



Helsingin Ensikoti ry:n toiminnan esittely terveyden- ja
sairaanhoitajaopiskelijoille

Essi Holmberg

Julkaisuvuosi 2023



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Helsingin Ensikoti ry:n toiminnan esittely terveyden- ja
sairaanhoitajaopiskelijoille**

Essi Holmberg
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu 2023

Essi Holmberg

Helsingin Ensikoti ry:n toiminnan esittely terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuosi

2023

Sivumäärä

32

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia käsikirjoitus esittelyvideota varten. Esittelyvideon avulla voidaan esitellä Helsingin Ensikoti ry:n avo- ja ympärivuorokautisia palveluita ammattikorkeakouluille, joissa opiskelee terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä esittelyvideon avulla tietoutta Helsingin Ensikoti ry:n toiminnasta terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä mahdollisuutta suorittaa ensikodilla opiskeluun kuuluvia harjoitelmia. Esittelyvideota voidaan hyödyntää myös perehdytys tarkoitukseen. Kehittämistyön tuotoksena syntyvän käsikirjoituksen avulla syntyy esittelyvideo. Esittelyvideo tuotetaan yhteistyössä Helsingin Ensikoti ry:n viestintätoimiston kanssa. Kehittämistyön tuotoksena syntyvän käsikirjoituksen avulla video kuvataan myöhemmässä vaiheessa.

Opinnäytetyön keskeisinä aiheina olivat ensikoti, lapsen oikeudet Suomessa, lastensuojelu, haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja perheet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus monialaiseen yhteistyöhön. Esille tuotiin myös kiintymyssuhdemallien ja ylisukupolvisuuden vaikutus lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun ja kehitykseen.

Helsingin Ensikoti ry:n toiminnanjohtaja arvioi palautteessaan, että kehittämistyössä käsiteltiin riittävällä yksityiskohtaisuudella Helsingin Ensikodin toimintaa ja palveluita. Kehittämistyössä jäsennettiin ensikodille tyypillisiä asiakasprofiileja. Palautteessa arvioitiin lähdeaineisto luotettavaksi, perustuen ensikodin viimeisimpiin saatavilla oleviin palvelukuvausmateriaaleihin sekä vuosikertomukseen. Käsikirjoitus arvioitiin luotettavaksi. Käsikirjoituksessa käsiteltiin kattavasti Helsingin Ensikodin toimintaa.

Opinnäytetyön tuloksena syntyvä esittelyvideo tuo esille tietoa Helsingin Ensikoti ry:n avo- ja ympärivuorokautisista palveluista terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä heitä opettaville ammattikorkeakouluille. Esittelyvideo selkiyttää palveluiden kuvausta sekä tuo terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille esille mahdollisuuden suorittaa ensikodilla opiskeluihin liittyviä harjoitelmia.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää Helsingin Ensikoti ry:n esittelyvideon toimivuutta ja vaikuttavuutta ensikotityön ymmärrettävyyteen sekä monikulttuurisuutta ensikotityössä.

Essi Holmberg

Presentation of Helsingin Ensikoti ry services to the healthcare and nursing students

Year

2023

Pages

32

The purpose of the thesis was to prepare a script for the presentation video. The presentation video can be used to present the outpatient and round-the-clock services of Helsingin Ensikoti ry to universities of applied sciences where health care and nursing students study. The aim of the thesis was to use the presentation video to increase knowledge of the services of Helsingin Ensikoti ry for health and nursing students and the opportunity to complete practical training at the ensikoti. The presentation video can also be used for orientation purposes. With the help of the manuscript, which is the output of the development work, a presentation video is created. The presentation video will be produced in cooperation with the communications office of Helsingin Ensikoti ry. With the help of the manuscript, which is the output of the development work, the presentation video will be shot at a later stage.

The key topics of the thesis were the ensikoti, the rights of the child in Finland, child welfare, vulnerable children and families, and the obligation of social and health care professionals to engage in multidisciplinary cooperation. The impact of attachment relationship models and intergenerationality on a child's psychological and physical growth and development was also highlighted.

In his feedback, the executive director of Helsingin Ensikoti ry estimated that the development work dealt with the operations and services of Helsingin Ensikoti in sufficient detail. In the development work, customer profiles typical of a first home were structured. The feedback assessed the source material as reliable, based on the ensikoti's latest available service description materials and the annual report. The manuscript was rated reliable. The manuscript dealt comprehensively with the activities of ensikoti in Helsinki.

The presentation video resulting from the thesis presents information about the outpatient and round-the-clock services of Helsingin Ensikoti ry for health and nursing students and the universities of applied sciences that teach them. The presentation video clarifies the description of the services and introduces health and nursing students to the opportunity to complete practical training related to studies at the first home.

Further research topics could include the functionality and impact of the presentation video of the Helsingin Ensikoti ry association on the intelligibility of ensikoti work and multiculturalism in ensikoti work.

Keywords: Ensikoti, Child Welfare Act, multidisciplinary cooperation, and presentation video

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	8
3	Ensikodin taustaa.....	8
3.1	Ensikodista yleisesti.....	8
3.2	Lainsäädäntö lapsen oikeuksista	9
3.3	Lastensuojelu sekä haavoittuvassa asemassa olevat lapsiperheet	10
4	Lapsen kaltoinkohtelu ja haavoittuvassa asemassa olevat lapset sekä perheet.....	12
4.1	Vanhemmuuden vaikutus lapsen mielenterveyteen	12
4.2	Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus lapsen kehitykseen ...	13
4.3	Lähisuhde-, parisuhde ja perheväkivalta ja niiden uhat.....	14
4.4	Etniset ryhmät, kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä turvapaikanhakijat	15
5	Kiintymyssuhdemallien vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen sekä ylisukupolvisuus..	16
5.1	Sikiö ja lapsi 0-6 vuotta, vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot	16
5.2	Kiintymyssuhdemallit ja ylisukupolvisuus.....	17
6	Monialainen yhteistyö sekä velvollisuus yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollossa	18
6.1	Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki	18
6.2	Yhteistyön muodot, yhteinen toimintamalli sekä toimintaympäristöt	19
7	Kehittämistyön toteuttaminen	20
7.1	Helsingin Ensikoti ry yhteistyökumppanina	20
7.2	Kehittämistyön prosessi	20
7.3	Vaikuttaminen videolla.....	21
7.4	Esittelyvideon käsikirjoitus, suunnittelu ja toteutus.....	22
8	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	24
8.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuuden arviointi.....	24
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	25
	Lähteet.....	28
	Liitteet	32

1 Johdanto

Suomen Ensi- ja turvakotien liittoon kuuluva ensikoti tarjoaa palveluita vaikeissa ja turvattomissa elämäntilanteissa oleville vauva- ja lapsiperheille eri puolilla Suomea. Ensikotien työ perustuu ennaltaehkäisevään ja korjaavaan lastensuojelutyöhön. Työn tarkoituksena on tukea perheitä vanhemmuudessa ja elämänhallinnassa. Ensikoti tarjoaa ympärivuorokautisia- ja avopalveluita, puhelinneuvontaa sekä chat-palveluita. Ensikotiin hakeutuvalla vanhemmalla tai perheellä on tavallisesti mielenterveys- ja/tai päihdeongelma, uupumusta, kehitysvammaisuutta, monikulttuurisuuden tuomia haasteita tai muita haasteita vanhemmuudessa. Ensikoti tarjoaa vauvalle turvallisen kasvuympäristön, hoidon ja huolenpidon. Ensikodilla työskentelee moniammatillisia työryhmiä, jotka ovat erikoistuneet mm. varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, traumatyöskentelyyn, päihdekuntoutukseen sekä mentalisaatiokyvyn vahvistamiseen tukena monia eri työmenetelmiä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat veloitettu tekemään yhteistyötä sekä toimimaan muiden alojen kanssa asiakkaan hoidon sitä vaatiessa. Heidän tulee yhteistyössä arvioida asiakkaan palvelutarvetta. (Sote-uudistus 2021a, 11) Terveystieteissä 1326/2010 säädetään, että terveydenhuollon ammattilaisen on osattava arvioida, onko asiakkaalla tai potilaalla myös sosiaalihuollon tarve. Lainsäädäntöä tulee soveltaa sen mukaan mitä palveluita asiakkaan katsotaan tarvitsevan, eikä siihen saa vaikuttaa ovatko palvelut yhteisissä yksiköissä vai erillisissä yksiköissä. Palvelut tulee tarpeen mukaan viedä myös asiakkaan kotiin.

Tässä kehittämistyössä käsitellään ensikodin toimintaa yleisellä tasolla, lainsäädäntöä ja lastensuojelua, perehdytään haavoittuvassa asemassa oleviin lapsiin ja perheisiin, äidin ja vanhempien haasteiden ja sairauksien vaikutuksesta lapseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon velvollisuutta monialalaiseen yhteistyöhön.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämä kehittämistyönä tehtävä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin Ensikoti ry:n kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käsikirjoitus esittelyvideota varten. Esittelyvideon avulla voidaan esitellä Helsingin Ensikoti ry:n avo- ja ympärivuorokautisia palveluita ammattikorkeakouluille, joissa opiskelee terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä esittelyvideon avulla tietoutta Helsingin Ensikoti ry:n toiminnasta terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä mahdollisuutta suorittaa ensikodilla opiskeluun kuuluvia harjoitelmia. Esittelyvideota voidaan hyödyntää myös perehdytys tarkoitukseen.

Kehittämistyön tuotoksena syntyvän käsikirjoituksen avulla syntyy esittelyvideo. Esittelyvideo tuotetaan yhteistyössä Helsingin Ensikoti ry:n viestintätoimiston kanssa. Kehittämistyön tuotoksena syntyvän käsikirjoituksen avulla video kuvataan myöhemmässä vaiheessa.

3 Ensikodin taustaa

3.1 Ensikodista yleisesti

Ensikoti kuuluu Suomen ensi- ja turvakotien liittoon. Ensikoti auttaa lapsia ja lapsiperheitä, jotka elävät vaikeissa ja turvattomissa oloissa. Ensikodin työ perustuu ennaltaehkäisevään ja korjaavaan lastensuojelutyöhön. (Rikalainen 2015, 7.) Ensikoti on paikka, jonka tarkoituksena on tukea perheitä vanhemmuudessa ja elämänhallinnassa. Ensikotiin voi tulla jo raskausaikana tai synnytyksen jälkeen vauvan kanssa. Ensikodissa voi asua myös koko perhe. Ensikodin tarkoituksena on tukea vanhemman ja vauvan hyvää vuorovaikutussuhdetta, opetella arkielämää ja vauvan perushoitoa. Selkeä arkirytmii ja yksilölliset rakenteet tuovat turvallisuuden tunnetta ja vakautta elämään. Ympärivuorokautisissa palveluissa korostuu yhteisöllisyys ja vertaistuki. Ensikodin asiakkailta voi olla mielenterveys- ja päihdeongelmia, oppimisvaikeuksia, kehitysvammaisuuksia tai eri kulttuurin tuomia haasteita. Ensikoti tarjoaa vauvalle turvallisen kasvuympäristön, hoidon ja huolenpidon. Ensikodin palveluita tarjotaan Suomessa Helsingissä, Jyväskylässä, Kokkolassa, Lahdessa, Oulussa, Raahessa, Rovaniemellä, Tampereella ja Turussa, yksi Ensikodeista on vankilan perheosasto. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023a.)

Ensi- ja turvakotien liittoa rahoitetaan Veikkauksen ja Lasten Päivä Säätiön avustuksilla. 70 % rahoituksesta koostuu Veikkauksen avustuksista sekä toiminta- ja projektiavustuksista. 12 % rahoituksesta koostuu Lasten Päivän Säätiön avulla, nämä avustukset käytetään lastensuojelutyön tukirakenteiden vahvistamiseen. Ensi- ja turvakotien liitolla on 30 jäsenyhdistystä, joista jokainen maksaa vuosittain jäsenmaksuja. Ensi- ja turvakotien työtä tuetaan myös yksityishenkilöiden raha- ja tavaralahjoituksilla. Raha- ja tavaralahjoitukset käytetään suoraan lasten ja

perheiden auttamiseen. Yhteiskunnallisesti Ensi- ja turvakotien liitto auttoi vuonna 2021 yli 23 000 vaikeassa elämäntilanteessa olevaa perhettä. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023b.)

Ensikodin vuosi 2021 lukuina

- vaativan vauvatyön ensikodissa oli asiakkaana 158 äitiä, 73 isää ja 169 lasta, 84 % heistä tuli sosiaalitoimen ohjaamina, 14 % äideistä tuli kuntoutukseen raskausaikana
 - päiväryhmässä autettiin 151 äitiä, 30 isää ja 133 lasta, joista 37 % hakeutui palveluun itse, 16 % ohjattiin ryhmään neuvolan kautta ja 19 % tuli sosiaalitoimen ohjaamana
 - Baby Blues toiminnassa autettiin 590 äitiä, 187 isää ja 296 lasta, joista 51 % ohjattiin palveluun neuvolasta, 36 % hakeutui itse ja 14 % otti yhteyttä jo odotusaikana
 - vapaaehtoisdoulina toimi 248 henkilöä
 - vauvatyön chatissa käytiin 1 006 keskustelua sekä Apua-eroon chatissa 1 484 keskustelua
 - tapaamispaikkatoiminnassa kävi 2 245 asiakasta
 - 867 vanhempien yksilö- ja paritapaamisia sekä 143 lasten ja nuorten yksilötapaamista
 - eropuheluita oli 152
 - Turvassa- hanke auttoi 51 asiakasta
 - Pidä kiinni- ensikodit auttoivat 71 äitiä, 34 isää ja 74 lasta ja avopalvelussa 105 äitiä, 46 isää ja 110 lasta
 - etsivän ja matalan kynnyksen työssä kohdattiin 188 perhettä
 - yhdessä A-klinikan kanssa toimiva päihteitä käyttävien pienten lasten äitien suljetussa nettiryhmässä oli 29 äitiä.
 - väkivaltatyön avopalveluissa asiakkuuksia oli 5 109
 - turvakodissa asiakkuuksia oli 3 455
 - lapsen kaltoinkohtelun katkaisuojelmaan osallistui 20 perhettä
 - pilotointi vaiheessa olevaan Turvallisille raiteille-väkivallan katkaisuojelmaan osallistui 18 henkilöä
 - Apua väkivaltaan Chatissa ja nettiturvakodissa autettiin yhteensä 2 305 lasta
 - vapaaehtoisia oli 1 861 jotka tekivät yhteensä 27 062 tuntia töitä erilaisissa vastuualueissa
- (Ensi- ja turvakotien liitto. Ensi- ja turvakotien liitto 2021c.)

3.2 Lainsäädäntö lapsen oikeuksista

Suomessa tulee noudattaa YK:n yleissopimusta lapsen oikeuksista. Sopimuksen mukaan lapsen oikeudet tulee toteutua riippumatta lapsen ihonväristä, sukupuolesta, kotikielystä, uskonnosta, poliittista tai muista mielipiteistä, kansallisuudesta, etnisestä tai sosiaalisesta varallisuudesta,

vammaisuudesta ja syntyperästä huolimatta. Perustuslaissa on määritelty jokaisen suomalaisen perusoikeudet, joita ovat riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, asumisen järjestäminen, huolenpito, terveyden edistäminen, tuki lasten hyvinvoinnin ja kasvun mahdollistamiseksi, välttämätön toimeentulo sekä perustoimeentulon turva. (Niskanen & Kari 2018, 33.)

Lastensuojelulain (47/2007) tarkoituksena on turvata jokaiselle suomalaiselle lapselle turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen ja monipuolinen kehitys sekä erityinen suojelu. Lastensuojelulain (47/2007) luvun 1 2 §:ssä on määrätty, että vastuu lapsen hyvinvoinnista kuuluu lapsen vanhemmille tai muille huoltajille. Heidän tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen tulee toteutua huomioimalla yksilölliset tarpeet ja toivomukset. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (190/1019) määrittelee, että huollon tulee turvata lapselle positiiviset ja myönteiset sekä läheiset ihmissuhteet lapsen ja vanhempiansa välille. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta riippumatta lapsen iästä tai kehitystasosta. Lapsen tulee saada tarpeellista valvontaa ja huolenpitoa. Kasvuympäristön, jossa lapsi kasvaa tulee olla turvallinen ja virikkeellinen, huomioiden myös lapsen yksilölliset taipumukset ja toivomukset mm. koulutusta valittaessa. Lapsen ei saa kohdistua minkäänlaista ruumiillista tai henkistä väkivaltaa, kaltoinkohtelua tai hyväksikäyttöä. Lapsen kasvatuksessa lasta tulee ymmärtää, lapsen tulee saada hellyyttä ja turvaa, lasta ei saa rangaista ruumiillisesti eikä loukata muullakaan tavoin. Lapsen itsenäistymistä ja kasvamista tulee tukea ja edistää.

Lapsen ja hänessä erossa olevan vanhemman tapaamisoikeus on määritelty lapsen huollon ja tapaamisoikeuslain (190/2019) luvun 1 2 §:ssä. Lapselle sekä hänen erossa olevalle vanhemmalle tulee tarjota mahdollisuus tavata. Tapaamisten tarkoituksena on turvata lapselle sekä erossa olevalle vanhemmalle mahdollisuus luoda ja säilyttää läheinen sekä myönteinen suhde. Tapaaminen tulee järjestää joko vanhemman luona tai jossain muussa määrättyssä tai sovitussa paikassa. Lapsen vanhempien tulee myötävaikuttaa tapaamisten toteuttamiseen sekä olla aiheuttamatta haittaa lapsen ja toisen vanhemman väliselle suhteelle.

3.3 Lastensuojelu sekä haavoittuvassa asemassa olevat lapsiperheet

Lastensuojelun perustana on lastensuojelulaki (417/2007). Lastensuojelulaki koskee alle 18-vuotiaita. Jokaisessa kunnassa tulee olla ehkäisevä lastensuojelu, joka vastaa tarvetta, jota siinä kunnassa esiintyy. Lapsi- ja perhekohtaista suojelua tulee pystyä tarjoamaan yksilöllisesti niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan sekä olla laadultaan sellaista, joka vastaa lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Hyvinvointialueiden tulee puolestaan huolehtia, että lastensuojelun sisältö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarpeita vastaavia palveluita.

Lastensuojelulaki (417/2007) luku3, 11 §:ssä sanotaan ”Hyvinvointialue vastaa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Sen on lastensuojelua järjestäessään oltava tarvittaessa yhteistyössä hyvinvointialueen ja sen alueella olevien kuntien eri toimialojen, muiden viranomaisten samoin kuin muiden hyvinvointialueiden ja niiden alueilla sijaitsevien kuntien sekä muiden palveluja järjestävien yhteisöjen ja laitosten kanssa riittävien ja tarvetta vastaavien palvelujen järjestämiseksi ja asiantuntemuksen turvaamiseksi hyvinvointialueella.”

Lastensuojelun asiakkuus lähtee yleensä liikkeelle lastensuojeluilmoituksesta. Lastensuojeluilmoituksen tulee tehdä lapsen asuinkunnan hyvinvointialueen sosiaalipäivystykseen soittamalla, kirjallisella lomakkeella tai virastossa käymällä. Kiireellisissä asioissa ilmoitus tulee tehdä aina soittamalla hätäkeskukseen. Lastensuojeluilmoituslomake löytyy Terveysten- ja hyvinvoinnintietokeskuksen (THL) nettisivuilta, THL ei kuitenkaan tutki tai selvitä lastensuojeluilmoituksia. Lomakkeet tulee lähettää lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle. Lastensuojeluun kuuluvat ilmoitus, arviointi, avohuollon tukitoimet, huostaanotto, sijaishuolto sekä jälkihuolto. (THL 2023a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus tilanteista, joissa havaitsevat tarvetta lastensuojelulle. Ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, myös lapsen oma vanhempi sekä lapsi tai nuori itse. (Niskanen & Kari 2018, 47-49.) Vaitiolovelvollisuus ei estä lastensuojeluilmoituksen tekoa. Ilmoitusvelvollinen ei voi tehdä lastensuojeluilmoitusta anonymisti, vaan huoltajalla ja lapsella on oikeus tietää, kuka ilmoituksen on tehnyt. (THL 2023a.)

Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä, jos epäillään esimerkiksi

- lapsen tarpeiden ja huollon laiminlyöntiä sekä heitteillejättöä
- pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä tai niiden uhkaa
- lapsen tai lapsen huoltajan päihde- ja mielenterveysongelmat, uupumus, oman hoidon laiminlyönti, rikokset, itsetuhoisuus
- lapsen hyvinvoinnin vaarantava arjen tukiverkoston puute
- lapsen ja vanhemman väliset vuorovaikutusongelmat
- jatkuva koulunkäynnin laiminlyönti
- vanhempien välinpitämättömyys mm. lapsen oppimisvaikeuksia kohtaan
- lapsen kohdistuva liiallisen vastuun ottaminen perheen arjesta
- heikko taloudellinen tilanne, joka aiheuttaa puutteita lapsen huolenpitoon ja kehitykseen

(THL 2023a.)

4 Lapsen kaltoinkohtelu ja haavoittuvassa asemassa olevat lapset sekä perheet

4.1 Vanhemmuuden vaikutus lapsen mielenterveyteen

Pohja mielenterveydelle luodaan jo lapsuudessa. Lapsen mielenterveyden rakentumisessa vanhemmilla on keskeinen rooli. Vanhemman tehtävänä on tukea ja ohjata lasta arjessa. Lapsen eri ikäkaudet vaativat vanhemmalta paljon eri asioiden hyväksyntää ja niihin sopeutumista. Vanhemman mielikuvat vauvasta alkavat jo odotusaikana ja vanhemmuuteen kasvetaan koko raskausajan. Vanhemman raskaudenaikainen mielikuva syntyvästä vauvasta voi ennakoida heidän välien suhteen muodostumista. (Mieli 2023.)

Äidiksi tuleminen vaikuttaa naisen maailmaan pysyvästi. Lapsen jokainen kehitysvaihe haastaa äitejä ja vanhempia. Haasteet saattavat aiheuttaa neuvottomuutta ja omat keinot voivat olla vähissä. Äitiyteen kohdistetaan paljon odotuksia. Yleisesti ajatellaan, että vauvan syntymä herättäisi naisessa automaattisesti hoivavietin. Vauvan ovat hyvin tarvitsevia ja tämä tulee monelle äidille yllätyksenä ja saattaa johtaa omien tarpeiden sivuuttamiseen. Joissakin äitiys saattaa herättää myös vihaa ja raivoa. Jos viha purkautuu aggressiona, voi sen taustalta löytyä äidin omassa lapsuudessa koetut tilanteet, joissa on joutunut salaamaan omat tunteensa tai jäänyt niiden kanssa yksin. Turvallisessa ja sallivassa lapsuudessa opitut asiat auttavat lasta myöhemässä vaiheessa hillitsemään ja käsittelemään omia tunteita. (Naisen väkivalta 2023.) Lapsiperheissä tarvitaan erityistä tukea tilanteissa, joissa perheessä on taloudellisia huolia, päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia tai väkivaltaa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023d.)

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on julkaissut hoitosuosituksen perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamisesta. Lapsen kaltoinkohteluksi katsotaan fyysinen ja emotionaalinen kaltoinkohtelu, lapsen huolenpidon ja perustarpeiden laiminlyönti, parisuhdeväkivalta sekä lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle ongelmia aivojen kehityksessä ja toiminnassa. Lapsen kaltoinkohtelua yleisemmin aiheuttavat vanhemmat ovat nuoria, vammaisia, yksinhuoltajia tai isä- tai äitipuolia. Muita riskitekijöitä kaltoinkohtelulle ovat vanhemman mielenterveys- ja päihdetausta, rikollisuus, heikot vanhemmuuden taidot sekä vanhemman omat kokemukset kaltoinkohtelusta. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä puolestaan voivat olla perheväkivalta, stressi, taloudelliset vaikeudet, sosiaalisen tuen puute tai lapsen sijoitustoimet. Kaltoinkohtelun kierre ja jatkuvuus voidaan keskeyttää poliisin tai terveydenhuollon henkilöstön osallisuudella ja lapsen sijoittamisella. Kaltoinkohtelulta suojaavia tekijöitä ovat läheiset ja kannustavat suhteet mm. äitiin ja isään, lapsen resilienssi, tieto väkivallasta ja siitä mistä tarvittaessa saa apua, terveet seksuaalisuuden mallit, tasa-arvo sekä mahdollisuus turvalliseen ja osallistavaan kasvatukseen. (Hotus 2022.)

4.2 Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus lapsen kehitykseen

Masennus ja ahdistuneisuushäiriö ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä raskausaikana. Raskaudenaikaisen masennuksen ja ahdistuksen on todettu vaikuttavan monella eri tapaa syntyvän lapsen terveyteen. Synnytyksenjälkeinen masennus vaarantaa äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen. Synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa niin äidin kuin vauvankin terveyteen sekä hyvinvointiin. Lapsi ei saa äidiltä tarvitsemaansa hoivaa, joka lisää riskiä turvattoman kiintymyssuhteen syntymiselle. Lapsen henkinen, emotionaalinen ja motorinen kehitys saattaa viivästyä. (Ämmälä 2015.) Äidin masennus suurentaa riskiä lapsen käytösongelmille ja tunne-elämän oireilulle. Raskaudenaikainen tai synnytyksenjälkeinen masennus vaikuttaa sikiöön ja imeväisikäisen aivojen kehitykseen. Aivojen kehityshäiriöt voivat aiheuttaa lapselle myöhemmässä vaiheessa haasteita sietää stressiä, oppimisvaikeuksia sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyhäiriöitä. Lisäksi lapsen isän samanaikainen masennus voi lisätä lapsen käytöksen säätelyn vaikeuksia, kun taas isän positiivinen osallistuminen lapsen kasvuun voi suojata lasta äidin masennuksen negatiivisilta vaikutuksilta. Lapsen näkökulmasta ehkäisevää ja vaikuttavaa hoitoa voidaan saada hoitamalla äidin masennusta, tukemalla vuorovaikutusta sekä vähentämällä stressiä ja muita kuormittavia tekijöitä. (Korhonen & Luoma 2017.)

Kaikkien päihteiden käyttö raskausaikana vaarantaa sikiön kasvun ja kehityksen. Neuvolan tehtäviin kuuluu tunnistaa tilanteet, joissa odottavan äidin päihteiden käyttö ja tupakointi on ongelma ja osata ohjata heidät äitiyspoliklinikan seurantaan. Terveysthuollon tehtäviin kuuluu järjestää päihteitä käyttävälle äidille vieroitus- ja päihdehoitoa. Tähän tarvitaan kuitenkin äidin oma suostumus. Jokaisesta esille tulleesta raskaana olevasta päihteidenkäyttäjistä tulee tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Päihteitä käyttävän raskautta seurataan moniammatillisen tiimin voimin. Terveysthuollon henkilökunnan lisäksi työryhmään kuuluu sosiaalityöntekijä. Äidille tulee tarjota psykologista tukea, sikiön hyvinvointia seurataan tiiviisti. (Tiitinen 2022.) Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö todennäköisesti vaikuttaa lapsen myöhempään elämään. Lapsi saattaa kärsiä oppimisvaikeuksista, käytöshäiriöistä, hänellä saattaa olla ongelmia psyykkisessä kehityksessä sekä vaara joutua kaltoinkohdeksi. Lapsuuden jälkeen riskinä ovat päihdeongelmat, rikollisuus ja syrjäytyminen. (THL Blogi 2017.)

Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille Pidä kiinni- hoitojärjestelmää. Pidä kiinni hoitojärjestelmään kuuluu seitsemän Ensikotia ja yhdeksän avopalvelun yksikköä eri puolilla Suomea. Hoitomalliin sisältyy päihdekuntoutus, varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuden tukeminen. Hoidon tavoitteena on ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita, päihteettömyyden tukeminen synnytyksen jälkeen, hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen, vauvan hoito ja terve kehitys sekä arjen hallinta lapsen kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023e.) Pidä-kiinni hoitojärjestelmää toteutetaan Helsingin Ensikoti ry:n Helmiina ja Esmiina yksiköissä sekä Pesässä ja Oulunkylän ensikodissa. (Liite 2)

4.3 Lähisuhde-, parisuhde ja perheväkivalta ja niiden uhat

Lähisuhdeväkivalta jää usein huomaamatta koska sitä tapahtuu usein kodin seinien sisäpuolella. Lähisuhdeväkivaltaa on väkivalta, joka kohdistuu läheisessä suhteessa olevaan henkilöön, kuten nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lähisukulaiseen, lapseen tai muuhun läheiseen. Perheväkivalta puolestaan on perheenjäsenen toiseen perheenjäsenen kohdistamaa väkivaltaa. Rasakaana olevat ja pienten lasten äidit ovat perheväkivallan riskiryhmässä. Riskitekijöitä ovat lapsen tai lasten myötä lisääntyneet velvollisuudet, väsymys sekä vanhempien puutteelliset taidot tunteiden ilmaisussa ja hallinnassa. (THL 2022b.) Lasta voidaan hyväksikäyttää perheväkivallanteossa. Erotilanteissa toinen vanhempi voi yrittää vieraannuttaa lasta toisesta vanhemmasta estämällä heidän tapaaminen, lapsen manipuloinnilla, kaappausuhalla tai perhesurmilla. Kaikki nämä voivat aiheuttaa lapselle psykososiaalisia häiriöitä, kuten mielenterveysongelmia, eristäytymistä, luottamuksen puutetta sekä impulssien hallinnan puutteita. (Hotus 2022.)

Parisuhdeväkivalta tapahtuu parisuhteessa ja ilmenee mm. lyömisenä, potkimisena, repimisenä tai aseiden käyttönä. Henkisiä väkivallan muotoja ovat mm. nimittely, halveksunta ja huutaminen. Väkivallan aiheuttaja saattaa kohdistaa uhriin pakkokeinoja kuten kontrollointia, uhkaamista ja valvontaa. Parisuhdeväkivaltaa on myös rahankäytön ja työssäkäynnin rajoittaminen sekä seksuaalinen väkivalta tai hyväksikäyttö. Lapsen käyttäminen vainon välineenä, kohteena tai liittolaisena on myös parisuhdeväkivaltaa. Lapsi osallistuu parisuhdeväkivallalle tilanteissa, joissa lapsi näkee ja/tai kuulee väkivaltatilanteet. (Hotus 2022.) Väkivaltaa kokenut saattaa kärsiä muistikatkoksista, kieltää tapahtuneen, olla välinpitämätön asiaa kohtaan, lamaantua ja alistua sekä muuttaa jo aikaisemmin kerrottua tarinaa. Pitkäaikaisia seurauksia voi olla erilaiset mielenterveydenhäiriöt kuten paniikki- ja psykosomaattiset häiriöt, pelkotilat, alkoholin tai huumeiden väärinkäyttö sekä itsetuhoinen ja väkivaltainen käyttäytyminen. (THL 2022b.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lähisuhde- ja perheväkivaltatyön suunnittelusta ja ohjauksesta. Suomessa noudatetaan Euroopan neuvoston yleissopimusta (ns. Istanbulin sopimusta) naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi. Lähisuhde- ja perheväkivallasta säädetään rikoslaisissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Ensi- ja turvakotien liitto tarjoaa apua perheväkivaltaa kokeneille, käytössä on myös perheväkivaltaa ehkäisevää työskentelyä. Työskentely on yksilöllistä ja voi olla keskusteluapua, vertaisryhmiä, tuettua asumista tai puhelimesä saatua neuvontaa. Väkivaltaa kokenut tai nähnyt lapsi saa yksilöllistä tukea ja apua vahvistamalla lapsen omia selviytymistaitoja. Perheväkivaltaa kokeneille on saatavilla apua yhdistyksen turvakodeissa, avopalveluissa sekä perheväkivallan ehkäisyssä käytettävän Jussi-työn avulla. (Ensi- ja turvakotien liitto 2023f.)

4.4 Etniset ryhmät, kieli- ja kulttuurivähemmistöt sekä turvapaikanhakijat

Monet erilaiset etniset ryhmät tuovat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle haasteita tunnistaa ja huomioida heidän tarpeitaan. Tällä hetkellä on vielä vähän kulttuurisensitiivisesti tuotettua materiaalia mm. hyvästä vanhemmuudesta, lasten oikeuksista, tasa-arvosta tai itsemääräämisoikeudesta. (THL 2021c.) Väestöliitto on sivuillaan tuonut esille, että myös maahanmuuttajataustaisissa perheissä lapset omaksuvat käytösmalleja, arvoja sekä tunteiden ilmaisua. Myös seksuaalikasvatus voi olla erilaista kuin suomalaisessa yhteiskunnassa. Kulttuuri ei saisi asettaa ennako-oletuksia. Ihmiset ovat yksilöitä ja myös kulttuurin sisällä voi olla erilaisia kasvatustapoja. Vanhemmuus on erilaista eri kulttuureissa, nämä voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä ja riskitiriitoja. Opittu malli hyvästä vanhemmuudesta saattaa erota suuresti esimerkiksi suomalaisesta kasvatuksesta. Lähtökulttuurissa ollut hyvä vanhempi saattaakin olla tämän vuoksi vaikeuksissa toisessa kulttuurissa. (Väestöliitto 2022.)

Maahanmuuttajille haasteita ovat sosiaalisten verkostojen puute, epätietoisuus, taloudelliset haasteet, joita aiheuttaa mm. työttömyys, vieras kieli, epätietoisuus palveluista ja niiden saatavuudesta, rasismi, syrjintä sekä luottamusongelmat viranomaisia kohtaan. Nämä tekijät aiheuttavat stressiä ja uupumusta. Raskaana olevalle, juuri synnyttäneelle tai pienen vauvan äidille nämä voivat aiheuttaa vaikeuksia toimia äitinä ja vanhempana. Työttömät isät puolestaan voivat kokea syyllisyyttä, etteivät pysty hankkimaan perheelle elantoa. Palvelut ja niiden saatavuus eivät ole useinkaan maahanmuuttajille selvillä, he eivät tiedä mistä tai miten apua voisi hakea. Myös kulttuurisidonnaiset tavat vaikuttavat tähän, saako yksityisistä asioista puhua tuntemattomalle vai ei. (Ensi- ja turvakotien liitto 2020g.) Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä tulisi muistaa kulttuuria kunnioittava työote sekä kuunnella asiakkaan mielipiteitä. Tarkoituksena ei saisi olla uuteen kulttuuriin ohjaaminen vaan asiakkaan kulttuuria ylläpitävä työskentely. Vauvan hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että äitiin saadaan luotua hyvä luottamussuhde. Hyvän yhteyden luomiseksi tulisi kommunikaation apuvälineenä käyttää tulkkia, tarjota konkreettisia materiaaleja, kuvia ja videoita ja varata tapaamisiin reilusti aikaa. (Pennola 2020.)

Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat erittäin haavoittuvassa asemassa heidän kokemiensa traagisten asioiden takia. He ovat usein lähteneet sotaa pakoontutusta kotimaastaan. Sota itsessään on pakottanut heidät näkemään väkivaltaa, kuolemaa ja läheisten menetystä. Kaikki nämä asiat ovat aiheuttaneet heille traumatisoitumista. Traumaattiset kokemukset aiheuttavat vanhemmissa stressiä ja mielenterveydenhäiriöitä. Vastaanottokeskuksissa on huomattu, että siellä olevien vanhempien voimavarojen vähyyttä näkyy lapsen perustarpeiden laiminlyöntinä sekä suhtautumisessa vauvaan. Vanhemmat voivat olla vauvaa kohtaan torjuvia ja vihamielisiä tai myös ylisuojelevia. (Pennola 2020.)

Maahanmuuttajat ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin valtaväestöön kuuluvat. Lastensuojelussa ja lasta sijoittaessa tulee huomioida lapsen kielellinen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. (THL 2023d.)

5 Kiintymyssuhdemallien vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen sekä ylisukupolvisuus

Suurin osa ensikodilla olevista lapsista on iältään 0-6 vuotta siksi tarkastelen tässä kehittämissuunnan osiossa lapsen psyykkistä kehitystä lapsen ollessa 0-6-vuotias.

5.1 Sikiö ja lapsi 0-6 vuotta, vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot

Äidin psyykinen ja fyysinen vointi vaikuttaa sikiöön jo raskausaikana, hermoston ja elinten kehittymiseen. Riskitekijöitä sikiölle ovat äidin raskaudenaikainen stressi, masennus ja ahdistuneisuus, tietyt ravintoaineet, lyhyeksi jäänyt raskausaika, alkoholin ja päihteiden käyttö, kemialliset aineet sekä ilmansaasteet. Lapsen aivot ja hermosto muovautuvat ensimmäisinä elinvuosina, tänä aikana voidaan voimakkaasti vaikuttaa lapsen kehitykseen mm. myönteisellä vuorovaikutuksella ja hyvällä hoidolla. (Niskanen & Kari 2018, 65.)

Ympäristön vuorovaikutuksen on todettu vaikuttavan lapsen persoonallisuuteen ja minäkuvaan. Synnyttyään vauva on täysin riippuvainen hoivaajistaan. Vastasyntynyt on avuton, mutta omaa kyvyn vuorovaikutukseen ja kiinnittymiseen. Lapsen vanhemmalla tai muulla huoltajalla on suuri merkitys vastasyntyneen sosiaalisessa kehittämisessä. Vauva tarvitsee heti syntymästään lähtien hyvää vuorovaikutusta ja hoivaa, jotka mahdollistavat elämän, kasvun ja kehityksen. Vauva rakentaa lähtökohdat hyvään elämään turvallisessa ja ennustettavassa ympäristössä. Vauva ei pysty sietämään voimakkaita ja epämiellyttäviä tunnetiloja kauaa, vaan tarvitsee siihen vanhempaa lohduttajaksi ja tyynnyttäjäksi. (Duodecim 2020.) 6-9 kuukauden iässä lapsi tarvitsee vanhemman tukea ja kannustusta ohimenevään vierastamiskauteen. Lapsi voi olla vanhempaan takertuva ja voi alkaa protestoida tilanteita, joissa vanhempi ei ole lapsen näköpiirissä. Lapsi tarvitsee vanhemman turvallista läheisyyttä, jotta pystyy tutkimaan ja oppimaan uusia ja tärkeitä taitoja. 1-3-vuotias taapero opettelee puhumaan. Puhumaan oppiminen mahdollistaa kertovan minäkuvan rakentumisen. Taapero iässä lapsi harjoittelee vanhemmasta irrottautumista. Vanhemmalta tarvitaan kykyä kohdata lapsen turhautumista, suuttumista ja pettymystä sekä pystyä tarjoamaan lapselle turvallista syyliä, lohdutusta sekä turvallisten rajojen asettamista. Lapsen ollessa 3-6 kuukauden ikäinen hän tarvitsee paljon aikuisen lohdutusta ja turvaa vaikeiden asioiden käsittelyyn. Tässä iässä pärjäämisen vaikeus voi näkyä ongelmina käytöksessä tai lapsen alakulona. Vanhemman avustuksella lapsi oppii miettimään tekojensa seurauksia. (Duodecim 2021.) Jos lasta on autettu selviytymään tunnekuohuista, uskaltaa lapsi myös myöhemmin näyttää tunteensa. Ilman apua tai tukea lapsi oppii tukahduttamaan tunteidensa ilmaisemista. (Sinkkonen 2004.)

5.2 Kiintymyssuhdemallit ja ylisukupolvisuus

Kiintymyssuhdemallit on jaoteltu turvalliseen, ristiriitaiseen, välttelevään sekä kaoottisiin kiintymyssuhdemalleihin. Niillä jokaisella on vaikutus lapsen kehitykseen. Kiintymyssuhdemalli on sisäistetty malli maailmasta ja ihmissuhteista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ensimmäisten elinvuosien aikana saadut mallit vaikuttavat lapsen käsitykseen maailmasta ja ihmissuhteista. Vauva varmistaa kiintymyskäyttäytymisen avulla suhteen vanhempaan tai muuhun huoltajaan. Kiintymyssuhdemallit aktivoituvat esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsi jää yksin sekä erotilanteissa ja epävarmuuden ja pelon hetkinä. Lapsuuden ympäristö, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti ja tunteiden ilmaiseminen on johtanut myötätuntoiseen lähestymiseen, lapsi kiintyy turvallisesti. Turvallisesti kiintyneet lapset omaavat taidon käyttää järkeä sekä tunnetta. (Duodecim 2020.)

Vanhemmilta opittuja ja perittyjä tapoja voidaan kutsua ylisukupolvisiksi oppimiseksi ja tapojen omaksumiseksi. Ylisukupolvisuudessa asiat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Ylisukupolvisuutta tavataan perheiden sisällä, mutta myös laajemmin yhteiskuntatasolla. Yhteiskuntatasolla asiat ja ilmiöt ovat mm. kulttuurisidonnaisia. Ylisukupolvisia sosiaalisia ongelmia voidaan pitää tragediana, johon vaikuttavat myös vanhemmilta saadut perintötekijät. (Sastamoinen 2011.)

Äidit voivat tahtomattaan siirtää omakohtaiset vaikeat lapsuudenkokemukset syntyvälle vauvalle. Äidit ovat voineet omassa lapsuudenkodissa kohdata mielenterveysongelmia, väkivaltaa tai päihdeongelmia. Nämä kokemukset voivat aiheuttaa äidille haasteita olla itse turvallinen vanhempi. Odottava äiti saattaa kokea odotusaikana voimakasta stressiä ja lapsuudessa koetut traumat voivat nousta pintaan. Aikuinen, joka on kokenut lapsuudessa traumaattisia oireita voi oireilla niistä aikuisuudessa mm. mielenterveys- ja päihdeongelmina, arjen hallinnan vaikeuksina ja fyysisinä oireina. Vanhemmat, jotka kaltoinkohtelevat vauvaa ovat 80 % tapauksista kokenut itse väkivaltaa lapsuudessaan. (Ensi- ja turvakotien liitto 2019h.) Lapsuudessa koetut negatiiviset asiat ja kaltoinkohtelu aiheuttaa lapselle negatiivista kehittymistä, joka puolestaan aiheuttaa ylisukupolvista siirtymää (Hotus 2022).

Puhutaan ylisukupolvisesta traumasta, jos tapahtumat vaikuttavat myös seuraavan sukupolven hyvinvointiin. Traumaattisen tapahtuman kokeminen tai näkeminen voi aiheuttaa traumaattista stressiä, jos trauman aiheuttamia pelkoja ei ole käsitelty. Traumatisoitunut saattaa kokea trauman toistuvasti uudelleen, välttää traumaa tai hän on koko ajan varuillaan ja voi kärsiä univaikeuksista. Ylisukupolvisessa traumassa traumat ovat yleensä tapahtuneet ennen lapsen syntymää. Lapset saattavat omaksua traumataustaiselta vanhemmalta ns. väärän ajattelumallin ja toimintatavat tai epäsuorasti vanhemman heikentyneen kyvyn kautta traumatisoitua itse. (Sirviö 2013.)

6 Monialainen yhteistyö sekä velvollisuus yhteistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollossa

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tekemään yhteistyötä asiakkaan palveluiden tarpeen arvioimisessa ja palveluiden antamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee tuottaa asiakkaalle yksilöllinen ja asiakkaan etujen mukainen palvelukokonaisuus. Palveluiden tulee olla laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisia sekä potilasturvallisuus tulee huomioida. Monialaiseen yhteistyöhön tarvitaan asiakkaan suostumus. Terveys- ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on määritelty, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata arvioida, onko asiakkaalla tai potilaalla tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille sekä osallistua yhteisten palveluiden suunnitteluun sosiaalialan kanssa. Asiakkaan oikeus palvelutarpeen arvioon säädetään sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa. Jos asiakkaan oma kunta ei pysty tarjoamaan asiakkaalle hänen tarvitsemia palveluita määräajan puitteissa, tulee se järjestää muilta palveluntuottajilta.

Työntekijä, joka arvioi asiakkaan palveluiden tarvetta on velvollisuus huolehtia, että yksilölliset tarpeet tulee huomioiduksi ja vastaavat asiakkaan tarpeita. Asiakkaan tulee ilmaista millaisia palveluita hän omasta mielestään tarvitsee. Asiakas arvioi omaa elämäntilannetta ja mitkä palvelut olisivat ensisijaisia tai kiireellisiä. Palvelun tarpeenarvointi tehdään yhdessä asiakkaan ja eri toimijoiden kanssa huomioiden asiakkaan elämäntilanne. Ennen monialaisen työryhmän arviota tulee asiakkaan kanssa sopia keitä työntekijöitä tai yhteistyötahoja saa kutsua mukaan yhteistyöhön. Asiakkaan kanssa tulee tehdä kirjallinen sopimus monialaisen työn aloittamiseen ja siihen vaativaan tiedonvaihtoon. Kirjallisesta sopimuksesta tehdään merkintä asiakkaan asiakirjoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä, ellei tarpeen arviointi ole tarpeetonta, lastensuojelun tarvetta arvioitaessa tulee arviointi aloittaa seitsemän arkipäivän kuluessa ja valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa, perusterveydenhuollossa hoidon arviointi on tehtävä viimeistään kolmen päivän sisällä ensimmäisestä yhteydenotosta. (Lehmuskoski, Ålander, Immonen, Virtanen, Lohijoki & Jokinen 2021.)

Asiakkaan tulee saada hänen tarpeitansa vastaavia palveluita sekä tarvittaessa lääketieteellistä hoitoa. Terveys- ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää, että lainsäädäntöä on tarpeen mukaan sovellettava, jotta asiakas saa oman edun mukaisia palveluita sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä tai erillisissä yksiköissä. Säännös takaa myös sen, että asiakkaan on mahdollista saada palveluita kotiin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Perusterveydenhuollossa myös neuvolat ovat velvollisia toimimaan yhteistyössä lastensuojelun ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Neuvolan ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöllä voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa asiakkaan mahdollisiin ongelmiin ja ohjata asiakas jo odotusaikana oikean avun piiriin. Jos lapsi on sijoitettu lastensuojelulain perusteella kotikuntansa ulkopuolelle, tulee sen

sairaanhoidopiiriin järjestää lapselle hänen tarvitsemat palvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) velvoittaa myös terveydenhuollon viranomaisia järjestämään välittämättömät palvelut raskaana oleville sekä syntyville lapsille. Palvelut tulee järjestää yhdessä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. (Sote-uudistus 2021b.)

6.2 Yhteistyön muodot, yhteinen toimintamalli sekä toimintaympäristöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä veloitetaan tekemään monialaista yhteistyötä, kun siitä on asiakkaalle hyötyä. Eri ammattihenkilöt pitävät yhteyttä potilaan asioista ja vaihtavat tietoa keskenään. Niiden asiakkaisen kohdalla, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluita selvitetään palvelutarpeet yhdessä sekä päätetään kuka tai mikä taho toimii asiakkaan vastuutyöntekijänä. Vastuutyöntekijän tehtävänä on koordinoita yhteistyötä ja suunnitella palveluita. Sote uudistuksen myötä tulevaisuudessa on tarkoitus luoda laaja-alaisia hyvinvointikeskuksia. Hyvinvointikeskusten tarkoituksena on hyödyntää monialaista työnjakoa sekä helpottaa asiakkaan palveluiden saatavuutta. Asiakkaiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet määrittävät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön ja toimintatavat. (Sote-uudistus 2021b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön kehitetyn ABC-toimintamallin avulla työntekijät, jotka työskentelevät paljon tukea tarvitsevien tai useita palveluita käyttävien kanssa, pystyvät arvioimaan, tunnistamaan, suunnittelemaan ja toteuttamaan hoitoa. Toimintamallin avulla työntekijät saavat tietoa varhaiseen tunnistamiseen sekä ennaltaehkäisyyn. Toimintamalli ohjaa työnjakoa ja vastuuta. Terveystieteiden puolella herätteinä voi olla huoli kotona pärjäämisestä ja perheen tilanteesta, haasteet arjessa tai taloudelliset haasteet, kun taas sosiaalihuollossa huoli voi herätä terveydellisinä ongelmina, työkyvyttömyytenä tai erilaisina arjen haasteina. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä näkökulmasta huoli voi herätä toistuvista peruuttamattomista ajoista, tapaamisten keskeyttämisistä, runsaista yhteydenotoista tai kykenemättömyydestä avun hakemiseen. Ennen asiakkaan palvelun tarpeenarviointia tarvitaan asiakkaan suostumus siihen. Suostumuksen jälkeen arviointia tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä eri ammattilaisten kesken. Tarvittaessa arviointiin voi osallistua myös asiakkaalle tärkeitä henkilöitä. Näitä arviointitapaamisia kutsutaan verkostotapaamisiksi. Verkostotapaamisissa tehdään asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmat tulee tarkistaa määräajoin. (Helttunen, Kukkohovi, Magga, Pippola, Savelius & Wiens 2018.)

7 Kehittämistyön toteuttaminen

7.1 Helsingin Ensikoti ry yhteistyökumppanina

Helsingin Ensikoti ry on yleishyödyllinen kansalaisjärjestö, jonka toiminta on voittoa tavoittelematonta. Yhdistyksen toimintaa rahoitetaan kuntien asiakasmaksuilla, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen (STEA) ja valtion avustuksilla, kuntien järjestöavustuksilla sekä yksityishenkilöiden ja yhteisöjen tekemillä lahjoituksilla. Helsingin Ensikoti on perustettu vuonna 1936 turvaamaan avioliiton ulkopuolella syntyvien lasten oikeuksia hyvään kasvuun vanhemman kanssa. Vuonna 1942 Helsingin Ensikoti aloitti toiminnan antaen turvapaikan äideille ja lapsille. Vuonna 2023 Helsingin Ensikoti tarjoaa tukea vauvaperheille, ollen pääkaupunkiseudun vauvaperhetyön edelläkävijä. Helsingin Ensikoti tuottaa suuren osan tiivistä tukea tarvitsevien vauvaperheiden palveluista pääkaupunkiseudulla. Helsingin Ensikodilla työskentelee noin 70 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

Helsingin Ensikodin palvelut:

- Oulunkylän ensikoti ja Ensikoti Helmiina (Liite 2), Ympärivuorokautiset palvelut; Triangel ja Balanssi (Liite 3)
- Hoidolliset avopalvelut; Vauvaperheiden terapeuttiset avo- ja tapaamispalvelut (Auvo) (Liitteet 4-7), Pesä ja Esmiina (Liite 8)
- Tuki- ja neuvontapalvelut; unineuvontapuhelin, chat, vapaaehtoisdoula-toiminta
- Itsenäisen asumisen tukeminen

(Helsingin Ensikoti 2022a.)

Helsingin Vallilassa vuonna 1942 valmistunut ensikoti remontoidaan täydellisesti. 1940-luvulla rakennettu päärakennus saneerataan täysin. 1960-luvulla valmistunut perhetalo puretaan ja tilalle rakennetaan täysin uusi rakennus, joka vastaa tiloiltaan uuden ensikodin tarpeita. Ensikodin tiellä Vallilassa oleva uusi ensikoti valmistuu vuoden 2023 aikana. Uudesta ensikodista rakentuu ainutlaatuinen yhteisökuntoutuksen ympäristö, jossa työskennellään viimeisimpään tutkittuun tietoon perustuen. lapsen oikeudet ja perheen kunnioitus etusijalla. (Hoivatilat 2023.) Uuteen ensikotiin siirtyy kaikki Helsingin Ensikodin toiminta, lukuun ottamatta avopalvelu Esmiinaa. Valmisteilla on myös Vantaan Myyrmäkeen valmistuva lasten ensikoti, jonka tarkoituksena on valmistua vuonna 2024.

7.2 Kehittämistyön prosessi

Aihe tähän opinnäytetyöhön syntyi ollessani lasten- ja nuortenhoitoyön seitsemän viikon harjoittelujaksolla Helsingin Ensikodilla keväällä 2022. Suoritin harjoittelujakson avopalveluissa,

Auvossa. Sairaanhoidajaopiskelijana tämän harjoittelun alku oli haastava, koska ymmärryksen ensikotityön taustalla olevista asioista oli melkein olematonta. Harjoittelun edetessä kuitenkin asia kerrallaan sain ymmärrystä työn tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Ennen harjoittelujakson alkua olin lukenut ensikodin kotisivuilta heidän palveluistaan ja toiminnastaan. Kotisivut ovat kattavat ja palveluista kerrotaan laajasti. Verkkosivuilla on olemassa esittelyvideoita mm. päihdekuntoutuksesta ja vapaaehtoistyöstä. Harjoittelujakson loppua kohden mietin, että olisi ollut hyvä, jos ensikodilla olisi ollut jokin lyhyt esittelyvideo heidän palveluistaan ja toiminnastaan opiskelijan näkökulmasta. Esittelyvideoon olisi voinut palata useasti ennen harjoittelua sekä harjoittelun aikana. Esittelyvideo palvelisi myös uusia työntekijöitä ollen osa perehdytystä. Esittelyvideosta hyötyisi etenkin terveyden- ja sairaanhoidajaopiskelijat. Sairaanhoidajaopinnoissa ei käsitellä ollenkaan tai sivutaan vain vähän sosiaalipuolen työmenetelmiä ja tapoja. Sosiaali- ja terveydenhuolto kulkevat kuitenkin käsi kädessä, joten mielestäni myös sairaanhoidajalla tulisi olla käsitys sosiaalityöstä sekä päinvastoin.

Harjoittelun viimeisellä viikolla keskustelimme avopalveluiden esihenkilön Kirsi Roosin kanssa tulevasta opinnäytetyöstäni. Kirsi kysyi, olisiko minulla jotain ajatusta, joka kehittäisi heidän toimintaansa. Ehdotin Kirsille esittelyvideota. Kerroin ja perustelin mitä itse olisin esittelyvideolta toivonut. Esittelyvideolta toivoin todella konkreettisia asioita heidän palveluistaan sekä kuvia tai lyhyitä videopätkiä työmenetelmistä. Kirsistä ehdotus kuulosti hyvältä, heillä oli tarvetta tällaiselle esittelyvideolle.

7.3 Vaikuttaminen videolla

Lähes kaikilla yrityksillä on olemassa verkkosivut. Pelkät verkkosivut eivät välttämättä anna kokonaiskuvaa organisaatiosta. Verkkosivuille upotetuilla videoilla voidaan helpommin kertoa yrityskulttuurista. Videot auttavat katsojaa luomaan mielikuvia organisaatiosta. Videolla voidaan tuoda ilmi organisaation toiminta sekä ilmapiiri sekä hyödyntää esiintyjissä organisaation omaa henkilökuntaa. Esittelyvideosta voi olla hyötyä sekä työnhakijoille että työnantajille. Organisaation hyödyntämä esittelyvideo tulisi olla tiivis ja kiinnostava. Tärkein tavoite videolla on pyrkiä kertomaan yrityksen parhaat puolet, esimerkiksi yrityksen historiaosuus kannattaa pitää lyhyenä. (Sorkio 2019, 20, 29-30.)

Esittelyvideota tehdessä tulisi huomioida esteettiset ja visuaaliset asiat. Kuvauspaikaksi kannattaa valita esimerkiksi yrityksen toimistosta kiva tila tai tiloja, joissa video kuvataan. On todettu, että videolla esiintyvät organisaation työntekijät tuovat lisäksi kiinnostusta videoiden katsomiseen. Työntekijät voivat mm. kertoa miten he ovat päätyneet yritykseen töihin, mistä työssään pitävät ja mitä erityistä haluaisivat siitä katsojille kertoa. Tärkeintä videossa olisi tuoda katsojalle ilmi työympäristön ja yrityskulttuurin esiintuominen. (Sorkio 2019, 29-30.)

Kehittämistyössä olennaista on työn tuotos, eikä niinkään tutkimuksellisuus. Tutkimuksellisuutta tulee kuitenkin käyttää, mutta vain osana prosessin dokumentointia. Kehittämistyössä työ voi muuttua useastikin prosessin edetessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83).

Alun perin tämän kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa esittelyvideo. Esittelyvideon kuvaamisesta vastaa ensikodin viestintätoimisto. Pidimme palaverin Helsingin Ensikodin toiminnanjohtajan Tuomas Kurttilan ja työelämän yhteyshenkilön Kirsi Roosin kanssa. Palaverissa keskustelimme opinnäytetyöni aikataulusta sekä esittelyvideon kuvaamisesta. Tuomas toi esille, ettei esittelyvideon kuvaaminen ole mahdollista ottaen huomioon opinnäytetyöni aikataulun. Ensikoti ei ole tällä hetkellä myöskään budjetissa ottanut huomioon esittelyvideon tuottamista. Tässä palaverissa päätimme, että opinnäytetyön tuotoksena tulee olemaan käsikirjoitus tulevaa esittelyvideota varten

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää jotakin asiaa työelämässä. Kehittämistyön tulee kehittää jo jotakin olemassa olevaa palvelua tai luoda jokin uusi tuotos. Työelämäkumppani määrittelee minkälaista tuotetta he tarvitsevat tai mitä he haluavat kehitettävän. Työn tulee hyödyttää työelämäkumppanin toimintaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16.) Helsingin Ensikodilla on toimintaa esitteleviä videoita olemassa, mutta tämän opinnäytetyön avulla syntyvää toiminnan esittelyvideota opiskelijoille heillä ei ole. Lisäksi tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olevat terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat heille kohderyhmänä tärkeä.

Tulevalla esittelyvideolla on tarkoituksena hyödyntää kertojina Helsingin ensikodin omaa henkilökuntaa ja ensikodilla olleita opiskelijoita. Henkilökunta ja opiskelijat kertovat videolla ensikodin toiminnasta ja palveluista. Videon lopussa entiset ja nykyiset opiskelijat kertovat heidän harjoittelustansa ensikodilla. Lisäksi on tarkoituksena hyödyntää entisiä opiskelijoita, jotka ovat opiskeluiden ohessa tai niiden jälkeen työllistyneet ensikodille. Ensikoti toimii tällä hetkellä väistötiloissa Helsingissä ja Vantaalla. Video kuvattaneen myöhemmässä vaiheessa ensikodin saneeratuissa tiloissa Vallilassa, näin voimme vaikuttaa videolla esteettisyyteen ja katsojien oikeisiin mielikuviin ensikodin tiloista.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvää käsikirjoitusta käytetään myöhemmin tapahtuvaan esittelyvideon kuvaamiseen. Käsikirjoitus ja tuleva esittelyvideo tulee Helsingin Ensikoti Ry:n ja ammattikorkeakoulujen käyttöön, joista valmistuu sosionomeja, terveydenhoitajia, kättilöitä ja sairaanhoitajia.

7.4 Esittelyvideon käsikirjoitus, suunnittelu ja toteutus

Käsikirjoituksen tarkoituksena on kertoa tarinaa. Käsikirjoitus määrittelee kuinka hyvä tai katsojiin vetoava videosta tulee. Käsikirjoitusta laatiessa tulee miettiä, halutaanko kertoa pelkkää

tietoa vai tämän lisäksi vedota katsojan tunteisiin. Videota ja käsikirjoitus suunniteltaessa tulee miettiä idea, tiivistelmä, tavoite, toteutus ja yksinkertaisuus. Ideaa miettiessä olisi hyvä muistaa, että usein kukaan ei innostu, jos sama on jo nähty ennenkin. Videolla kannattaa pysyä rehellisyydessä, olla persoonallinen sekä samaistuttava. Realistinen tavoite auttaa käsikirjoittajaa muistuttamaan itselleen videon tarkoituksen. Käsikirjoituksen olisi hyvä olla mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, mutta sen tulisi sisältää kuitenkin kaikki merkitykselliset asiat. Jos käsikirjoitus on hyvin tehty voi sitä käytännössä katsoen ymmärtää ja käyttää kaikki. Selkeän käsikirjoituksen avulla voidaan säästää aikaa toteutusvaiheessa. Käsikirjoituksen ollessa valmis olisi hyvä kertaalleen vielä miettiä voisiko siitä jättää jotain turhaa pois, yksinkertaisuus on usein toimivampaa. (Sorkio 2019, 108-109.)

Aloitin käsikirjoituksen laatimisen keväällä 2023. Kehittämistyötä suunniteltaessa olimme räjanneet Helsingin Ensikodin palveluista terapeutitset avopalvelut (Liite 1,3-6) sekä ympärivuorokautiset palvelut Triangeli ja Balanssi (Liite 2) videolla esiteltäviksi. Opinnäytetyön edetessä työ laajeni käsittelemään kaikkia Helsingin Ensikodin yksiköitä. Käsikirjoituksessa (Liite 10) ei ole esitelty Helsingin Ensikodin yksiköitä: Oulunkylän ensikoti, Esmiina, Helmiina ja Pesä. Syynä tähän on alkuperäisen suunnitelman muutos ja työn laajeneminen. Tulevalla esittelyvideolla kuitenkin tuodaan nämä kaikki yksiköt esille. Yksiköistä kerrotaan samalla ajatuksella kuin käsikirjoituksessa on tuotu Auvon, Triangelin ja Balanssin yksiköiden toiminta esille. Aluksi kartoitin mitä tietoa ensikodin palvelukatalogista ja nettisivuilta löytyy, halusin hyödyntää myös minulla olevaa kirjoittamatonta tietoa palveluiden esittelyyn. Terveysten- ja sairaanhoitajaopiskelijoille olisi hyvä tuo ilmi missä Helsingin Ensikodin yksiköissä toteutetaan lääkehoitoa ja missä ei. Olemme prosessin aikana pohtineet olisiko hyvä olla yksi pidempi video vai useampi lyhyempi. Päädyimme kuitenkin yhteen yhtäjaksoiseen videoon, joka olisi korkeintaan kuuden minuutin mittainen. (Liite 10)

Auvon henkilökunta ja toimintatavat ovat minulle tuttuja. Käsikirjoitusta tehdessä, otin yhteyttä sähköpostilla ympärivuorokautisten palveluiden esimiehiin, jotta sain tietoa heidän toimintavoistansa, mm. opiskelijavalinnoista ja lääkeshoidosta. Olin myös tiiviissä yhteistyössä Tuomaksen ja Kirsin kanssa käsikirjoitusta tehdessä. Käsikirjoituksen ollessa lähes valmis pidimme teams-palaverin Helsingin Ensikoti Ry:n viestintätoimiston Minna Aallon, Tuomaksen ja Kirsin kanssa. Olin lähettänyt käsikirjoituksen heille jo etukäteen luettavaksi. Esitin palaverissa käsikirjoitukseni ja mietteitä sen tekemisestä. Toin esille, että luettuani käsikirjoituksen ääneen huomasin, että video tulee kestämään noin 10 minuuttia, pelkästään repliikit ääneen luettuina. Olin kuitenkin ottanut käsikirjoituksessa keskeiset asiat esille, eikä niistä oikein mistään voinut mielestäni luopua. Päädyimmekin yhteisymmärryksessä siihen, että videon kesto voi olla pidempi kuin kuusi minuuttia. Palaverissa sain Tuomakselta ja Kirsiltä rakentavaa ja kehittävää palautetta. Olin ottanut keskeiset asiat esille. Tuomas toivoi, että käsikirjoituksessa tuotaisiin esille myös Helsingin Ensikodin yksiköt Helmiina ja Oulunkylän ensikoti (Liite 7) sekä Esmiina ja Pesä (Liite 8). Tuomas ja Kirsi toivoivat myös, että kohtauksien välissä tuotaisiin

esille opiskelijavertaisuus. He toivoivat myös, että opiskelijaohjaus, perehdytys sekä työyhteisön tuki otettaisiin esille. Kirsi ehdotti olisiko hyvä ottaa esille myös heillä nykyään vaadittavat henkilökunnan rokotusasiat. Lupasin tehdä muutoksia käsikirjoitukseen heidän palautteensa pohjalta. Toin esille myös sen, että tämän kehittämistyön alkuperäisenä ajatuksena oli tehdä esittelyvideo pelkästään Auvon palveluista. Työn laajuus on kasvanut Helsingin Ensikodin kaikista palveluista kertovaksi, joten joudun tässä vaiheessa rajaamaan asioita pois vedoten aikataulu haasteisiin.

Videon katsottavuuden kannalta on tärkeää, että videolla kerrotaan selkeästi ja ytimekkäästi palveluiden sisällöstä ja tarkoituksesta, lisäksi tilanteita havainnollistettaisiin kuvin. Teemmääni käsikirjoitukseen en ollut lisännyt kuvia. Esimerkiksi kohtauksessa 1 toin kirjoittamalla esille, että kohtauksessa taustalla soi musiikkia ja kuvat vaihtuvat. Ensikodin viestintätoimiston Minna kertoi miten he viestintätoimistossa tekevät käsikirjoitukset ja mitä prosessiin kuuluu. Ammattilaisten tekemä videon käsikirjoitus voi olla melko yksinkertainen, eikä puhuttuja repliikkejä ole välttämättä avattu auki. Omassa käsikirjoituksessa en kuitenkaan voinut jättää repliikkejä avaamatta, koska silloin ei olisi tullut käsitystä siitä, mitä haluan videolla kerrottavan. Käsikirjoituksessa olen selkeästi tuonut esille mitä haluan, että kohtauksessa oleva henkilö kertoo. Käytännössä ja kuvaustilanteessa on kuitenkin tarkoitus, että asioista kerrotaan omin sanoin. Palaverin päätteeksi Minna lähetti minulle sähköpostilla esimerkin heidän tekemästään käsikirjoituksesta.

Ensikodin jo olemassa olevat videot noudattavat pitkälti samaa ulkoasua. Videot ovat visuaalisesti hyvin ja selkeästi tehtyjä. Tämän videon totutuksessa videon visuaalinen ilme noudattaa Ensikodin mukaista ulkoasua, jossa tulevat esille mm. Ensikodin logo ja värimaailma. Videon tulevaisuudessa kuvaa ensikodin viestintätoimisto.

8 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

8.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuuden arviointi

Kehittämistyönä tehtävät opinnäytetyöt luokitellaan myös tutkimuksiksi. Kehittämistyötä varten etsitään tietoa työn tueksi. Kehittämistyötä aloittaessa tulisi miettiä, minkälaista tietoa työn tueksi tarvitaan, kenelle työt tehdään ja miten tieto on saatavissa. Kehittämistyönä tehtävässä opinnäytetyössä käytetään samoja tutkimuskäytänteitä, kuin esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa, mutta hieman väljemmin. Tiedon laatu pyritään turvaamaan käyttämällä valmiita tutkimuskäytänteitä, tiedon analysointi ei myöskään ole aina tarpeellista. (Vilka & Airaksinen 2002, 57).

Kehittämistyönä tehtävässä opinnäytetyössä käytetään sekä tutkimustietoa että käytännön tietoa. Työtä tehdessä mietitään eri vaihtoehtoja, harkitaan ja kysellään asiantuntijoilta mitä he

toivovat ja odottavat lopputulokseksi. Kehittämistyötä tekevän opiskelijan tulee tutustua taustatietoihin, tiedonhankintaan sekä järjestelmälliseen tiedon kokoamiseen. (Vilkka 2021.)

Tässä opinnäytetyössä tein tiivistä yhteistyötä Ensikodin toiminnanjohtaja Tuomas Kurttilan ja avopalveluiden esihenkilön Kirsi Roosin kanssa. Pidimme tapaamisen myös ensikodin viestintätoimiston kanssa, joka arvioi ja antoi palautetta käsikirjoituksestani. Tuomaksen, Kirsin ja viestintätoimiston palautteen ja korjausehdotusten myötä varmistettiin työn luotettavuus. Ennen opinnäytetyön julkaisua lähetin tekstin luettavaksi Tuomakselle ja Kirsille. Palautteessa tuotiin esille, että olin käyttänyt työssä ensikotityön taustalla vaikuttaviin teoreettisiin viitekehyksiin, joissa korostuvat kehityspsykologinen ymmärrys ihmisen kasvusta ja kehityksestä, kiintymyssuhdemallit sekä varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä.

Keskustelut ja palaverit ensikodin henkilökunnan kanssa olivat konsultaatiota tekemästäni työstä, konsultaatiot lisäävät faktatietoa työtä varten. Kehittämistyössä konsultointi toimii ikään kuin tiedon lähdeaineistona, päättelyn ja argumentoinnin tukena (Vilkka & Airaksinen 2002, 58).

Opinnäytetyön eettisyyden varmistin perehtymällä kehittämistyössä käsiteltäviin aiheisiin. Tutustuin moniin eri lähteisiin, painettuun kirjallisuuteen sekä sähköisiin lähteisiin. Ensikodin palautteessa tuotiin esille, että ensikotia koskeva lähdeaineisto on tuoretta, perustuen viimeisimpään ensikodin vuosikertomukseen sekä palvelukuvausmateriaaliin. Olin kehittämistyötä tehdessä useasti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaani sekä työelämäkumppaniin. Tiivis yhteistyö ohjaajan ja työelämäkumppanin kanssa varmisti hyvän ja sujuvan opinnäytetyönprosessin. Kehittämistyöni on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämä kehittämistyönä tehtävä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin Ensikoti ry:n kanssa.

Kehittämistyön tarkoituksena oli esitellä esittelyvideon avulla Helsingin Ensikoti ry:n avo- ja ympärivuorokautisia palveluita ammattikorkeakouluille, joissa opiskelee terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Työn tavoitteena oli lisätä esittelyvideon avulla tietoa Helsingin Ensikoti ry:n toiminnasta terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille sekä mahdollisuutta suorittaa ensikodilla opiskeluun kuuluvia harjoitteluita.

Tämä kehittämistyö sai alkunsa ollessani keväällä 2022 lasten- ja nuorten hoitotyön seitsemän viikon harjoittelujaksolla Helsingin Ensikodilla, Auvo yksikössä. Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta. Terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat ensikodille tärkeä kohderyhmä opiskelijoina sekä työntekijöinä. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuollon velvollisuutta monialaiseen yhteistyöhön. Sairaanhoitajaopinnoissa tämän asian

käsittelyä ei ole tai se jää hyvin vähäiseksi. Puhutaan kuitenkin hyvin tärkeästä asiasta, joka olisi hyvä kaikkien terveyden- ja sairaanhoitajien ja alaa opiskelevien tietää. Itse en myöskään harjoittelun alussa ymmärtänyt kuinka monessa eri kohdassa potilaan tai asiakkaan hoitopolkua tulisi sairaanhoitajana osata arvioida myös sosiaalisen tuen tarvetta sekä ohjata asiakas hänelle tarpeellisten palveluiden piiriin. Mielestäni sairaanhoitajatutkintoon tulisi lisätä yksi pakollinen harjoittelu jossakin sosiaalipuolen yksikössä, jotta yhteistyö ja sen merkitys tulisi konkreettiseksi ja ymmärretyksi. Ensikodin harjoittelun myötä ja tätä kehittämistyötä tehdessä olen saanut paljon lisää tietoa sosiaalipuolen työnkuvasta ja ehkä tärkeimpänä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä. Sosiaalityössä, kuten myös sairaanhoitotyössä asiakkaan hoitopolku alkaa hoidontarpeen arvioinnilla, tavoitteena yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointi. Sosiaalityössä pyritään sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseen, vähentämiseen ja poistamiseen, kuten terveyden- ja sairaanhoitotyön tavoitteena on sairauksien ehkäiseminen, vähentäminen ja parantaminen.

Laki lastenoikeuksista 60/1991 koskee kaikkia alaikäisiä lapsia. Lain tarkoituksena on turvata jokaiselle alaikäiselle lapselle turvallinen kasvuympäristö. Laista huolimatta Suomessa on huomattava määrä lapsia, jotka joutuvat kaltoinkohdeiksi. Kaikki näistä lapsista eivät näy lastensuojelutilastoissa eikä kaikkia tunnisteta terveydenhuollossa. Lasten kaltoinkohtelu on merkittävät kansanterveydellinen ongelma. Kaltoinkohteluun vaikuttavia riskitekijöitä voivat olla vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat sekä parisuhdeväkivalta. (Söderholm, Kivitie-Kallio 2012, 14-17.) Ensikodin asiakkailta on jokin näistä edellä mainituista riskeistä, jotka voivat aiheuttaa lapsen kaltoinkohtelua. Lasten kaltoinkohtelusta puhutaan mielestäni liian vähän. Mielenterveysongelmat ovat kasvussa, ollen jo uusi kansansairaus. Tämän kehittämistyön teoreettinen viitekehys antaa hyvän käsityksen näiden riskitekijöiden vaikutuksista lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kasvuun ja kehitykseen. Pohja mielenterveydelle luodaan jo lapsuudessa. Kun pystytään puuttumaan pienen lapsen vanhemman ja/tai vanhempien haasteisiin ja ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa voidaan taata lapselle hänen oikeudet sekä vähentää tai ainakin lieventää ylisukupolvisuuden siirtymää. (Korhonen & Luoma 2017.)

Monet erilaiset etniset ryhmät tuovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollolle. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat haavoittuvassa asemassa heidän kokemiensa traagisten asioiden vuoksi. He ovat usein traumatisoituneita kokemistaan asioista. Kaikki nämä asiat vaikuttavat myös vanhemmuuteen voimavarojen vähyytenä ja lapsen perustarpeiden laiminlyöntinä sekä suhtautumisessa vauvaan. Maahanmuuttajia on paljon ja tulevaisuudessa vielä enemmän. Maahanmuuttajat ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin valtaväestöön kuuluvat. Maahanmuuttajilla eivät välttämättä tiedä mitä palveluita heille kuuluu ja mistä niitä voi hakea. Maahanmuuttajien ohjaaminen palveluiden piiriin vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijältä aikaa, kunnioitettavaa työtettä sekä kykyä rakentaa hyvä luottamussuhde. (Pennola 2020.)

Kehittämistyön tehtävänä syntyi käsikirjoitus tulevaa esittelyvideota varten. Tämän kehittämistyön yhdeksi haasteellisimmaksi asiaksi olen kokenut käsikirjoituksen laatimisen. Käsikirjoittamisesta minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta. Tutustuin käsikirjoittamiseen erilaisten tietolähteiden kautta ja tällä tavalla olen opiskellut asiaa. Yhdessä palavereista toin esille hankaluuden aloittaa käsikirjoituksen laatimisen. Luulin, että käsikirjoitusta tehdessäni minulla pitää olla jo valmiiksi tiedossa henkilöiden nimet ketkä videolla puhuvat ja esiintyvät sekä paikkaansa pitävät repliikit. Toin tämän esille Tuomakselle ja Kirsille. Tuomaksen ja Kirsin ohjauksen avulla ymmärsin, että minä kirjoitan repliikit sen mukaan mitä minä sairaanhoitajaopiskelijana olisin halunnut, että minulle videolla harjoittelun alkaessa kerrotaan ja mitä ja miten ensikodin toimintaa tuotaisiin esille. Haasteita toi myös kehittämistyön laajuuden kasvaminen. Alun perin suunnitelmissa oli tehdä esittelyvideo koskemaan vain Auvon toimintaa. Kehittämistyön edetessä minulta toivottiin, että toisin esille kaikki Helsingin Ensikodin yksiköt. Tämän pyynnön takia, lisäsin käsikirjoitukseen kaikki yksiköt ja kuvasin liitteisiin yksiköistä tarkemmat kuvaukset. Jouduin myös rajaamaan työelämäkumppanien toiveita ja lisäysehdotuksia kehittämistyöhön liittyen aikatauluuni vedoten. Ensikodin palautteessa mainittiin, että käsikirjoitus on luotettava ja käsittelee kattavasti Helsingin Ensikodin toimintaa.

Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa sujui hyvin ja joustavasti. Kehittämistyön alussa Kirsi oli ohjaajani ensikodin puolelta. Hieman myöhemmässä vaiheessa myös Tuomas osallistui ohjaukseen. Näin jälleenkäin ajateltuna olisi Tuomaksen ollut hyvä olla jo alussa mukana suunnittelemassa työtä, jotta kehittämistyö olisi pysynyt raameissa, jotka Kirsin kanssa alussa suunniteltiin. Sain apua aina tarvittaessa sekä konkreettisia hyviä neuvoja.

Jatkotutkimusaiheina voisi selvittää Helsingin Ensikoti ry:n esittelyvideon toimivuutta ja vaikuttavuutta ensikotityön ymmärrettävyyteen sekä monikulttuurisuutta ensikotityössä.

Lähteet

Painetut

Helsingin ensikodin palvelukatalogi 2022. Helsingin Ensikoti

Niskanen, T. & Kari, O. 2018. Kasvun ja osallisuuden edistäminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Sorkio, S. 2019. Vaikuta videolla. Helsinki: Mainostajien liitto

Sähköiset

Duodecim 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Viitattu 7.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s1>

Duodecim 2020. Kiintymyssuhdemallit. Viitattu 7.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026/kiintymyssuhdemallit>

Ensi- ja turvakotien liitto 2023a. Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. Viitattu 7.3.2023 https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#ensikodit

Ensi- ja turvakotien liitto 2023b. Rahoitus ja Hallinto. Viitattu 9.3.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/rahoitus-ja-hallinto/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2021c. Ensi- ja turvakotien liitto lukuina. Viitattu 9.3.2023. https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/tyomme_lukuina/#1613474659261-9b7a1b4b-8fa2

Ensi- ja turvakotienliitto 2023d. Vanhemmuus. Viitattu 7.3.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/vanhemmuus/#odotusaika>

Ensi- ja turvakotien liitto 2023e. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Viitattu 8.3.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/pida-kiinni-hoitojarjestelma/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2023f. Turvakodit ja väkivallan ehkäisy. Viitattu 9.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/maahanmuuttajat-lastensuojelun-asiakkaina>

Ensi- ja turvakotien liitto 2020g. Maahanmuuttajataustaiset vauvaperheet. Viitattu 9.3.2023. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/odotus-ja-vauva-aika/maahanmuuttajataustaiset-vauvaperheet/>

Ensi- ja turvakotien liitto 2019h. Vanhempien vaikeat lapsuudenkokemukset periytyvät vauvalle. Viitattu 9.3.2023 <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vanhempien-vaikeat-lapsuudenkokemukset-periytyvat-vauvalle?publisherId=3741&releaseld=69868678>

Helsingin Ensikoti 2022a. Helsingin Ensikoti ry. Viitattu 3.10.2022. <https://helsinginensikoti.fi/helsingin-ensikoti/helsingin-ensikotiyhdistys/>

Helsingin Ensikoti 2022b. Ympäri vuorokautiset palvelut. Viitattu 3.10.2022. <https://helsinginensikoti.fi/autamme/ymparivuorokautiset-palvelut/>

Helttunen, E. Kukkohovi, S. Magga, K. Pippola, A. Savelius-Koski, E. Wiens, V. 2018. Monialaisen yhteistyön ABC. Toimintamalli sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön paljon tukea tarvitsevien tai useita palveluita käyttävien asiakkaiden kanssa. Viitattu 17.3.2023. <https://docplayer.fi/62487263-Monialaisen-yhteistyon-abc.html>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022. Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Viitattu 8.3.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Hoivatilat 2023. Hoivatilat toteuttaa toimitilat Vallilaan Helsingin ensikodille. Viitattu 21.3.2023 <https://hoivatilat.fi/hoivatilat-toteuttaa-toimitilat-vallilaan-helsingin-ensikodille/>

Korhonen, M. Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkärilehti 15-16. Viitattu 8.3.2023 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005-1.pdf>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 190/2019. Viitattu 7.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 7.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>

Mieli 2023. Vanhemmuus. Viitattu 8.3.2023 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tieto-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/>

Naisen väkivalta 2023. Äitiys ja tunteet. Viitattu 8.3.2023. <https://naisenvakivalta.fi/aitiys-ja-tunteet/>

Pennola, T. 2020. Vauvatyötä haastavissa perhetilanteissa. Käsikirja. Maahanmuuttajataustaiset vauvaperheet. Viitattu 9.3.2023. file:///C:/Users/35841/Downloads/etl_vauvatyo-kasikirja_2020.pdf

Raitasalo, K. 2017. Vanhemman päihdeongelma vaarantaa lapsen kehityksen. THL. Viitattu 8.3.2023. <https://blogi.thl.fi/vanhemman-paihdeongelma-vaarantaa-lapsen-kehityksen/>

Rikalainen, K. 2015. Äitien kokemuksia sosiaalisesta tuesta ensikodissa. Jyväskylä. Viitattu 8.3.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45552/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201503231502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sote-uudistus 2021a. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Viitattu 2.11.2022 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULMOKI?preview=/64433619/84767366/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-v13-20211217_1613.pdf

Sote-uudistus 2021b. Monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 17.3.2023 https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULMOKI?preview=/64433619/84767366/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-v13-20211217_1613.pdf

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria-tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. Viitattu 7.3.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437#s1>

Sirviö, S. 2013. Ylisukupolvinen trauma. Vanhempien traumaattisten kokemusten yhteydet lasten hyvinvointiin ja yhteyttä välittävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84775/gradu06874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saastamoinen, M. 2011. Sosiaalinen ongelma veren perintö vai tarttuva tauti? Kirjallisuusseminaari 1. Lapin Yliopisto. Viitattu 9.3.2023 <https://www.luc.fi/loader.aspx?id=027d4397-9d8d-4e3c-a26e-5e8e81a389cf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäiseminen. 2023. Viitattu 8.3.2023 <https://stm.fi/lahisuhde-ja-perhevakivalta>

Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu-ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Viitattu 6.4.2023 https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6394_esittely.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 2.11.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

THL. 2023a. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 7.3.2023

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>

Tiitinen, A. 2022. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Duodecim. Viitattu 8.3.2023

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>

THL 2022b. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 8.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>

THL 2021c. Haavoittuvat ryhmät. Viitattu 9.3.2023 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vakivallaton-lapsuus-toimenpidesuunnitelma/haavoittuvat-ryhmat#etniset>

THL 2023d. Maahanmuuttajat maahanmuuttotaukaiset perheet lastensuojelun asiakkaina. Viitattu 9.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/maahanmuuttajat-lastensuojelun-asiakkaina>

Vilka, H. 2021. Tutki ja Kehitä. E-kirja. Jyväskylä. Viitattu 1.3.2023 <https://www.el-library.com/reader/9789523701731>

Väestöliitto 2022. Monet kulttuurit. Viitattu 9.3.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/ymparisto/monet-kulttuurit/>

Yhteistyötilat 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. 2.4 Palvelutarpeen arviointi monialaisena yhteistyönä. Viitattu 9.3.2023. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pageId=64433629>

Ämmälä, A-J. 2015. Neuvolapsykiatria. Duodecim. Viitattu 8.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12167>

Liitteet

Liite 1: Helsingin Ensikoti ry palvelut.....	33
Liite 2: Helmiina ja Oulunkylän ensikoti	34
Liite 3: Ympäri vuorokautiset palvelut Triangeli ja Balanssi	35
Liite 4: Päivä-Ensikoti.....	37
Liite 5: Kotona tehtävä Ensikoti-kuntoutus	38
Liite 6: Höyhensaarijakso.....	39
Liite 7: Tapaamis palvelu	40
Liite 8: Avopalveluyksiköt Esmiina ja Pesä.....	41
Liite 9: Helsingin Ensikoti ry:n palaute	42
Liite 10: Käsikirjoitus	43

Liite 1: Helsingin Ensikoti ry palvelut

Helsingin Ensikoti on voittoa tavoittelematon kansalais- ja lastensuojelujärjestö, jonka toiminta rahoitetaan kuntien asiakasmaksuilla, sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen ja valtion avustuksilla, kuntien järjestöavustuksilla sekä yksityishenkilöiden ja yhteisöjen tekemillä lahjoituksilla. (Helsingin ensikoti ry. 2022.) Ensikodin tarkoituksena on tukea vaikeissa elämäntilanteissa olevia raskaana olevia naisia, pienten lasten perheitä, tarkoituksena että jokainen lapsi saa hyvän alun elämälleen. Helsingin ensikoti reagoi vauvaperheiden elämässä esiintyviin ongelmiin ja epäkohtiin. (Helsingin ensikodin palvelukatalogi. 2022.)

Helsingin Ensikoti tekee tiivistä yhteistyötä kuntien lastensuojelun ja neuvoloiden kanssa sekä perheen verkoston ja tutkimusyhteisöjen kanssa. Yhteistyö takaa perheille parhaan mahdollisen avun ensikodin eri yksiköissä. Ensikodin asiakkaina on vuosittain noin 200 perhettä. Tämän lisäksi kaikille avoinna olevat ensikodin neuvontapalvelut auttavat vuosittain noin kolmeasataa perhettä. Ympäri vuorokautinen ja avokuntoutus kestää keskimäärin muutamista kuukausista aina noin yhteen vuoteen. Kuntoutuksen tukena ensikodin toiminnassa on myös vapaaehtoisia ja kokemusasiantuntijoita. (Helsingin ensikoti ry. 2022.)

Liite 2: Helmiina ja Oulunkylän ensikoti

Ensikoti Helmiina sijaitsee Espoossa ja Oulunkylän ensikoti Oulunkylässä, Helsingissä. Helmiina ja Oulunkylän ensikoti auttavat raskaana olevia ja äitejä, jotka ovat päihderiippuvaisia sekä päihderiippuvaisia vauvaperheitä. Työssä korostuu varhaisen vuorovaikutuksen tuki ja päihdekuntoutus, tavoitteena ehkäistä sikiövauriot ja tukea arjen hallintaa. Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea päihderiippuvaisia äitejä ja vauvaperheitä vauvalähtöisellä päihdekuntoutuksella. Päihdekuntoutukseen tulevat tarvitsevat intensiivistä ympärivuorokautista kuntoutusta ja edellyttää hoitoon sitoutumista sekä yhteisöllistä työskentelyä. Ohjaajat ovat tiiviissä yhteistyössä perheiden arjessa. Perheitä tuetaan lapsen hoidossa, arjen hallinnassa, päihderiippuvuudesta paranemista sekä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Pidä-kiinni ensikotien viikko-ohjelma on strukturoitu. Suunniteltu viikko-ohjelma auttaa vanhemmuuden haasteisiin, arjen hallintaan sekä tukee päihdeettömyyteen. Kuntoutukseen tulevan mahdollisesti akuutti mielenterveysongelma tulee olla arvioituna ja hoito sen varalle suunniteltuna. Perhekuntoutukseen tulevilla ei saa olla akuuttia päihteidenkäyttöä, korvaushoidossa asiakas saa olla.

Helmiinan moniammatilliseen työryhmään kuuluu esimies, sosionomeja, sairaanhoitajia, psykiatrisia sairaanhoitajia sekä kättilöitä. Työntekijät käyttävät työmenetelminä varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja hoitoa, traumaviitekehystä, yhteisökuntoutusta, päihdetyön osaamista sekä ovat kouluttautuneet myös mm. lääkehoitoon. Työn tukena ensikoti käyttää työnohjausta ja konsultaatioapua päihdepsykiatrilta. Kuntoutuksessa käytetään apuna Oman Kuntoutuksen Arvio-menetelmää, vanhemmuus- ja keskusteluryhmiä, Hoivaa- ja leiki menetelmää, Theraplay menetelmään perustuvaa vuorovaikutusleikkiä sekä ICDP-ryhmiä, vyöhyketerapiaa ja akupunktiota. Kaikessa työskentelyssä otetaan huomioon traumanäkökulma. Kuntoutusta suunnitellaan ja tarpeen mukaan päivitetään säännöllisin väliajoin, arvioinnissa on mukana lähetävä sosiaalityöntekijä sekä perheen muu mahdollinen tukiverkosto. Helmiinasta usein perhe siirtyy avopalveluiden piiriin, kuntoutuksen jatko suunnitellaan yhdessä verkostoryhmän kanssa.

Kuntoutuksessa ensikodilla otetaan huomioon vauvan tarpeet. Hoidon tavoitteena on turvata hyvä alku vauvan kehitykselle. Ympärivuorokautiseen ensikotikuntoutukseen perheet ohjataan kunnan sosiaalityön kautta. (Helsingin ensikoti ry. Ympärivuorokautiset palvelut. 2022.)

Liite 3: Ympäri vuorokautiset palvelut Triangeli ja Balanssi

Helsingin ensikodilla on kaksi ympärivuorokautista perus- ja erityistason kuntoutuspaikkaa Triangeli ja Balanssi. Triangelissa ja Balanssissa on yhteensä 10 perhepaikkaa. Yksiköt tarjoavat kuntoutusta vauva- ja pienten lasten perheille, joissa on alle 6-vuotias lapsi tai lapsia. Triangelin ja Balanssin työryhmissä työskentelee sosionomeja, terveyden- ja sairaanhoitajia, toimintaterapeutti, psykoterapeutti, erityisosaaja sekä lähi- ja lastenhoitajia. Molemmilla työryhmillä on yhteinen psykiatri. Tällä hetkellä yksiköt toimivat väistötiloissa Vantaan Myyrmäessä. (Helsingin ensikoti ry. Vallilan ensikodin laitospalvelut. 2022.)

Toiminnan ja kuntoutuksen tarkoituksena on arjen vakauttaminen, jota tehdään traumatyön sekä ylisukupolvisten ongelmien viitekehyksissä. Kuntoutuksessa työskennellään myös varhaisen vuorovaikutuksen ja odotuksen aikaisen masuvauvatyöskentelyn parissa, jonka tarkoituksena on vauvan hyvinvointi, vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen sekä vuorovaikutuksen kehittäminen sekä perheen arjen tukeminen. Kuntoutuksessa hyödynnetään vertaistukea ja yhteiskuntoutusta. Kuntoutukseen kuuluu myös perheen haku kotoa ja jälkiseurantahaastattelu. Perheen tilanteen mukaan kuntoutusjakson pituuden vaihtelevat. Pääsääntöisesti kuntoutusjakso kestää muutamista kuukausista aina yhteen vuoteen. Kuntoutuksen suunnittelu ja arviointi on säännöllistä ja siihen osallistuu asiakas, lähettävä kunta sekä perheen muu tukiverkosto. Kuntoutuksen rakennetta tarkastellessa huomioon otetaan myös lastensuojelun systemisen mallin viitekehys. Ensikoti tekee tiivistä yhteistyötä kunnan sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Helsingin ensikoti ry. Vallilan ensikodin laitospalvelut. 2022.)

Ensikodin toiminta perustuu vauvalähtöiseen työskentelyyn. Kuntoutukseen hakeutuvalla voi olla mm. mielenterveysongelmia, päihdeongelmia, puutteita sosiaalisessa verkostossa, kriisejä, uupumusta, kehitysvammaisuutta tai väkivaltakokemuksia. Vanhempien traumaattiset kokemukset vaikuttavat vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteeseen. Vanhempien haasteet ja ongelmat ovat usein ylisukupolvisia ja yleensä myös kasautuneita. Työskentely voidaan aloittaa jo odotusaikana, jolloin tukea saa vauvan odotukseen, hoitoon sekä vanhemmuuteen. Työskentely on aina yksilöllistä ja perhettä vakauttavaa. Viikoittaiseen ohjelmaan kuuluu yhteisölliset vanhempainryhmät, vuorovaikutusleikkiryhmät, yhteisökokoukset sekä perheen yksilötyöskentely. Yksilötyöskentelyyn voi sisältyä perhetapaamisia, vauvan korvaavaa hoitoa tai mm. Theraplay-työskentelyä. Theraplay-työskentelyn lisäksi ensikoti tarjoaa monia muita kuntoutusta tukevia menetelmiä. Perheen kuntoutukseen sisältyy aina psykiatrin tapaaminen, vähintään kerran kuntoutuksen aikana, tarvittaessa tapaamisia voi olla enemmän. Perhe voidaan tarvittaessa ohjata jatkohoitoon tai sen arvioon. Triangelissa ja Balanssissa kuntoutus on ympärivuorokautista, henkilökunta on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Kuntoutus on kodinomaista. (Helsingin ensikoti ry. Vallilan ensikodin laitospalvelut. 2022.)

Kuntoutuksen arvioinnissa käytetään erilaisia mittareita. Alkuvaiheessa perheen tilannetta arvioidaan mm. Adverse Childhoos, Experience ja BDI mittareita. Kuntoutuksen vaikuttavuutta puolestaan arvioidaan ja seurataan Feedback-Informed Treatment eli FIT- mittarilla. (Helsingin ensikoti ry. Vallilan ensikodin laitospalvelut. 2022.)

Liite 4: Päivä-Ensikoti

Päivä-Ensikoti kuntoutus ja työskentely on intensiivistä, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Kuntoutus on suunniteltu perheille, jotka tarvitsevat tukea omaan vanhemmuuteen, lapsen kohdistuvaan vuorovaikutussuhteeseen sekä vuorovaikutusongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Päivä-Ensikodin tarkoituksena on vastata erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja heidän vanhempien tarpeisiinsa, lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteeseen sekä kiintymyssuhteen syntymiseen ja vahvistamiseen. Työskentely perustuu vakauttavaan ja reflektiivisen työotteeseen. Yhdessä vanhempien kanssa käydään keskusteluja, jotka vahvistavat mm. mentalisaatiota. Vuorovaikutus pohjautuu Theraplay menetelmään, jolla vahvistetaan positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Kuntoutusta voidaan käyttää myös vanhemman psykiatrisen hoidon rinnalla tai sen jatkona.

Päiväryhmätoiminta on mielenterveystyötä, jolla voidaan ehkäistä ja varhaisesti korjata sosiaalista pahoinvointia, päihde- ja mielenterveysongelmia sekä kiintymyshäiriöitä, osatarkoituksena ylisukupolvisuuden siirtymisen vähentyminen.

Kuntoutukseen voivat hakeutua vauva- ja lapsiperheet, joissa lapsi on alle 3-vuotias. Haasteena perheellä voi olla arjen haasteet, lapsen ikätasoiset kehityksen haasteet tai ettei lapsi saa hoitoa, joka vastaa hänen tarpeisiinsa sekä vanhemman eriasteiset mielenterveysongelmat, traumat ja uupumus. Lapsen ikätasoinen kehitys saattaa häiriintyä tai vaarantua jos vanhemmalla on masennusta, uupumusta, pelkoja, avuttomuutta tai haasteita luoda toimiva vuorokausirytmä. Päivä-Ensikoti ryhmässä voi aloittaa jo odotusaikana.

Päivä-Ensikoti työskentely on ryhmämuotoista. Yksi ryhmäjakso kestää puoli vuotta. Ryhmäjaksoja voi samalla perheellä olla useita peräkkäisiä, yksilöllisesti tarpeen mukaan. Ryhmät kokoontuvat kaksi kertaa viikossa, tämän lisäksi perheellä voi olla yksilö-, pari- ja perhekohtaista työskentelyä. Ryhmäpäivät ovat kestoltaan viisi tuntia ja ne sisältävät vauvojen/lasten yhteisen oman vuorovaikutus hoito- ja tukiryhmän sekä ruokailuryhmän sekä vanhempien oman ryhmän. Vauvojen/lasten ryhmän tarkoituksena on saada vanhemmille vertaistukea sekä mallintamista. Ohjaajat antavat ammatillista ohjausta sekä tukevat mm. säätelyhäiriöistä kärsiviä lapsia sekä vanhempia ruokailun haasteissa. Ryhmäpäivinä lapsi saa yksilöllistä korvaavaa ja korjaavaa hoivaa ja hoitoa. Kuntoutus edistää lapsen turvallisuuden kokemusta sekä kykyä olla vuorovaikutuksessa, nämä asiat edistävät lapsen kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Vauvojen/lasten päiväuniaikana äidit/vanhemmat kokoontuvat yhteen ohjaajien kanssa ja käsittelevät vaihtuvia teemoja.

Ryhmäjaksoon sisältyy keväällä ja syksyllä viiden vuorokauden mittainen intensiiviperhekuntoutusviikko Sipoossa sijaitsevassa kurssikeskus Sopukassa sekä kerran kuussa Ensikodin tiloissa kokoontuva iltaryhmä lapsille ja heidän isilleen.

Liite 5: Kotona tehtävä Ensikoti-kuntoutus

Kotona tehtävää Ensikoti-kuntoutusta voidaan toteuttaa yhteistyössä avo- ja laitospalveluiden kanssa. Kuntoutus perustuu lapsilähtöiseen, intensiiviseen, ennaltaehkäisevään ja korjaavaan lastensuojelutyöhön. Työtä tehdään vauvaperheille, joilla on lastensuojelun tai sosiaalihuollon asiakkuus. Kuntoutuksessa oleva perhe tarvitsee tiivistä muttei ympärivuorokautista tukea. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä vauvan/lapsen ikätasoista kehittymistä, varhaista vuorovaikutusta, vakaan ja säännöllisen arjen luomista, elämänhallinnan vahvistamista sekä itsenäistä asumista.

Jokaisella perheellä on yksilöllinen perhekohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma ohjaa työn luonnetta. Kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuu kunnan sosiaalityöntekijä, Ensikodin vastuuohjaaja sekä asiakasperhe. Suunnitelmaa tehdessä mietitään työskentelyn intensiivisyys sekä tavoitteet. Suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan 1-2 kuukauden välein.

Tavallisimmat asiakkaat ovat perheitä, joissa on alle 3-vuotias lapsi sekä mahdollisesti myös muita sisarusia, palvelu voi alkaa myös raskausaikana. Tuen tarpeita voivat olla vanhemman haasteet lapseen kohdistuvan vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisessä, arjen haasteet, syömis- ja uniongelmat, vaikeudet vauvan hoidossa, uupumus, mielenterveyteen liittyvät ongelmat, psyykkisen ja sosiaalisen tuen puute tai tarve, traumaattiset kokemukset, kehitysvammaisuus, kielitaidottomuus, tukiverkoston puute, vanhemman pitkä laitoshoido, itsenäistyminen tai tehostetun tuen asteittainen keventäminen.

Työhön kuuluu kahden ohjaajan kotikäynnit 1-3 kertaa viikossa, yksi tapaaminen kestää 1,5-3 tuntia kerrallaan. Työskentelyä voidaan toteuttaa myös kodin ulkopuolella tai yhdistyksen tiloissa. Hoitojakson pituus vaihtelee 2-12 kuukauden välillä. Käyntien yhteydessä vanhempia autetaan käytännön asioiden selvittelyä sekä tukiverkoston rakentamisessa. Perheellä on myös mahdollisuus osallistua Päivä-Ensikoti kuntoutukseen. Työskentely tapahtuu pääsääntöisesti päiväaikaan, perheen tarpeen mukaan työskentely voi tapahtua myös ilta-aikaan.

Liite 6: Höyhensaarijakso

Höyhensaarijakson tarkoituksen on tukea perheitä, joilla on pienten lasten uniongelmia. Toiminta perustuu asiakas- ja voimavarakeskeisyyteen sekä konkreettisiin menetelmiin. Tavoitteena lisätä vanhemman myönteistä ohjaamiskykyä, itsesäätelytaitojen vahvistamista, väsymyskierteen katkaisu, stressitasojen laskeminen sekä levon ja hoivan antaminen. Höyhensaarijaksolle voivat osallistua perheet, joissa on vauva tai alle 6-vuotias lapsi. Perheessä tulee olla jokin uniongelma, kuten vaikeus nukahtaa, yöheräämiset, valvominen tai väsymyksen aiheuttama kuormitus, lisäksi voi olla uupumusta, masennusta, ristiriitoja parisuhteessa, yksinhuoltajuus tai imetyshaasteet. Höyhensaarijaksolle osallistuu lapsi ja vanhempi tai molemmat vanhemmat. Höyhensaarijakso sisältää 1-2 tapaamista perheen kanssa, 3 vuorokauden yöhoidon sekä jälkitapaamisen.

Työskentely sisältää keskusteluja, jotka vahvistavat vanhemman mentalisaatiota sekä vuorovaikutusleikkejä, työskentely on reflektiivistä. Ohjaajat vahvistavat positiivista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä, mm. ruokailuhetkillä. Perheen kanssa jäsenetään päivärytmin kokonaisuutta sekä tuetaan vanhempaa säätelämään itseään. Höyhensaarijaksolla käytetään rentouttavia menetelmiä, kuten musiikkia ja mielikuvaharjoituksia. Työntekijä on perheen käytävissä yövytysprosessin ajan arkipäivinä, kaksi työntekijää on vastuussa itse yövytysprosessista. Yövytysprosessi tapahtuu Ensikodin tiloissa.

Liite 7: Tapaamispalvelu

Tapaamispalvelu toimii Ensikodin tiloissa Helsingin Vallilassa. Tapaamispalvelussa lapsi ja hänestä erossa oleva vanhempi voivat tavata turvallisessa ja valvotussa ympäristössä. Tapaamisten muodon ja valvonnan päättävät sosiaalilautakunta tai tuomioistuin. Toiminnassa huomioidaan lapsen etu sekä lapsenhuolto- ja sosiaalihuoltolaki. Tapaamisten tavoitteena on tukea lapsen ja etävanhemman suhteen syntymistä ja kehittymistä sekä vahvistaa vanhemmuutta.

Tapaamismuotoja ovat valvotut tapaamiset, tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot. Valvotuissa tapaamisissa ohjaaja on koko tapaamisen ajan näkö- ja kuuloyhteydessä lapseen ja vanhempaan. Tuetussa tapaamisessa ohjaaja on lapsen ja vanhemman käytettävissä koko tapaamisen ajan, mutta jatkuvaa näköyhteyttä ei tarvitse olla. Valvotuissa vaihdoissa ohjaaja huolehtii, että lapsi siirtyy vanhemmalta toiselle sopimuksen mukaisesti.

Ennen tapaamisten aloitusta vanhemmat ja lapsi tai lapset käyvät Tapaamispalvelussa tutustumiskäynnillä. Tutustumiskäyntien tarkoituksena on varmistaa, että tapaamiset ovat lapsen edun mukaisia, tapaamisissa työntekijän velvollisuutena on huolehtia siitä, että lapsen etu toteutuu. Tutustumiskäynnillä ohjaajat saavat myös lisätietoa lapsesta ja vanhempien tilanteesta, tämä auttaa työntekijöitä löytämään sopivat tukikeinot kyseessä olevalle lapselle sekä tapaaja- ja lähivanhemmalle. Haastavassa erotilanteessa on perheellä mahdollista saada tapaamispalvelun yhteydessä vanhemmuustyöskentelyä. Vanhemmuustyöskentely voi auttaa lähi- ja tapaajavanhempaa vanhemmuudessa ja tapaamisten käynnistymisessä vakavasta ja hankalasta huoltajuus- ja tapaamisriidasta huolimatta. Työskentely perustuu trauma- ja vakauttavan työtteen viitekehykseen, vanhemman mentalisaatiokyvyn ja kiintymyssuhteen vahvistamiseen sekä rinnakaisvanhemmuuden tukemiseen huoltoriidasta huolimatta.

Liite 8: Avopalveluyksiköt Esmiina ja Pesä

Esmiina ja Pesä ovat vauvalähtöiseen päihdekuntoukseen erikoistuneita avopalveluyksiköitä. Esmiina sijaitsee Espoossa ja Pesä Vallilassa Helsingissä. Esmiina ja Pesän kuntoutus on tarkoitettu päihderiippuvaisille raskaana oleville äideille ja perheille, joissa on kuntoutuksen alkaessa alle 3-vuotias lapsi. Kuntoutusjakso kestää noin puolesta vuodesta muutamaan vuoteen.

Yhteisökuntoutukseen kuuluu viikoittainen neljä tuntia kestävä ryhmäpäivä sekä kaksi tuntia kestävä perhekohtainen työskentely, jota tarjotaan perheille 1-2 kertaa viikossa ja on kestoltaan noin kaksi tuntia. Yhteisökuntoutuksessa vanhemmat tapaavat toisiaan ohjatuissa ja suljetuissa ryhmissä, työskentely perustuu osaltaan vertaistukeen. Yhteisökuntoutuspäivissä on selkeä rakenne, joka noudattaa aina samaa kaavaa. Työskentelyä ohjaa vuorovaikutushoidot, Theraplay ja Hoivaa ja leiki menetelmät sekä emotionaalisen saatavilla olon menetelmät. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukemisella pyritään siihen, että vanhempi huomioisi vauvan tarpeet sekä vauvasta syntyvän ilon päihdeiden käytön sijaan. Päivään sisältyy myös erilliset ryhmät vanhemmille sekä lapsille, vanhempien oman ryhmän aikana ohjaajat huolehtivat lapsista. Yhteisökuntoutuspäiviin kuuluu ruokailu yhdessä perheiden kanssa. Kaikki hoitomallit perustuvat hoitosuosituksiin ja tutkittuun tietoon.

Esmiinassa ja Pesässä työskentelee perhe- ja parisuhdepsykoterapeutteja, sosionomeja, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia, kätilöitä, traumapsykoterapeutteja sekä Theraplay-terapeutteja. Työntekijöillä on vahva osaaminen päihde-, trauma- ja varhaisen vuorovaikutuksen menetelmistä ja työskentelystä. Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä viranomais- ja läheisverkoston kanssa. Perhekohtaiset kuntoutussuunnitelmat tehdään yhdessä perheen, sosiaalityöntekijän ja moniammatillisen verkoston kanssa.

Liite 9: Helsingin Ensikoti ry:n palaute



Palaute Essi Holmbergin opinnäytetyöstä

Holmberg on esittämässään opinnäytetyön luonnoksessa (21.3.2023) käsitellyt riittäväällä yksityiskohtaisuudella Helsingin ensikoti ry:n (myöh. ensikoti, ensikotityö) toimintaa ja palveluita. Hän on liittännyt tämän kuvauksen ensikotityön taustalla vaikuttaviin teoreettisiin viitekehyksiin, joissa korostuvat kehityspsykologinen ymmärrys ihmisen kasvusta ja kehityksestä, kiintymyssuhdemallit sekä varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä. Holmberg jäsentää tekstissään ensikodin tyypillisiä asiakasprofileja. Lähteistö on tuoretta perustuen ensikodin osalta viimeisimpiin opinnäytetyön kirjoittamisen hetkellä saatavilla olleisiin vuosikertomus- ja palvelukuvauksmateriaaleihin.

Edellä todettu huomioon ottaen opinnäytetyön käsikirjoitus on luotettava ja käsittelee kattavasti ensikodin toimintaa.

Yhteistyö Holmbergin kanssa on ollut luontevaa, sujuvaa ja miellyttävää. Hänen opinnäytetyönsä on tukena ensikodin keskeisen kohderyhmän eli terveydenhuollon opiskelijoiden tavoittamiseen.

Vakuudeksi, Helsingissä 5.4.2023,

Tuomas Kurttila, toiminnanjohtaja (HTM, TM)

tuomas.kurttila@helsinginensikoti.fi // 044 749 8629

Liite 10: Käsikirjoitus

Käsikirjoitus Helsingin Ensikoti ry:n toiminnan esittelyvideota varten

Kohtaus 1

Puhuttu ääni kertoo, taustalla musiikkia sekä kuvia ensikodin tiloista ja/tai tilannekuvia lapsista ja vanhemmista:

Helsingin Ensikoti on vuonna 1936 perustettu voittoa tavoittelematon kansalais- ja lastensuojelujärjestö. Ensikodin asiakkaita ovat raskaana olevat sekä vauva- ja pikkulapsiperheet. Ensikodin työn tavoitteena on lapsen turvallinen kiintymyssuhde vanhempiinsa. Ensikoti tekee yhteistyötä kuntien lastensuojelun ja terveydenhuollon kanssa. Ensikodin työntekijät ovat erikoistuneet traumatyöhön, kiintymyssuhteiden vahvistamiseen, uniohjaukseen sekä päihde- ja mielenterveystyöhön. Ensikodin moniammatillinen työryhmä koostuu sosionomeista, terveyden- ja sairaanhoitajista, kättilöistä sekä psyko- ja toimintaterapeuteista. Ensikodin palveluita tarjotaan perheille, joissa voi olla mielenterveysongelmia, traumahistoriaa, arjen toimimattomuutta ja uupumusta.

Kohtaus 2

Helsingin Ensikodin avopalveluiden esihenkilö Kirsi Roos: Kirsi esittelee itsensä.

Kohtauksessa esihenkilö (Kirsi Roos) kertoo:

Helsingin Ensikodin avopalveluihin kuuluvat Päivä-Ensikoti ryhmät, perheen kotona tehtävä kuntoutustyö sekä vauvaperheiden tapaamispalvelu. Avopalveluiden työntekijät ovat koulutuneet trauma-, mentalisaatio- ja kiintymyssuhdeteoria työskentelyyn. Työryhmässä työskentelee sosionomeja ja sairaanhoitajia.

Otamme avopalveluihin sosionomiopiskelijoiden lisäksi myös terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoita harjoittelujaksoille. Yksikössämme voi suorittaa mm. sairaanhoitajatutkintoon kuuluvan lasten- ja nuortenhoitotyön harjoittelujakson. Työn vaativuuden ja asiakasperheiden luonteen vuoksi meille ei kannata hakeutua alle seitsemän viikon harjoitteluun. Olemme huomanneet, että opiskelijat pääsevät paremmin sisälle työhömmе, kun tekevät pidemmän harjoittelujakson. Pidempi harjoittelujakso antaa myös opiskelijalle sekä asiakasperheelle mahdollisuuden tutustua paremmin, joka lisää luottamusta ja työn/harjoittelun sujuvuutta myös asiakkaan näkökulmasta. Terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijan on hyvä ottaa huomioon, että avopalveluissa emme toteuta lääkehoitoa.

Harjoitteluun meille haetaan sähköisen hakulomakkeen kautta, joka löytyy ensikodin nettisivuilta. Haastattelemme kaikki hakijat. Ensikodille ei kannata hakea harjoitteluun, jos omassa elämässä sattuu olemaan harjoittelujakson aikana suuria ja vaikeita haasteita.

Kohtaus 3

Kohtauksessa työntekijä (Jonna) kertoo Päivä-Ensikoti ryhmäkuntoutus työstä:

Jonna aloittaa esittelemällä itsensä: nimi, tehtävänimike, koulutus, kauan on ollut Ensikodilla töissä

Päivä-Ensikoti ryhmät ovat suljettuja vanhempien ja lasten ryhmiä, jotka kokoontuvat ensikodin tiloissa noin puolen vuoden ajan kaksi kertaa viikossa, tällä hetkellä tiistaisin ja torstaisin. Ryhmäpäivät alkaa kello kymmen ja päättyvät kello kolme iltapäivällä. Ryhmäpäivä sisältää vauvojen/lasten oman ryhmän sekä vanhempien oman ryhmän, sisältäen myös vauvan- ja vanhemman yhteisen ryhmän. Ryhmäpäivän ohjelman on suunnitellut työntekijät yhdessä, ohjelma on strukturoitua ja intensiivistä.

Ryhmäpäivät alkavat vanhemman- ja lapsen yhteiseen ryhmään kuuluu pääsääntöisesti aina vuorovaikutus-leikkihetki, jota ohjaa kaksi työntekijää. Vuorovaikutus-leikkihetki pitää sisälleen lauluja ja leikkejä. Laulut ja leikit perustuvat pääsääntöisesti aina johonkin tutkittuun ja strukturoituun menetelmään, kuten Hoilei.

Vuorovaikutushetken jälkeen vanhemmat, lapset ja työntekijät ruokailevat yhdessä työntekijöiden valmistamaa ruokaa. Ruokailuhetken tarkoituksena on vertaistuen mahdollisuus sekä työntekijöiden ammatillinen ohjaus ja mallintaminen, jonka tarkoituksena on tukea mm. lapsia, joilla on säätelyhäiriöitä tai haasteita ruokailussa. Työntekijät/ohjaajat voivat tukea vanhempia ruokailun haasteissa ja/tai antaa samalla vanhemmalle hetken syödä rauhassa, ohjaajan samalla lasta auttaen.

Ruokailun jälkeen vanhemmilla/äideillä alkaa oma ryhmä, jota vetää kaksi ohjaajaa. Äitien omassa ryhmässä käsitellään vaihtuvia teemoja, joita myös äidit itse voivat ehdottaa. Ryhmässä voidaan käsitellä haastavia ja vaikeita teemoja ja välillä taas esimerkiksi äitien toiveesta toteuttaa, vaikka jalkahoito tai muuta hemmottelua. Äitien ryhmän ajan lapset nukkuvat päiväunet. Unta ja toimintaa valvoo vähintään kaksi ohjaajaa. Aina lapset eivät nuku tai heräävät kesken vanhempien ryhmän, tällöin ohjaajat huolehtivat lapsista.

Kun äitien ryhmä on päättynyt, kokoonnutaan kaikki jälleen yhteen, syödään välipala ja kootaan päivä yhdessä yhteen.

Kerran kuukaudessa järjestetään isäiltä, joka noudattaa samaa kaavaa kuin päiväryhmä. Isäillassa ovat mukana päiväryhmään kuuluvat lapset sekä heidän isänsä. Isäryhmä on iltaisin ja kestää kolme tuntia.

Kohtaus 4

Kohtauksessa työntekijä kertoo Kotona tehtävä Ensikoti-kuntoutuksesta:

Työntekijä aloittaa esittelemällä itsensä: nimi, tehtävänimike, koulutus, kauan on ollut Ensikodilla töissä

Kotona tehtävä ensikotikuntoutus tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona, mutta sitä voidaan tehdä myös kodin ulkopuolella, kuten leikkipuistoissa. Kotona tehtävä kuntoutus voi sisältää myös ryhmäkuntoutusta. Työskentelyä on keskimäärin 1-3 kertaa viikossa, arkipäivisin. Työskentelykerran kesto on yksilöllinen ja määräytyy aina perhekohtaisesti. Aika on räätälöitävissä 1,5-3 tuntia kerralta. Työskentelyyn voi sisällyttää kerran viikossa ensikodin tiloissa koontuvan terapeutin ryhmän. Ryhmä kestää kolme tuntia, ohjelma on ohjattua ja strukturoitua.

Kohtaus 5

Kohtauksessa työntekijä (Kaisa) kertoo vauvaperheiden tapaamispalvelusta:

Työntekijä aloittaa esittelemällä itsensä: nimi, tehtävänimike, koulutus, kauan on ollut ensikodilla töissä.

Vauvaperheiden tapaamispalvelun tarkoituksena on mahdollistaa lapsen ja hänessä erossa olevan vanhemman tapaaminen turvallisessa ympäristössä. Toiminta perustuu lapsenhuolto- ja sosiaalihuoltolain pykäliin. Tapaamiset ovat aina lapsen edun mukaisia. Tapaamisten tavoitteena on tukea lapsen ja etävanhemman suhteen syntymistä ja kehittymistä sekä vahvistaa vanhemmuutta. Palvelu on pääsääntöisesti tarkoitettu 0-3-vuotiaiden lasten ja heidän vanhempain tapaamisiin, mutta poikkeuksia on.

Tapaamispalvelussa tapaamiset voivat olla valvottuja, tuettuja ja valvottuja vaihtoja. Tapaamisen muodon päättää sosiaalilautakunta tai tuomioistuin. Sosiaalilautakunnan tai tuomioistuimen päätöksissä määritellään lisäksi tapaamisiin liittyviä mahdollisia toimenpiteitä.

Valvotuissa tapaamisissa ohjaaja on koko tapaamisen ajan näkö- ja kuuloyhteydessä lapseen ja vanhempaan, tarvittaessa käytetään tulkkia. Tuetuissa tapaamisissa ohjaaja on koko

tapaamisen ajan käytettävissä ja valvotuissa vaihdoissa ohjaaja huolehtii, että lapsi siirtyy vanhemmalta toiselle sopimuksen mukaisesti.

Kohtaus 6

Kohtauksessa Triangelin ja Balanssin esihenkilöt (Sini ja Pipsa) kertovat Triangelin ja Balanssin toiminnasta.

Triangelin esihenkilö esittelee itsensä.

Balanssin esihenkilö esittelee itsensä.

Sini: Triangeli ja Balanssi ovat ensikodin ympärivuorokautisia perus- ja erityistason kuntoutusyksiköitä. Asiakkaita ovat vauvaperheet ja perheet, joissa on alle 6-vuotias lapsi. Perheillä on tavallisesti mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia, väkivaltakokemuksia, sosiaalisen verkoston puutteita, eriasteisia kriisejä, uupumusta tai kehitysvammaisuutta. Työskentely voidaan aloittaa jo raskausaikana masuvauvatyöskentelyllä. Triangelissa ja Balanssissa on yhteensä kymmenen perhepaikkaa. Kuntoutus on ympärivuorokautista, henkilökuntaa on paikalla kaikkina vuorokauden aikoina.

Pipsa: Työskentely perustuu vakauttavaan arkeen traumatyön viitekehyksessä. Ympärivuorokautisessa työskentelyssä korostuu myös yhteisökuntoutus ja vertaistuki. Kuntoutukseen kuuluu perheen haku kotoa ja jälkiseurantahaastattelu. Työryhmässä työskentelee sosionomeja, terveyden- ja sairaanhoitajia, lähi- ja lastenhoitajia, toimintaterapeutti, psykoterapeutti, erityisopettaja sekä psykiatri.

Sini tai Pipsa: Meille opiskelijat hakevat myös sähköisen hakemuksen kautta. Kaikki opiskelijat haastatellaan, haastattelun suorittaa nimetyt opiskelijavastaavat. Meille otetaan mieluiten 2 opiskelijaa kerrallaan, syys- ja kevät kausina. Haastattelussa painotamme työn vaativuutta ja traumanäkökulmaa. Työssä joutuu kohtaamaan vauvoihin kohdistuvaa laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Otamme opintojen loppuvaiheen opiskelijoita, harjoittelujakson tulisi olla 8-12 viikkoa. Opiskelijan tulee sitoutua vuorotyöhön sekä mahdollisuutta tehdä vähintään yksi yövuoro harjoittelujakson aikana.

Kohtaus 7

Kohtauksessa Triangelin ja/tai Balanssin työntekijä/t kertoo

Työntekijä aloittaa esittelemällä itsensä: nimi, tehtävänimike, koulutus, kauan on ollut Ensikodilla töissä.

Triangelissa/Balanssissa kuntoutetaan perheitä, jotka tarvitsevat intensiivistä ja ympärivuorokautista tukea. Usein perheiden ja vanhempien taustalla on traumaattisia kokemuksia, jotka sitten vaikuttavat vanhemmuuteen sekä vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteeseen. Me ohjaajat tuemme perheitä traumaosaamisen ja ylisukupolvisuuden ongelmien ehkäisemisen viitekehysistä. Tavoitteena vauvan hyvinvointi, vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen kehittyminen, tukeminen ja vahvistaminen sekä tavoitella toimivaa vauvanperheen arkea.

Yksiköissä jokaiselle perheellä on käytössä oma huone, mutta esimerkiksi keittiötila on kaikille yhteinen. Arkea eletään yhdessä muiden vauvanperheiden kanssa. Kuntoutus perustuukin yhteisökuntoutukseen ja vertaistukeen.

Kuntoutuksen viikko-ohjelmaan kuuluu yhteisölliset vanhempainryhmät, vuorovaikutusleikki-ryhmät sekä yhteisökokoukset. Lisäksi jokaisen perheen kanssa työskennellään yksilöllisesti mm. perhetapaamisilla tai tarvittaessa autetaan antamalla vauvalle korvaavaa hoitoa, jos vanhempi ei tähän itse pysty.

Käytämme työskentelyssä monia eri työskentelymenetelmiä, kuten Theraplay ja Hoilei.

Lääkehoidosta vastaava työntekijä kertoo lääkehoidosta.

Kohtaus 8

Moniammatillinen työryhmä.

Opiskelijat, jotka ovat työllistyneet valmistuttuaan ensikodille kertoo tarinansa lyhyesti.

Kohtaus 9

Kohtauksessa x-määrä nykyistä ja/tai/sekä ollutta terveyden- tai sairaanhoitajaopiskelijaa kertoo harjoittelujaksosta ensikodilla. Tässä kohtauksessa tuodaan esille harjoittelujakson ohjaus ja tuki.

Opiskelija Essi kertoo:

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija, opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa. Suoritin ensikodin avopalveluissa seitsemän viikkoa kestävästä lasten- ja nuorten hoitotyön harjoittelujakson keväällä 2022.

Harjoittelun aikana olin pääsääntöisesti päivä-ensikoti ryhmissä. Sairaanhoitajaopiskelijana olen tottunut siihen, että sairaalassa ollessa harjoittelussa tai töissä tehdään koko ajan jotain ja että usein on kiire. Harjoittelun ensimmäisillä viikoilla suurin haasteeni olikin olla ns. tekemättä mitään, riitti että on esimerkiksi vauvoille/lapsille ja vanhemmille läsnä ja saatavilla. Tuntui etten oikein ymmärtänyt työskentelyn tarkoitusta enkä tavoitetta. En ymmärtänyt miksi ruokailu oli tärkeää tai ettei laulu-leikkihetkellä vaan ”huvin vuoksi” laulettu ja leikitty. Viikkojen edetessä rupesin ymmärtämään, että kaikki toiminta perustuu johonkin menetelmään ja kaikella on tarkoitus. Ymmärsin myös hyvin, miksi ensikoti suosittelee yli seitsemän viikon harjoittelujaksoa. Harjoittelujaksolla opin todella paljon sellaista mitä sairaanhoitajatutkinnossa ei opeteta.

Harjoittelujakson ehkä merkittävin asia kuitenkin oli ymmärrys siitä, kuinka vahvasti sosiaalihuolto ja sosiaalipalvelut liittyvät sairaanhoidollisiin palveluihin sekä se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla ja heidän välisellä yhteistyöllä on merkittävä rooli siinä, että asiakkaat ja potilaat saavat heidän tarvitsemaa hoitoa ja palveluita. Suosittelen kaikille terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoille harjoittelujaksoa sosiaalipuolella. Harjoittelujakson jälkeen olen tehnyt viime kesänä Auvossa sijaisuuden, tällä hetkellä teen siellä keikkavuoroja.

