville naisille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidon tarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon.

Turvallinen ja luottamuksellinen asiakassuhde mahdollistaa äidin päihdeidenkäytöstä puhumisen jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Koska kaikkia päihdeongelmaisia ei ole mahdollista tunnistaa ilman heidän omaa halukkuuttaan hakeutua hoitoon, on hoidosta tehtävä mahdollisimman helposti saavutettavaa ja houkutteleva vaihtoehto päihdeidenkäytölle. Hoidon olisi myös jatkuttava mahdollisista retkahduksista huolimatta, sillä tutkimusten mukaan hoitojakson pituus on merkittävä lopputulokseen vaikuttava tekijä hoidon sisällöstä riippumatta.

Päihdeitä käyttävillä raskaana olevilla naisilla on oltava oikeus päihdehoitoon (ns. subjektiivinen oikeus). Näin voidaan mahdollistaa äidin päihdeettömyys raskausaikana ja sen jälkeen. Hoidon tulee alkaa riittävän varhain ja jatkua riittävän pitkään ja antaa tukea vanhemmuuteen. Valtaosassa tapauksia raskauden aikana päihdeitä ongelmallisesti käyttävä äiti on motivoitavissa päihdeiden käytön lopettamiseen vapaaehtoisesti, kun hoitojärjestelmä kokonaisuutena tukee tavoitetta. Tällöin on kyse sekä syntyvän lapsen kehitysvammaisuuden että myös lastensuojelun sijaishuollon toimenpiteiden ehkäisystä mukaan lukien perheen mahdolliset muut lapset.

Jokaiseen sairaanhoitopiiriin on perustettava pysyvä sosiaalipediatriaan perehtynyt vastaanotto.

Päihdeongelmaisten vanhempien lapset tarvitsevat myös erikoissairaanhoidon seurantaa, mikä ei ole mahdollista kaikkialla Suomessa. Vähintään jokaisessa sairaanhoitopiirissä tulisi olla pysyvä sosiaalipediatriaan perehtynyt vastaanotto. Sosiaalipediatriassa tutkitaan lasta, hänen terveyttään, sairauksiaan ja kehitystään huomioidaan erityisesti ne sosiaaliset ja ympäristötekijät, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Sosiaalipediatriassa työssä pyritään ehkäisemään ennalta, tunnistamaan ja hoitamaan mahdollisimman ajoissa lasten terveysongelmia tämän viitekehyksen puitteissa. Suurimmat uhat liittyvät lapsen kaltoinkohteluun, joka on konkreettisin osa sosiaalipediatria.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten auttamiseen liittyvä osaaminen ja osaamisen kehittäminen on varmistettava ylläpitämällä ja edelleen kehittämällä päihdeongelmaisten vanhempien lasten ja koko perheen auttamiseen erikoistuneita palveluita.

Päihdeongelmaisten vanhempien lasten ja koko perheen auttamiseen erikoistuneita palveluita on kehitetty sekä kuntien omana toimintana että järjestöissä. Esimerkiksi Tampereella raskaana oleva päihdeongelmainen tai pienen lapsen perhe saa kaikki palvelut Päiväperhosta, joka toimii yhdyslinkkinä lastensuojelun, päihdehuollon ja äitiys- ja perheneuvoloiden välillä. Ensi- ja turvakotien liitto on kehittänyt valtakunnallisen erityistason Pidä kiinni® -hoitojärjestelmän, joka koostuu seitsemästä eri puolilla Suomea olevasta päihdeongelmien (alkoholi, huumeet, lääkkeet) hoitoon erikoistuneesta ensikodista ja niiden avopalvelu- ja tukipalveluista.

4.3 Verkko- mobiili- ja puhelinpalvelut

On laadittava valtakunnalliset laatusuositukset lasten ja nuorten parissa tieto- ja viestintätekniiikan (internet, puhelin, sähköposti) avulla tehtävään työhön.

Tieto- ja viestintätekniiikan tulo keskeiseksi välineeksi yhteiskunnassa on muuttanut nuorten ja vähitellen myös muiden tapaa opiskella, oppia ja hoitaa sosiaalisia suhteita. Suurin osa nuorista on tottunut käyttämään tekniikkaa vapaa-aikanaan laajasti ja monipuolisesti. Tieto- ja viestintätekniiikkaa voidaan hyödyntää monipuolisesti lasten ja nuorten parissa tehtävässä työssä. Parhaimmillaan tieto- ja viestintätekniikkapalvelut täydentävät kasvokkain tarjottua tukea ja neuvontaa ja luovat uusia palvelumuotoja. Erityisesti palveluiden nimettömyys auttaa tavoittamaan henkilöitä, jotka muuten eivät hakeutuisi avun piiriin. Kuntien ja järjestöjen luomat ja ylläpitämät tieto- ja viestintätekniiikkaan perustuvat palvelut ovat osa laajaa tietoyhteiskuntakehitystä jota valtion ja julkishallinnon taholta on pyritty edistämään.

Aiemmin on luotu laatukriteerit julkisten verkkopalvelujen arvioinnin ja kehittämisen työkaluksi (Laatua verkkoon -kriteerit) ja Opetushallitus on luonut laatukriteerit oppimateriaaleille. Aktiivisesti verkossa toimivat organisaatiot ovat perustaneet nuorisolle suunnatun verkkotyön foorumin (NuSuVeFo) joka on myös luonut omat eettiset ohjeensa verkossa työskentelyyn.

Lapsille ja nuorille suunnattujen verkko- ja mobiilipalveluiden lisääntyminen täytyy huomioida myös valtionhallinnon ohjauksessa. Kunnissa ja järjestöissä tehtävän työn tukemiseksi ja ministeriöiden välisen yhteistyön ja rahoituspäätösten tueksi tarvitaan valtakunnalliset laatusuositukset.

Lapsille ja nuorille on oltava tarjolla palvelua ja tukea myös verkossa. Kuntia on rohkaistava mukaan yhteistyöhön kehittämään oppilashuollon, nuorisotyön, terveydenhuollon, poliisin ja sosiaalitoimen lastensuojelun verkkopohjaisia ratkaisuja ja palveluita.

Vuonna 2004 käynnistynyt Netari.fi-hanke tekee valtakunnallista ja moniammatillista nuorisotyötä verkossa. Hankkeen tarkoituksena on saada nuorisoyöllinen kontakti netissä aikaansa viettäviin nuoriin. Toiminnan koordinoinnista vastaa Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus opetus- ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Toiminnan tavoitteena on luoda laadukkaat ja yhtenäiset edellytykset verkkonuorisotyön tekemiseen eri kunnissa sekä sovittaa yhteen kuntien toimintaan osoittamia resursseja. Netari-toimintaa tehdään konkreettisesti yhdessä eri ammattikuntien kesken. Toiminnassa ovat mukana niin terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät, poliisi kuin rasisminvastaisen verkkotyön ammattilaisetkin.

Netari.fi-hankeessa mukana olevia kuntia ovat Helsinki, Askola, Espoo, Hyvinkää, Joensuu, Jyväskylä, Järvenpää, Kauhajoki, Kauniainen, Kerava, Kokkola, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Lappeenranta, Mikkeli, Oulu, Pieksämäki, Pori, Porvoo, Riihimäki, Savonlinna, Seinäjoki, Sipoo, Tampere, Turku, Tuusula, Vantaa sekä Varkaus.

Järjestöjen valtakunnallisille verkkopohjaisille päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalveluille on taattava pitkäjänteinen rahoitus.

Sosiaali- ja terveysministeriön on huolehdittava siitä, että RAY:n avustuspäätöksissä otetaan huomioon myös valtakunnallinen verkkopalvelujen kehittäminen. Jatkossa valtakunnallisille verkkopalveluille on varmistettava rahoitus julkisista rahoituslähteistä.

Varjomaailma-sivusto on tuotettu A-klinikkasäätiön, Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Elämä On Parasta Huumetta ry:n yhteisessä hankkeessa. Hanke on osa vuonna 1986 aloitettua Lasinen lapsuus -toimintaa, jossa pyritään parantamaan niiden lasten asemaa ja elinoloja, joita vanhempien päihteiden käyttö haittaa tai häiritsee. Varjomaailma on turvallinen paikka käsitellä tunteita ja kokemuksia, joita vanhempien päihteiden käyttö lapselle aiheuttaa. Varjomaailmaan on listattu paikkoja, joihin voi ottaa yhteyttä kun vanhemman juominen huolestuttaa.

LIITE: Esimerkkimateriaaleja perheiden kanssa tehtävään työhön

Ajattelen Sinua – Päihteiden haitat odotusaikana. Ensi ja turvakotien liitto, www.ensijaturvakotienliitto.fi.

Ei kiitos? Asiaa alkoholista pienen lapsen vanhemmalle. Lasten seurassa -ohjelma, www.lastenseurassa.fi.

Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö. Keskusteluaineisto perhekahviloiden ja perhekeskusten käyttöön. Lasten seurassa -ohjelma, www.lastenseurassa.fi.

Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö – opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. Lasten seurassa -ohjelma, www.lastenseurassa.fi.

Lasten seurassa. 10 kysymystä alkoholinkäytöstä. Lasten seurassa -ohjelma, www.lastenseurassa.fi.

Miten huolehdin lapsistani? Kirja vanhemmille joita oma päihteidenkäyttö askarruttaa, Terveystieteiden tutkimuskeskus, www.thl.fi.

Päihteet lapsen silmin – mitä lapseni ajattelee kun juon? Ensi ja turvakotien liitto, www.ensijaturvakotienliitto.fi.

Uskallan olla minä – työkaluja alkoholiperheiden nuorille, Al-Anon, www.al-anon.fi.

Lasinen Lapsuus -hankkeen portaali: www.lasinenlapsuus.fi