

ENNAKOLLISEN LASTENSUOJELUPROSESSIN ETENEMINEN

Terveystenhoitajan näkökulmasta



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutus

kevät, 2018

Mija-Linetta Karppanen

Anni Penttinen

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijät	Mija-Linetta Karppanen Anni Penttinen	Vuosi 2018
Työn nimi	Ennakollisen lastensuojeluprosessin eteneminen, Terveysdenhoitajan näkökulmasta	
Työn ohjaaja	Tuula Kolari	

TIIVISTELMÄ

Ennakollinen lastensuojelu on sikiön terveyden turvaamista ja hyvinvoinnista huolehtimista. Kun raskaana olevasta tai toisesta vanhemmasta herää perusteltu huoli, tulee ennakollinen lastensuojeluilmoitus tehdä. Sen tavoitteena on saada sosiaalitoimeen tieto siitä, että lastensuojelun tukitoimia tarvitaan oletettavasti heti lapsen syntymän jälkeen.

Lastensuojelun toimet mielletään usein julkisessa keskustelussa negatiiviseksi. Sen tarkoitus on poistaa tekijöitä, jotka vaarantavat lapsen hyvinvointia. On myös hyvä muistaa, ettei lastensuojeluasiakkuus ala siinä vaiheessa, kun tehdään ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Ei ole vain yhtä ja ainoaa menetelmää suojella syntyvää lasta, esimerkiksi huostaanotto ei tule aina kysymykseen vaan voidaan turvautua avohuollon tukitoimiin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa terveydenhoitajien tietoutta ennakollisen lastensuojelun tarkoituksesta ja pyrkiä saamaan ilmoituksen tekemiselle matalampi kynnys. Tarkoituksena oli ennakollisen lastensuojelun onnistunut mallintaminen tutkittuun tietoon perustuen. Näin ennakollisesta lastensuojelusta saataisiin myönteinen kokemus niin terveydenhoitajan kuin odottavan perheen sekä muiden tahojen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tilaaja oli Hämeenlinnan kaupunki. Toteuttamismuoto oli toiminnallinen opinnäytetyö. Työn tekeminen alkoi aiheeseen liittyvän kirjallisuuden kartoittamisesta ja teoriaperustan kirjoittamisella. Teoriaperustan pohjalta tehtiin tuotos. Tuotos on tiivistetty polku ennakollisen lastensuojeluilmoituksen etenemisestä terveydenhoitajan työn tueksi.

Avainsanat Ennakollinen lastensuojelu, lastensuojelulaki, moniammatillisuus

Sivut 23 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Authors	Mija-Linetta Karppanen Anni Penttinen	Year 2018
Subject	Preventative Child Protecting Process, from Public Health Care Nurses Perspective	
Supervisor	Tuula Kolari	

ABSTRACT

Preventative child protecting means protecting and taking care of the fetus and pregnant family. When public health care nurse has justified concern of pregnant family, preventative child notification is a necessity. The aim to preventative child protecting is to get social work prepared for possible child protection immediately after birth.

Child protecting is often known as negative case, however its purpose is to remove factors that can danger the child's wellbeing and health. Many people believe that child protecting means that child is taken into custody. In reality taking a child into custody is a last option. At first family needs community care and individual strategy how to proceed child protecting. Child protecting is a complicated process and there are many ways to go through it.

The purpose of the Bachelor's thesis was to create positive idea of preventative child protection and make it successful in every point of view. The aim of this thesis was to add knowledge of preventative child protecting. So far the subject has been studied only little.

The thesis was written from a public health care nurse's perspective. The study method of this thesis was practice based. This thesis includes theoretical knowledge and throughput of the preventative child protecting process. The commissioner of this thesis was the town of Hämeenlinna.

Keywords Preventative child protecting, child protecting law, multiprofessionality

Pages 23 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LASTENSUOJELU	2
2.1	Lastensuojelun lainsäädäntöä.....	2
2.2	Ennakollinen lastensuojelu	4
2.2.1	Syntymättömän lapsen oikeudet	5
2.2.2	Avohuollon tukitoimet.....	5
2.2.3	Huostaanoton perusteet	6
3	MONIAMMATILLINEN TYÖ RASKAANA OLEVIEREN PERHEIDEN TUKENA	7
3.1	Terveydenhoitajan rooli ennakollisessa lastensuojelussa	7
3.2	Aikuissosiaalityö	10
3.3	Päihde- ja mielenterveystyö.....	11
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	12
4.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	13
4.2	Arviointi	14
5	POHDINTA.....	14
	LÄHTEET	16

Liitteet

- Liite 1 Huolen puheeksioton ennakointilomake
Liite 2 Tuotos

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on ennakkollisen lastensuojelun onnistunut mallintaminen tutkittuun tietoon perustuen siten, että saataisiin myönteinen kokemus niin terveydenhoitajan kuin odottavan perheen sekä muiden tahojen näkökulmasta. Opinnäytetyö pyrkii tuomaan lisää tietoa ennakkollisesta lastensuojelusta sekä kuvaamaan lastensuojelua perheiden tukena.

Opinnäytetyön tilaajana on Hämeenlinna kaupunki. Työn tavoitteena on vahvistaa terveydenhoitajien tietoutta ennakkollisen lastensuojelun tarkoituksesta ja pyrkiä saamaan ilmoituksen tekemiselle matalampi kynnyks. Työssä pyritään tuomaan esille se, ettei ennakkollinen lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarkoita aina huostaanottoa, vaan voi olla positiivinen ja onnistunut kokemus niin asiakkaan, kuin terveydenhoitajan näkökulmasta.

Ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on tehtävä, jos herää huoli ja vahva epäily, että syntyvä lapsi tarvitsee synnyttyään lastensuojelun tukitoimia. Ennakkollisen lastensuojelun tarkoituksena on myös varmistaa äidille riittävä tuki, hoito ja kuntoutus raskauden aikana ja turvata syntyvän lapsen terveyttä sekä turvallisuutta. Näin ollen tarvittavat palvelut on mahdollista suunnitella etukäteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Ennakkollinen lastensuojeluilmoitus luo sosiaalitoimelle toimintavelvoitteen. Kunta kuitenkin vastaa siitä, kuinka toimintavelvoitteeseen reagoidaan. Odottavan äidin tai toisen tulevan vanhemman päihteiden käyttö, taloushuolet, mielen-terveysongelmat tai asunnottomuus, ovat yleisiä syitä ilmoituksen tekemiseen. Lastensuojelulaissa on määritelty, että viranomaiset ovat velvollisia tekemään ilmoituksen viipymättä ja salassapitovelvollisuuden estämättä. (Saarinen 2014.)

Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen myötä ei vielä varsinainen lastensuojeluasiakkuus ala. Lastensuojeluasiakkuus alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. Perheillä on usein pelko siitä, että he menettävät lapsen heti sen synnyttyä. Vaikka tarkoituksena ennakkollisen lastensuojelun myötä on turvata ja mahdollistaa lastensuojelun tukitoimien avulla, perheelle ja etenkin lapselle turvallinen ympäristö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kiinnostus aiheeseen lähti siitä, että asiaa tulisi katsoa onnistuneesta näkökulmasta. Opinnäytetyö myös lisää tietoutta ja tiedon avulla rohkeutta puuttua varhaisessa vaiheessa huolen aiheisiin jo raskausaikana. Näin asiakkaille saadaan hyvissä ajoin tarvittavaa apua sekä turvataan syntyvän lapsen terveyttä ja turvallisuutta.

Teoriassa käsitellään aluksi yleisesti lastensuojelua ja sen lainsäädäntöä, joka johdattelee aiheen ennakkolliseen lastensuojeluun. Ennakkollista lastensuojelua käsitellään pääsääntöisesti terveydenhoitajan näkökulmasta. Työssä on pyritty tuomaan esille myös moniammatillisuutta, joka on suuressa roolissa ennakkollisessa lastensuojelussa ja sen prosessin etenemisessä. Teoriapohjan jälkeen esitellään tuotos.

2 LASTENSUOJELU

Lastensuojelu on lapsen kehityksen ja terveyden turvaamista. Se perustuu perhelähtöisyyteen, sillä perhe nähdään ensisijaisesti kokonaisuutena. Tarkoituksena on poistaa tekijöitä, jotka vaarantavat lapsen hyvinvointia. Tarjolla tulee siis olla monipuolista ja moniammatillista apua lasten sekä perheiden erilaisiin tarpeisiin, auttaminen voi olla esimerkiksi hyvin konkreettista käytännön apua. Siitä huolimatta lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on jatkuvasti lisääntynyt, ja lastensuojelun vaikuttavuus näyttäyty riittämättömänä. Lastensuojelun avulla pyritään kuitenkin ensisijaisesti muodostamaan ennaltaehkäisevä ja perhettä eheyttävä kokonaisuus. (Haapanen 2015, Jaakkola 2016.)

Lastensuojeluilmoitus tulee tehdä salassapitovelvollisuudesta huolimatta, jos ilmenee huoli lapsen hyvinvoinnista. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen voi tehdä esimerkiksi, jos on vahva epäily äidin tai isän päihdeongelmasta tai vakavasta mielenterveydellisestä häiriöstä. Samalla on hyvä selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve, esimerkiksi apuja voi saada yleisissä lapsiperhepalveluissa, muun muassa raskausaikana äitiysneuvolassa. Lapselle ja perheelle tehdään yksilöllinen asiakassuunnitelma. (Heino & Tervo 2016.)

Toiminnassa pyritään avoimuuteen sekä hyvään yhteistyöhön lapsen ja perheen kanssa. Ennakollisesta lastensuojelusta puhutaan silloin, kun on syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan raskausaikana tai välittömästi syntymän jälkeen lastensuojelun tukitoimia. Näissä tapauksissa tarvittavat palvelut tulisi suunnitella jo etukäteen yhdessä raskaana olevan ja tämän mahdollisen puolison kanssa. Tavoitteena on, että perhe saa tarvitsemat avut jo varhaisessa vaiheessa, niin ettei tarvetta lastensuojelun asiakkuuteen synny. (Heino & Tervo 2016.)

2.1 Lastensuojelun lainsäädäntöä

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeuksia sekä tukea vanhempia, huoltajia tai muita lapsen hoitoon osallistuvia henkilöitä lapsen oikeuksien toteutumisessa. Lapseksi laissa määritellään alle 18-vuotias henkilö. Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, erityiseen suojeluun sekä turvalliseen ja monipuoliseen kehitykseen. Vastuu näiden toteutumisesta on ensisijaisesti lapsen huoltajilla, mutta kuitenkin lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia tässä, jotta lapsen oikeudet toteutuvat parhaiten lapsen hyväksi. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelu on lapsi- ja perhekohtaista sekä ehkäisevää. Ehkäisevässä lastensuojelussa lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana vaan kunnat järjestävät ehkäisevää lastensuojelua lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Sen tarkoituksena on lapsen kasvun, hyvinvoinnin ja kehityksen turvaaminen sekä edistäminen. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvolassa, päivähoidossa, opetuksessa sekä nuorisotyössä. (Lastensuojelulaki 2007/417, § 3a.)

Lastensuojelulaissa on määritelty lastensuojelun keskeisiä periaatteita. Lastensuojelun periaatteisiin kuuluu toimia hyvin hienovaraisesti ja käyttää mahdollisimman pitkälle avohuollon tukitoimia, mikäli tähän on mahdollisuus ja niiden avulla saadaan turvattua lapsen oikeudet sekä tuettua riittävästi vanhempia ja huoltajia niiden toteutumiseksi. Kuitenkin on muistettava ensisijaisesti lastensuojelussa lapsen edun toteutuminen, mikä tarkoittaa, että mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tulee lapselle järjestää sijaishuoltoa viivästyttä. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 4.)

Laissa on myös selkeästi määritelty, mitkä tahot ovat ilmoitusvelvollisia ammattinsa tai toimensa puolesta. Ilmoitusvelvollisia ovat sosiaali- ja terveydenhuolto tai lasten päivähoito, opetus-, nuoriso-, poliisi- sekä palo- ja pelastustoimi, rikosseuraamuslaitos, sosiaalipalvelujen, lasten päivähoiton tai terveydenhuollon palvelujen tuottaja, opetuksen tai koulutuksen järjestäjä, seurakunta tai muu uskonnollinen yhdyskunta, hätäkeskustointia harjoittava yksikkö, koululaisten aamu- tai iltapäivätoimintaa harjoittava yksikkö, tullin, rajavartiolaitoksen, ulosottoviranomaisen sekä kansaneläkelaitoksen. Edellä mainittujen tahojen tulee ilmoitus tehdä nimellisenä, kun taas näiden tahojen niin sanotusti yksityishenkilöt voivat tehdä ilmoituksen nimettömänä. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 25)

Ilmoitusvelvollisten tulee tehdä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle salassapitosäännösten estämättä ja viipymättä. Lastensuojeluilmoitus tehdään, jos on saanut tietää, että lapsen hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelua ja sen tarpeen selvittämistä. Jos taas tietoon tulee tai on syytä epäillä, että lapseen olisi kohdistunut seksuaalitaaliväkivaltarikos tulee ilmoitus tehdä poliisille. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 25)

Edellä mainittujen tahojen on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on epäily, että syntyvä lapsi tarvitsee välittömästi syntyessään lastensuojelun tukitoimia. Epäilyn tarvitsee olla perusteltu. Lastensuojelun sosiaaliohjeiden kanssa yhdessä voidaan arvioida, mitä sosiaalipalveluita lapsi tai perhe tarvitsee välittömästi lapsen synnyttyä. Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on viipymättä arvioitava ennakkollista lastensuojeluilmoitusta koskevien henkilöiden sosiaalipalveluiden tarve. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekeminen ei vielä laita vireille lastensuojelua ja sen asiakkuutta. Lastensuojeluasiasia tulee vireille ja lastensuojeluasiasiakkuus alkaa vasta lapsen syntymän jälkeen. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 25c.)

2.2 Ennakollinen lastensuojelu

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen pääperiaatteena on, että perhe tarvitsee oletettavasti lastensuojelun tukitoimia heti lapsen syntymän jälkeen. Tarkoituksena on saada sosiaalitoimeen tieto jo ennen lapsen syntymää perheestä, joka jatkossa tarvitsee mahdollisesti tukitoimia ja lastensuojelutarpeen arviointia. Tämän toteutuminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta saadaan suunniteltua etukäteen yhdessä perheen kanssa tarvittavia tukitoimia. (Barck 2014., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ovat velvollisia samat tahot, jotka ovat velvollisia tekemään varsinaisen lastensuojeluilmoituksenkin. Viranomaisten tulee tehdä ilmoitus omalla nimellään. Ilmoitus tehdään, kun perheestä ja syntymättömän lapsen turvallisuudesta herää huoli. Huolen tulee olla perusteltua eikä pelkkä epäily esimerkiksi päihteiden käytöstä riitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Lastensuojeluasiakkuus ei vielä ala siinä vaiheessa, kun ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tehty, koska lastensuojelun asiakirjojen avaaminen ennen lapsen syntymää ei ole mahdollista. Tämän vuoksi kirjaukset koskien vanhempia ennen lapsen syntymää tehdään muualle sosiaalitoimen tietojärjestelmään. Kun ilmoitus ei vielä koske lasta eli ennen lapsen syntymää, ei ennakollisia lastensuojeluilmoituksia merkitä lastensuojeluilmoitusten rekisteriin. Tulevaisuutta varten kunta voi tilastoida eri tavoin ilmoituksia, jotta ne ovat saatavilla lastensuojelutyön seurantaan ja hyvinvointisuunnitelman tekoa varten, kun lastensuojeluasiakkuus alkaa lapsen syntymän jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Kun ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään, keskiössä on huoli, jota voi herättää muun muassa raskaana olevan tai mahdollisen toisen vanhemman käyttäytyminen ja perheen tilanne odotusaikana. Huolta voi olla monenlaista, mutta sen tulee olla perusteltua. Huoli voi olla esimerkiksi odottavan äidin kyvyttömyys toimia vanhempana tai odottavan äidin oma huoli. Vastaavaa ennakollista lastensuojeluilmoitusta ei ole käytössä pohjoismaissa, kuitenkin päihteitä käyttävästä odottavasta äidistä voidaan tehdä ilmoitus ainakin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. (Saarinen 2015.)

Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten tekemiseen suurin syy on päihteiden käyttö. Päihteistä etenkin huumeet ja niiden käyttö ovat yleisimpiä syitä ennakollisissa lastensuojeluilmoituksissa. Tämän jälkeen suurimmat syyt ovat mielenterveysongelmat ja erilaiset sosiaaliset vaikeudet, kuten asunnottomuus, väkivalta, ongelmat toimeentulossa, riidat lähisuhteissa ja tukiverkoston puute. (Saarinen 2015.)

2.2.1 Syntymättömän lapsen oikeudet

Lapsen oikeuksiin kuuluu saada hoitoa ja huolenpitoa jo ennen syntymää sekä syntymänsä jälkeen. Kuitenkaan syntymättömän lapsen oikeudet eivät ole yksiselitteisiä, sillä ei ole ratkaisua, milloin sikiöstä tulee ihminen. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) vuoden 1948 ihmisoikeusjulistuksen mukaan kaikista oikeuksista tärkein on oikeus elämään. Tämä oikeus kuuluu myös äidin kohtuun kiinnittyneen alkion perusoikeuksiin. Sikiö on kuitenkin osa äitiä ja äidillä on itsemääräämisoikeus. Sikiö on toisin sanoen äidin itsemääräämisoikeuden alainen syntymäänsä saakka. Kuitenkin tulee muistaa, että sikiön tai äidin oikeuksista ei voida puhua mainitsematta toista. (Ahonen & Kesola 2016.)

Vaikka sikiö kasvaa äidin sisällä, se ei kuulu äidin ruumiinosiin. Tämän takia on tärkeää tietää sekä sikiön että äidin oikeudet ja edut. Sikiö on haavoittuva ja sen hyvinvointiin vaikuttaa äidin elintavat, äiti pystyy välinpitämättömyydellään pahimmassa tapauksessa vahingoittamaan sikiötä. Raskausajan turvaamiseksi sekä mahdollisten synnytystä uhkaavien riskitekijöiden ehkäisemiseksi tulee raskausaikana seurata äidin ja sikiön vointia säännöllisesti. (Ahonen & Kesola 2016.)

Terveydenhuollon sekä lääketieteen ammattilaisten tehtävä on tukea äitiä ja lasta pyrkien turvaamaan molempien ihmisoikeudet sekä edut ihmisarvoa kunnioittaen. Vanhemmille annetaan myös opastusta synnytykseen ja lapsen hoitoon. Suomen lääkäriliiton mukaan tulee turvata synnyttävän äidin ja syntyvän lapsen terveys, valitsemalla sopiva synnytysaika, -paikka ja -tapa. Kun lapsi syntyy, häntä turvaa vastasyntyneen lainsäädännöt sekä eettiset periaatteet. (Ahonen & Kesola 2016.)

2.2.2 Avohuollon tukitoimet

"Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskyyä ja -mahdollisuuksia" (Lastensuojelulaki 2007/417 § 34). Avohuollon tukitoimet ovat ensisijainen muoto lastensuojelussa ja lastensuojelun tarve määrittelee, minkälaisia tukitoimia kukin perhe tarvitsee. Tukitoimia tulee olla monipuolisesti tarjolla, jotta jokaiselle lapselle ja perheelle löytyy parhaiten heitä palvelevat tuet sekä niistä voidaan räätälöidä paras mahdollinen kokonaisuus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Mitä kaikkea tukitoimet sitten voivat olla, riippuu siitä millainen tarve lapsella ja perheellä on. Tulee selvittää liittyykö lastensuojelu oleellisesti toimeentuloon ja asumiseen vai ovatko ne välttämättömiä lapsen terveyden tai kehityksen suhteen. Toimeentuloon ja asumiseen liittyvässä lastensuojelussa on kunnan järjestettävä riittävä taloudellinen tuki, korjattava asumisolot tai järjestettävä tarpeiden mukainen asunto. Toteuttamisesta

päättää sosiaalityöntekijä, on kuitenkin yhdessä hyvä pohtia parhaita mahdollisia ratkaisuja, jotta kaikille osapuolille jää miellyttävä kokemus. Tuki-toimet vaihtelevat kunnittain ja niiden tulee palvella paikallista tarvetta. (Korhonen 2016; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

2.2.3 Huostaanoton perusteet

Huostaanotossa on kyse siitä, että lapsen asuminen järjestetään kodin ulkopuoliseksi. Se voi tapahtua perhehoidossa sijaishuollon kautta tai laitoshoidossa. Tällöin huostaanotetun lapsen hoito ja kasvatusta siirtyvät sosiaalityölle. Huostaanotto on aina lapsen edun mukaista ja se tehdään, jos lapsen kasvu tai kehitys on suuressa vaarassa. Huostaanotto on aina viimeisin keino turvata lapsen hyvä elämä. (Heinonen 2016.)

Huostaanotto voi tapahtua ilman vanhempien suostumusta tai heidän suostumuksellaan. Huostaanoton syyt ovat molemmissa samat. Huostaanotossa on kolme kriteeriä, joiden kaikkien tulee täytyä samanaikaisesti. Huostaanottopäätöstä ei voi tehdä määräaikaisena. Päätös on voimassa niin kauan, kunnes edellytyksiä huostaanotolle ei enää ole tai lapsi tulee täysi-ikäiseksi. (Heino & Tervo 2016.)

Ensimmäinen kriteereistä on se, että vastasyntyneen kasvuolosuhteet vaarantuvat sekä uhkaavat terveyttä ja kehitystä. Toinen kriteeri on se, jos avohuollon tukitoimet eivät edistä vastasyntyneen etua tai huolenpito on osoittautunut riittämättömäksi. Kolmantena kriteerinä on, että sijaishuolto arvioidaan olevan vastasyntyneen edun mukaista. (Heino & Tervo 2016.)

Kaikki huostaanottopäätökset tulee tapahtua lastensuojelulain asettamien ehtojen mukaisesti. Laissa määritellään kuka tekee huostaanottopäätöksiä, kuinka huostaanotot valmistellaan ja mitä asioita otetaan huomioon päätöksenteossa. Vastasyntyneestä tulee lastensuojelun asiakas. Hänelle nimetään oma sosiaalityöntekijä, joka vastaa tämän asioista. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida lapsen ja perheen tilanne sekä huostaanoton tarve. Mikäli sosiaalityöntekijä kokee huostaanoton tarpeelliseksi, tulee hänen valmistella huostaanotto toisen lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa. Viimeisen päätöksen huostaanotosta tekee sosiaalihuollon viranhaltija tai hallinto-oikeus. (Heinonen 2016.)

3 MONIAMMATILLINEN TYÖ RASKAANA OLEVIEN PERHEIDEN TUKENA

Moniammatillisuus tarkoittaa toimimista yhteisten tunnistettujen tavoitteiden mukaisesti ja niiden saavuttamista mahdollisimman onnistuneesti. Toiminta on tavoitteellista yhteistyötä eri alojen ja ammattiryhmien kanssa jossa tieto, valta ja asiantuntijuus ovat jaettuja. Moniammatillisen yhteistyön tasosta vastuu on kunkin yksittäisen työntekijän ammattitaidon sekä yhteistyötaitojen varassa. (Salopolku 2015.)

Moniammatillisessa työskentelyssä eri toimijoiden työ sovitetaan yhteen ja näin muodostuu kunkin perheen tarpeisiin vastaava kokonaisuus. Äitiysneuvolassa terveystarkastusten ja terveysneuvonnan toteuttamisessa hyödynnetään kunnan muita tahoja, jotka työskentelevät lapsiperheiden parissa samoin kuin erikoissairaanhoidon asiantuntemusta. Äitiysneuvolassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiivis moniammatillinen työskentely on välttämätöntä. Näin äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa muodostuu yhtenäiset hoitolinjaukset sekä kokonaiskäsitys palveluista. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23; Walker & Beckett 2003, 12.)

Moniammatillinen työryhmä voidaan kutsua koolle, kun äitiysneuvolassa terveydenhoitaja huomaa mahdollista erityisen tuen tarvetta. Työryhmässä pystytään selvittämään ja järjestämään erityisen tuen tarvetta raskaana olevalle ja tarvittaessa koko perheelle. Yhteistyötahoja ovat muun muassa aikuissosiaalityö ja lastensuojelu sekä perheneuvolat. On myös kolmannen sektorin tahoja, jotka voivat olla osana moniammatillista työryhmää. Näitä tahoja ovat esimerkiksi A-klinikat sekä ensi- ja turvakodit. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

Onnistumisen takaamiseksi tiedonkulun on oltava saumatonta. Tällöin täytyy olla yhtenäiset käytänteet esimerkiksi lähetteissä, konsultaatiomahdollisuudessa ja tiedon vaihdossa. Eri toimijoiden tunteminen ja tuttuus, yhteiset koulutukset ja suunnitelmat auttavat yhteistyössä sekä eri palveluiden yhteensovittamisessa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

3.1 Terveydenhoitajan rooli ennakollisessa lastensuojelussa

Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa erinäisiin lakeihin ja asetuksiin. Näitä ovat muun muassa terveydenhuoltolaki, valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta ja lastensuojelulaki. Äitiysneuvolatoimintaan perustana ovat edellä mainitut lait ja asetukset sekä ihmisoikeus, joista terveydenhoitaja omalla työskentelyllään pitää huolen ja toimii niiden mukaisesti. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-22.)

Keskeisimmät arvot äitiysneuvolatoiminnalle ovat lapsen ja vanhemman oikeudet, turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys,

hyvä yhteistyösuhde perheeseen, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus sekä jatkuvuus palveluiden järjestämisessä. Edellä mainituissa asioissa terveydenhoitaja on velvollinen tukemaan ja auttamaan perhettä ja turvaamaan omalla toiminnallaan sikiötä. Jos kuitenkin herää huoli ja on perusteltu syy olettaa syntyvän lapsen tarvitsevan syntyessään lastensuojelua, tulee asia ottaa puheeksi ja tilanteen niin vaatiessa tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-22.)

Tavoitteena äitiysneuvolassa on raskaana olevan ja sikiön terveyden sekä hyvinvoinnin turvaaminen sekä kaventaa terveyseroja ja ehkäistä syrjäytymistä varhaisen tuen avulla. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa mahdollisimman varhain raskausajan häiriöt ja ongelmat, jotka voisivat olla vahingollisia raskaana olevalle tai sikiölle ja siitä edelleen syntyvälle lapselle. Tarvittaessa on järjestettävä viiveettä hoitoa, apua ja tukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16-22.)

Ensikäynti neuvolassa merkitsee paljon. Hyvän ensivaikutelman luominen helpottaa molemminpuolista avoimuutta ja näin tuo asiakkaan ja ammattilaisen välille luotettavan ilmapiirin. Terveydenhoitajan asenne vaikuttaa asiakkaaseen, jos työntekijä on vaivaantunut tilanteesta asiakas huomaa sen helposti. Terveydenhoitajan tehtävänä on olla perheen tukena ja viestiä, että asioista voi puhua avoimesti. (Koskinen & Soininen 2010.)

Terveydenhoitaja on velvollinen työssään ottamaan huolet puheeksi avoimesti. Tämä auttaa tunnistamaan jo varhaisessa raskauden vaiheessa mahdollisia haasteita. Tällöin pystytään miettimään jo äitiysneuvolassa mahdollisen tuen tarvetta lapsen synnyttyä. Vaikeiden ja haastavien asioiden puheeksi ottaminen ei aina kuitenkaan ole helppoa, jolloin on hyvä käyttää huolen puheeksioton tapaa. Huolen puheeksiottamisen päätavoitteena on saada huolen aiheeseen helpotusta kunnioittavan keskustelun avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a; Eriksson & Arnkil 2012, 12.)

Huolen puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää huolen vyöhykkeitä. (Taulukko 1). Niitä ei tule käyttää asiakkaiden luokitteluun. Huolen puheeksiottamisessa voi myös käyttää tukena erilaisia lomakkeita, joiden avulla on helpompi avata dialogista keskustelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeistö (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.).

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HARMAA VYÖHYKE TUNTUVA HUOLI	SUURI HUOLI
1	2	3	4
Ei huolta lainkaan. Toiminta liittyy hyvin kokonaisuuteen ja tapahtuu aiottuja seurauksia.	Huoli tai ihmettely käynyt mielessä. Luottamus omiin mahdollisuuksiin on hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli on tuntuvaa. Omat voimavarat ovat ehtymässä. Lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huoli on erittäin suuri Omat keinot ovat lopussa. Tilanteeseen on saatava muutos heti.

Huolen vyöhykkeet jaetaan siis neljään huolen asteeseen. Vyöhykkeistön ensimmäisessä asteessa ei asiakkaasta herää huolta, vaan työntekijä kokee asioiden olevan hyvin ja luottamussuhde asiakkaaseen toimii. Toisessa asteessa työntekijällä käy pieni huoli mielessä tai häntä mietityttää asioiden sujuvuus. Toisen asteen kohdalla työntekijällä on kuitenkin vahva luottamus omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Työskentely ja toivotut tilanteen muutokset ovat siis vielä tehtävissä pääasiassa kunkin tahon omin keinoin eikä erityiselle yhteistyölle ole tarvetta tai sen tarve on vähäinen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Kolmatta astetta kutsutaan "harmaa vyöhykkeeksi", koska vyöhykettä leimaa epäselvyys. Kolmannen vyöhykkeen tilanteissa koetaan usein kasvavaa huolta, kaivataan lisää tukea ja kontrollia tilanteeseen. Tuki ja kontrolli eivät ole vastakkaisia toimia, silloin kun edistetään perheen omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Tuen tarkoituksena on vahvistaa myönteisiä tekijöitä, kontrolloimalla rajoittamaan kielteisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Viimeisessä eli neljännessä asteessa terveydenhoitajalla ei ole yksin keinoja auttaa perhettä. Tällöin tulee ennakoida asiakkaan tarvitsema tuki. Tässä kohtaa otetaan tarvittavat yhteistyötahot työskentelyyn mukaan ja pyritään mahdollisimman nopeasti puuttumaan tilanteeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Terveydenhoitajille on myös huolen vyöhykkeiden lisäksi monenlaisia muita apuvälineitä, esimerkiksi päihteiden käyttöä ja varhaisen vuorovaihtuksen tukemista kartoittavia lomakkeita. Näiden lomakkeiden avulla äitiysneuvolassa pystytään huolia ja mahdollista ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen tarvetta kartoittamaan. Huolen puheeksiottamiseen on lomake, jota on hyvä käyttää tukena. (Liite 1). (Hakio & Huolman 2013.)

Päihteiden käytön suhteen terveydenhuollossa on asia avoimesti aiheellista ottaa puheeksi. Näin pystytään neuvolassa jo varhaisessa vaiheessa puuttumaan raskauden aikaiseen päihteiden käyttöön. Jo pelkkä puheeksiotto saattaa riittää, ainakin päihteiden käytön vähentämiseen. Tämä ei kuitenkaan raskauden aikana ole riittävää, joten tueksi voi ottaa mini-interventiomenetelmän eli lyhytneuvonnan. Mini-intervention on todettu olevan kustannustehokas hoitomuoto, jonka avulla pystytään asiakasta motivoimaan ja kannustamaan päihteettömyyteen. Vähentämiseen ohjaava neuvonta voidaan tiivistää asiakkaalta kysymiseen, riskien tunnistamiseen, muutokseen motivoimiseen ja edistymisen seurantaan. (Hakio & Huolman 2013; Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos 2017, Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito –suositus, 2015.)

Alkoholin riskikäyttöä tulee kartoittaa, joka on helppo tehdä AUDIT-kyselyn (Alcohol use disorders identification test) avulla. Odottaja ja hänen puolisonsa saavat ennen neuvolan ensikäyntiä täytettäväksi kyselyt, jotka käydään läpi vastaanotolla. Terveydenhoitajan tulee muistaa, ettei pelkän kyselyn perusteella voi tehdä johtopäätöksiä perheen juomistotuksista. Testin lisäksi tulisi pohtia ja kiinnittää huomiota vastauksien sisältöön sekä asiakkaan kanssa käytyyn keskusteluun. (Hakio & Huolman 2013.)

Raskausaikana tuetaan äidin ja lapsen välille syntyvää vuorovaikutusta, jota kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa äidin ja vauvan kommunikointia raskausajasta noin 1-2 vuoden ikään. Raskausaikana syntynyt vuorovaikutus antaa pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Vanhemmuuteen ja tulevaan vauvaan aletaan valmistautumaan mielensisäisesti sekä pohditaan, millainen vauva on. Näillä ajatuksilla ja pohdinnoilla on suuri merkitys varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Valta 2016.)

Varhaisen vuorovaikutussuhteen ja turvallisen kiintymisen muodostumiselle voi joskus olla riskejä, esimerkiksi vanhemman psyykinen sairaus tai päihdeongelma. Tällöin terveydenhoitaja voi auttaa tukemalla varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa. Apuna ja tukena voi käyttää varhaisen vuorovaikutuksen-lomaketta. Sen tarkoituksena on luoda aito ja avoin vastavuoroinen vuorovaikutustilanne perheen kanssa. Terveydenhoitajan oma persoona on tärkeä työväline auttamissuhdetta luodessa. (Hakio & Huolman 2013.)

3.2 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö on asiakas- sekä asiantuntijatyötä. Sen tarkoituksena on parantaa yksilön, perheen tai yhteisön sosiaalisen tuen tarpeita eri tukien avulla. Aikuissosiaalityö tukee elämänmuutosta. Tavoitteena on vähentää perheen elämäntilanteen vaikeuksia ja ongelmia. Sosiaalihuolto edistää hyvinvointia, turvallisuutta ja vähentää eriarvoisuutta. (Laitinen, Lius-Gustafsson & Pekkola-Pärssinen 2015.)

Taloudelliset vaikeudet ovat yleinen ongelma perheessä. Monesti vanhemmat välttelevät toimeentulo- tai taloudellisen avun hakemista, sillä heillä on pelko lastensuojelun asiakkaaksi joutumisesta. Edelleen monissa perheissä on mielikuva siitä, että lastensuojelun asiakkuus tarkoittaa huostaanottoa. Lastensuojelussa on kuitenkin kyse lapsen ja perheen hyvinvoinnin turvaamisesta. (Halmesaari 2014.)

Perheen taloudellista tilannetta korjattaessa tarkastetaan, onko perhe saanut tai onko heille haettu kaikki tarvittavat etuudet sekä tuet. Monesti perhe ei tiedä mihin tukiin he ovat oikeutettuja. Yleisimmät etuudet ovat äitiyspäiväraha, kotihoidontuki, lapsilisä sekä elatusraha. Muita tukia ovat myös opintoraha, työttömyysetuus ja asumistuet. (Halmesaari 2014.)

Aikuissosiaalityöllä pyritään elämäntilanteen muutokseen. Tavoitteeksi asetetaan, ettei tällaista apua enää tulevaisuudessa tarvita. Tavoitteen saavuttamiseksi ei pelkkä sosiaalihuollon ylläpito riitä, vaan perheen tulee suoriutua itsenäisesti arjestaan. Näin sosiaalihuollon asiakkuus saadaan päättymään. (Laitinen ym. 2015.)

3.3 Päihde- ja mielenterveystyö

Mielenterveyden ongelmat ja päihdehäiriöt ovat keskeinen sairausryhmä, jolla on usein suurempi vaikutus elämään kuin somaattisilla sairauksilla. Mielenterveys- ja päihdeongelmat muodostavat haasteita elämänlaatuun, terveyteen sekä toimintakyvylle. Niihin liittyy psyykkistä kärsimystä ja oireita, jotka vaikuttavat arkiseen toimintakykyyn. Päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat toisiinsa ja niitä esiintyy usein samanaikaisesti. Ne ovat toistensa riskitekijöitä, mutta niillä on myös samoja yhteisiä suojaavia tekijöitä. (Kurki-Kangas 2016.)

Positiivisen ajattelutavan mukaan mielenterveys nähdään ihmisen voimavarana ja siihen perustuu ihmisen hyvinvointi sekä toimintakyky. Se on olennainen osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden voi määritellä ihmisen hyvinvoinnintilaksi. Niissä yksilö ymmärtää omat kykynsä ja kykenee toimimaan elämän normaaleissa tilanteissa. Mielenterveyttä voi myös tarkastella sairauslähtöisesti. Tällöin mielenterveys nähdään oireiden ja häiriöiden puuttumisena. (Kurki-Kangas 2016.)

Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa hyvää mielenterveyttä ja vähentää mahdollista uhkaa sen horjuttamiseksi. Siihen kuuluu mielenterveyttä edistävä ja häiriöitä ehkäisevä työ sekä mielenterveyspalvelut. Päihdetyön tarkoituksena on vähentää päihteiden käyttöä, kysyntää ja tarjontaa sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017.)

Varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön tai mielenterveyteen tarkoittaa sitä, että terveydenhoitaja ilmaisee huolensa asiakkaan päihteiden

käytöstä tai mielentilasta. Yhdessä tulee etsiä ratkaisuja hyvinvoinnin tukemiseksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelma otetaan puheeksi, sitä enemmän on keinoja auttaa asiakasta. Korjaavan työn tarkoituksena on puuttua jo ilmenneisiin päihdehaittoihin. (Haravuori ym. 2017.)

Päihteiden käyttö on riski saada tartuntatauteja ja sikiövaurioita, jotka voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen myöhemmässä elämässä. Sikiön ennuste siis riippuu odottavan äidin valinnoista ja päätöksistä. Sikiön oikeuksista puhuttaessa, äidin päihteidenkäyttö nähdään sikiön pahoinpitelynä. Päihteidenkäyttö vaikuttaa usein äidin ja syntymättömän lapsen väliseen kiintymyssuhteeseen. Suhteesta tulee helposti jäsentymätön ja turvaton. Tähän vaikuttaa se, että äidiltä katoaa helposti vastuuntunto ja kypsä vanhemmuuden tunne päihteiden vaikutuksen alaisena. (Ahonen & Kesola 2016.)

Päihdeongelmainen odottava äiti herättää terveydenhuollon ammattilaisissa usein ristiriitaisia ajatuksia. Yleinen ajatus on, että he ovat hankalia asiakkaita. Päihteitä käyttävistä odottavista äideistä voi sanoa, että he ovat yksi haastavimmista asiakasryhmistä. Äidin ja sikiön terveyden saavuttaminen on usein hankalaa ja vaatii monia tahoja. Terveydenhoitajana on hyvä miettiä, miten itse suhtautuu odottavien äitien päihteiden käyttöön, päihteiden käyttäjän raskaus on aina riskiraskaus. (Törmänen 2016.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehuksesta sekä toiminnallisesta osuudesta. Raportissa selvitetään mitä, miksi ja miten työtä on tehty ja millainen työprosessi on kokonaisuudessaan ollut sekä millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä työssä on saatu. Tuotos on usein kirjallinen ja sen tulisi palvella mahdollisimman hyvin kohderyhmää. Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä on työn kokonaisuus ja osien yhtenäisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 83.)

Työn tekijän tulee tehdä toimintasuunnitelma ideoiden ja tavoitteiden tiedostamiseksi ja perustelemiseksi. Toimintasuunnitelma kertoo työntekijälle, että mitä on tekemässä ja miksi. Lisäksi toimintasuunnitelmalla työn tekijä osoittaa kykenevänsä johdonmukaiseen päättelyyn työtä tehdessä. Samalla työn tekijä antaa lupauksen siitä, mitä on aikomuksena tehdä. (Vilkkä ym. 2003, 10, 26–27.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. Toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää teoreettinen viitekehysosuus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoituksena on tutkiva ja kehittävä ote työhön. Tuotoksen toteutustapa

tulee valita kohderyhmän mukaan niin, että sen kokonaisuudesta voi tunnistaa kenelle se on tarkoitettu ja nähdä tavoitellut päämäärät. (Virtuaali ammattikorkeakoulu n.d.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä työelämälähtöisyys, käytännölläisyys, tutkimuksellinen asenne sekä tietojen ja taitojen hallinnan osoittaminen. Opinnäytetyön tulisi antaa lukijalle käsitys tekijän ammatillisuudesta. (Vilka ym. 2003, 10, 81.)

4.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi loppukevästä 2017. Aihe löytyi aihepankista. Se muokkautui vielä työn edetessä pidemmälle. Yhdessä tilaajan kanssa, joka oli Hämeenlinnan kaupunki, ideoimme aiheen ja toteutuksen lopulliseen muotoonsa.

Opinnäytetyön aiheen ollessa selvä, teimme aikataulun ja toimintasuunnitelman. Aloimme ottaa selvää aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja ennakkollista lastensuojelua koskevasta laista. Tiedonkeruu oli haastavaa, sillä aiheesta ei ole paljoa kirjallista ja tutkittua tietoa. Kun tietoa ja tutkimuksia alkoi löytyä, opinnäytetyön työstäminen alkoi teoriaperustaa kirjoittamalla. Suunnittelimme kirjallista tuotosta jo teoriaperustaa kirjoittaessa ja työstimme sen loppuun, kun lähes koko opinnäytetyö oli valmiiksi kirjoitettu.

Tuotos perustuu opinnäytetyön tietoperustaan. Tuotoksesta oli tarkoitus tehdä lyhyt ja ytimekäs polku ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen etenemisestä terveydenhoitajan näkökulmasta onnistuneesti. Pyrimme tekemään tuotoksesta selkeän, helppolukuisen ja yhdellä katsauksella katsotavan sekä toteutimme sen tilaajan toiveita kuunnellen.

Polussa aluksi nostetaan esille terveydenhoitajan herännyt huoli raskaana olevasta perheestä tai perheen oma huoli ja millä työmenetelmillä huolen voi ottaa puheeksi sekä selvittää. Tulee selvittää, onko herännyt huoli aiheellinen ja perusteltu vai pelkkä epäily. Jos huoli on perusteltu, siirrytään polussa tekemään ennakkollista lastensuojeluilmoitusta. Siinä tärkeintä on ilmoittaa avoimesti raskaana olevalle perheelle ilmoituksen tekemisestä ja perustella miksi ennakkollinen lastensuojeluilmoitus tehdään. Tämän jälkeen ei vielä varsinainen lastensuojelu ala vaan mukaan tulee raskaana olevaa perhettä tukemaan aikuissosiaalityö ja mahdollisesti tarpeen mukaan sosiaalihuolto (taloudelliset vaikeudet), mielenterveys- tai/ja päihdetyö. Tavoitteena on saada jo ennen lapsen syntymää asiat mallilleen, jotta varsinaista lastensuojelua ei lapsen syntymän jälkeen tarvittaisi. Lapsen synnyttyä ennakkollinen lastensuojelu viimeistään päättyy ja mahdollisesti varsinainen lastensuojelu alkaa.

Opinnäytetyötä tehdessä tärkeää ei ole lähteiden lukumäärä, vaan laatu sekä soveltuvuus (Vilka ym. 2003, 76). Käytimme työssä vain luotettavia

lähteitä. Nämä löytyivät luotettavista tietokannoista, muun muassa Terveysportti ja Google scholar. Päälähteinä käytimme lastensuojelulakia sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoa, joiden tueksi haimme tietoa tutkimuksista. Työn luotettavuutta lisää se, että siinä on käytetty alle 10 vuotta vanhoja lähteitä, muutamaa hyvin harkittua poikkeusta lukuun ottamatta.

4.2 Arviointi

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön lopputulos oli mielestämme hyvin onnistunut. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja aihe nousi esiin tilaajan puolelta. Saimme työn tekemiseen vapaat kädet, joka osittain toi lisähaastetta työn tekemiselle. Tilaajan kanssa on kuitenkin ollut yhtenäiset ajatukset ja näkemykset työn sisällöstä sekä tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyö vastasi mielestämme sille asetettuihin tavoitteisiin. Olemme tyytyväisiä työn teoriaperustaan, vaikka tutkittua tietoa oli työn alkuvaiheessa haastava löytää. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme ymmärtämään ennakkollisen lastensuojelun prosessia sekä mitä eri ammattiryhmiä siihen voi kuulua. Opinnäytetyöprosessin myötä saimme uusia näkökulmia ja työvälineitä aiheeseen liittyen. Kasvoimme ammatillisesti opinnäytetyön myötä. Ammatillinen kasvu on kuitenkin jatkuva prosessi, joka tulee jatkumaan koko ammatillisen uran ajan.

Työn edetessä kehityimme jatkuvasti suunnitelmallisessa prosessitoiminnassa sekä eettisen ja luotettavan tiedon hakemisessa ja sen kriittisessä tarkastelussa. Työn tekeminen opetti myös kärsivällisyyttä ja opimme työskentelemään paineen alla. Tuotoksen käytännöllisyyttä on vielä vaikea arvioida, sillä sitä ei ole vielä otettu käyttöön emmekä valitettavasti siitä ole ehtineet saada palautetta. Kehitysideana voisi olla esimerkiksi työn jatkaminen, kun ennakkollinen lastensuojelu päättyy ja jatkuu mahdollisesti lastensuojelulla lapsen syntymän jälkeen.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja sen tekeminen on tukenut kehitystämme terveydenhoitajiksi. Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään melko vähän ja kynnys sen tekemiseen helposti kasvaa, joten tiivistetty polku ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen etenemisestä parhaimmillaan rohkaisee sekä tukee terveydenhoitajaa haastavassa tilanteessa. Lisäksi tuotos korostaa huolen puheeksioton merkitystä sekä muistuttaa moniammatillisuudesta.

Opinnäytetyö on ollut prosessina pitkä. Opinnäytetyöprosessissa on ollut haastavia hetkiä. Koimme kuitenkin työn työstämisen mielekkäänä, sillä

aihe oli uusi, mielenkiintoinen ja monipuolinen. Ennen opinnäytetyön aloittamista koimme omaavamme tietoa lastensuojelusta, mutta emme niinkään ennakkollisesta lastensuojelusta terveydenhoitajan työssä. Syvennyttyämme teorian tietoon omaksuimme kuitenkin paljon uutta tietoa aiheeseen liittyen ja aiheen kokonaiskuva sekä työn merkityksellisyys vahvistuivat meille työn edetessä.

Työmme lähtökohtina olivat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa prosessin vaiheissa. Lähteitä valittaessa kiinnitimme huomiota lähteen julkaisutahoon, ikään, laatuun ja luotettavuuden asteeseen. Pyrimme käyttämään näyttöön perustuvaa ja asianmukaista teorian tietoa. Käytimme opinnäytetyömme lähteitä kunnioittaen ja arvostaen muiden tutkijoiden tekemää työtä.

Jatkossa olisi syytä selvittää ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten tarkempaa prosentuaalista määrää sekä kuinka käytännössä asiat toteutuvat esimerkiksi haastattelemalla neuvola- ja sosiaalityöntekijöitä. Jatkoksi voisi myös tehdä selvityksen siitä, kuinka ennakkollinen lastensuojelu päättyy ja varsinainen lastensuojelu alkaa. Jatkotutkimuksena voisikin siis tarkemmin selvittää ja avata sitä, kuinka varsinainen lastensuojelu alkaa ennakkollisen lastensuojelun päätyttyä.

LÄHTEET

Ahonen, C. & Kesola, J. (2016). Korvaushoitoa kohdussa. Sairaanhoidtajien kokemuksia raskaana olevan opiaattikorvaushoidon toteutuksesta ja sen eettisyydestä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 11.4.2017 osoitteesta

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107321/Ahonen_Christa_Kesola_Jussi.pdf?sequence=1

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 23.11.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Barck, T. (2014). *Lasta odottavan päihdeperheen kanssa tehtävä sosiaalityö terveydenhuollossa*. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoitteesta <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95630/GRADU-1402378967.pdf?sequence=1>

Eriksson, E. & Arnkil, T. (2012). *Huoli Puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Tampere: Juvenes Print. Haettu 22.11.2017 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence

Haapanen, M. (2015). *Arviointi lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmissa ja arvioinneissa näkyvät sosiaalityön teoriat*. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98144/GRADU-1447147993.pdf?sequence=1>

Hakio, P. & Huolman, T. (2013). *Huolen puheeksi ottaminen äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitajien kokemana*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55863/Hakio_Paivi_ja_Huolman_Tia.pdf;jsessionid=14D587A88A9040306EC6BC2356B32B0E?sequence=2

Halmesaari, M. (2014). Taloudelliset vaikeudet lastensuojeluperheissä. Läpileikkaus pienen paikkakunnan lastensuojelun asiakkaiden taloudellisista vaikeuksista ammattilaisen silmin. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Sosiaalialan tutkinto-ohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Haettu 7.9.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84007/Halmesaari_Miia.pdf;jsessionid=67DCAC1EEAC7AC825A40158B046D8ACD?sequence=1

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. (2017). Mielen-terveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Haettu 22.11.2017 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1

Heinonen, E. (2016). *Huostaanoton valmistelun pulmakohdat hyvän pää- töksenteon haasteena*. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoit- teesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100420/GRADU-1483087485.pdf?sequence=1>

Heino, T. & Tervo, J. (2016). Lääkäriin tietokannat. Lastensuojelun tukitoi- met. Haettu 4.9.2017 osoitteesta [http://www.ter- veysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00823&p_haku=lastensuojelu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00823&p_haku=lastensuojelu)

Hiitola, J. (2015). *Hallittu vanhemmuus. Sukupuoli, luokka ja etnisyyys huostaanottoasiakirjoissa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoitteesta <http://uta32-kk.lib.hel- sinki.fi/bitstream/handle/10024/96664/978-951-44-9721-6p.pdf?se- quence=1>

Jaakkola, O. (2016). *Sosiaalityöntekijän tiedot ja taidot lastensuojelutar- peen arvioinnissa*. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [http://www.sosnet.fi/loa- der.aspx?id=c43db2e7-53af-41ef-ba2e-9f3a2fa0c7f1](http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=c43db2e7-53af-41ef-ba2e-9f3a2fa0c7f1)

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Tampere: Juvenes Print. Haettu 12.9.2017 osoitteesta https://www.jul- kari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Korhonen, M. (2016). *Lastenneuvolan ja lastensuojelun moniammatillinen yhteistyö. Työntekijöiden kokema Valkeakoskella*. Opinnäytetyö. Hoito- työn koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 12.9.2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/han- dle/10024/104848/Mirja_korhonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskinen, B. & Soininen, L. (2010). *Päihdeäiti äitiyshuollon asiakkaana*. Opinnäytetyö. Hoitotyö. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikor- keakoulu. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20666/Opinnayte- tyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kurki-Kangas, L. (2016). *Edistävä ja ehkäisevä mielenterveys ja päihdetyö. Mielenterveys ja päihdepalveluissa*. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yli- opisto. Terveystieteiden yksikkö. Haettu 23.11.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100006/GRADU-1478589814.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laitinen, M., Lius-Gustafsson, H. & Pekkola-Pärssinen, J. (2015). *Asiakkaiden kokemuksia asiakkuudesta. Lahden kaupungin aikuissosiaalityön uusien asiakkaiden tiimi*. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Sosiaalipedagoginen aikuistyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Haettu 21.11.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90218/Lius-Gustafsson_Hanna.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lastensuojelulaki 2007/417. Haettu 11.4.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Saarinen, K. (2015). *Ennakolliset lastensuojeluprosessit aikuissosiaalityön käytäntönä*. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158518/Saarinen_Sosiaalityo.pdf?sequence=2

Saarinen, K. (2014). *Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset aikuissosiaalityössä*. Käytäntötutkimus. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Haettu 21.9.2017 osoitteesta http://www.socca.fi/files/3934/Ennakolliset_lastensuojeluilmoitukset_aikuissosiaalityossa_Kaisa_Saarinen_Kaytantotutkimus2014.pdf

Salopolku, S. (2015). *Tiedonkulun haasteet moniammatillisessa yhteistyössä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 13.9.2017 osoitteesta http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89571/Salopolku_Sanna.pdf;jsessionid=F2323CE02103FCFEA8840D8004EA4899?sequence=1

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014a). *Huolen puheeksi ottaminen*. Haettu 22.11.2017 osoitteesta https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2014b). *Huolen vyöhykkeet*. Haettu 26.3.2018 osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/huolen-puheeksi-ottaminen/huolen-vyohykkeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (n.d.). *Huolen vyöhykkeistö*. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/huolen-vyohykeisto-ja-huolen-puheeksiottaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastensuojelun käsikirja. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Haettu 6.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Haettu 4.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos. (2017). Puheeksiotto ja mini-interventio. Haettu 23.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Törmänen, M. (2016). *Päihteitä käyttävä äiti äitiysneuvolassa*. Opinnäytetyö. Sosiaali- terveys ja liikunta-ala. Hoitotyön koulutus. Lapin ammattikorkeakoulu. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107471/Opinari%20Theseukseen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valta, A. (2016). *Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen synty ja toteutuminen*. Kasvatuspsykologian kandidaatintyö. Kasvatustieteiden koulutus. Oulun yliopisto. Haettu 23.11.2017 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201605131775.pdf>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu (n.d). *Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö*. Haettu 3.3.2018 osoitteesta <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Walker, S. & Beckett, C. (2003). *Social work assessment and intervention*. Lyme Regis: Russell House Publishing Ltd.

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE



Jukka Pyhäjoki & Mimosa Koskimies 2010

Tom Arnkilin & Esa Erikssonin kehittämää lomaketta mukailen

HUOLEN PUHEEKSIOTON ENNAKOINTILOMAKE

Lomake on tarkoitettu tueksesi tilanteissa, joissa

- Sinulla on huolta ihmisestä, omista toimintamahdollisuuksistasi tai teidän välisestä suhteesta
- Et ole syytä tai toisesta ottanut asiaa selvästi puheeksi
- Haluat kehittää huolen ilmaisemista osana ammatillisen vuorovaikutusosaamisen kehittämistä

Lomakkeen avulla voit

- a) Valmistautua keskusteluun
- b) Tulla tietoisemmaksi miksi puheeksiottaminen tuntuu hankalalta tai helpolta
- c) Kehittyä ottamaan oma huoli puheeksi yhteistyötä rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla
- d) Tulemaan tietoisemmaksi ja oppia arvioimaan omaa toimintaa vuorovaikutustilanteissa
- e) Ennakoimalla miettiä rakentavia toimintatapoja toisen ihmisen mahdollisiin negatiivisiin reaktioihin

Lomakkeessa on kolme osaa

I OSA Käytä/Täytä, kun olet valitsemassa tilannetta, jossa aiot kehittää huolenaiheesi puheeksiottamista.

II OSA Käytä/Täytä, kun olet valmistautumassa kohtaamistilanteeseen.

III OSA Käytä/Täytä pian tapaamisen jälkeen.

I OSA

Täytettäväksi, kun valitset tilannetta

1a. Perustiedot ihmisestä (lapsesta/nuoresta/asiakkaasta/perheestä ILMAN tunnistetietoja)

1b. Perustiedot sinusta: toimipisteesi, ammattisi

2a. Mistä olet huolissasi tilanteesta? Konkretisoi huolesi ja havaintosi

2b. Mitä tapahtuu, jos et ota huoltasi puheeksi?

2c. Oletko aikaisemmin ajatellut ottaa huolesi puheeksi? Miksi et kuitenkaan ole ottanut?

3a. Missä asiassa tarvitset apua ja yhteistyötä ihmisten kanssa? Miksi kutsut ihmiset koolle?

3b. Miten kutsut ihmiset yhteistyöhön, niin että lisää turvallisuuksi ja avoimuutta itse tapaamisessa?

3c. Miten kerrot ihmisille tapaamisen tarkoituksesta ja keskustelun rakenteesta?

II OSIO

Täytettäväksi ennen tapaamista

4a. Kuinka huolissasi olet tilanteesta tällä hetkellä? Ympyröi sopiva vaihtoehto. Huoleton Melko huoleton Pieni huoli Tuntuva huoli Suuri huoli

4b. Miten toiveikkaana näet tilanteen? Ympyröi sopiva vaihtoehto (asteikolla 1-5) erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 erittäin toiveikkaana

5. Mitkä asiat sinua ilahduttavat tilanteessa? Entä ärsyttääkö jokin?

6a. Missä asioissa arviosi mukaan eri ihmiset kokevat saavansa sinulta tukea? Onko asioita, joissa he voivat kokea sinut uhkaksi?

Tuki:

Uhka:

6b. Missä asioissa arvioit saavasi ihmisiltä tukea? Onko asioita, jotka koet tilanteessa etukäteen uhkaaviksi?

Tuki:

Uhka:

7. Millaisesta tuesta/toimista ajattelet ihmisen hyötyvän?
8. Millaisia vahvuuksia ja voimavaroja ihmisissä ja tilanteessa näet? Mitä ajattelit kertoa niistä?
9. Miten olet tullut toimineeksi keskusteluissa aikaisemmin ko. ihmisten kanssa?
10. Miten ajattelit ilmaista hyvät asiat ja huolesi niin, ettei puheesi tule tulkituksi moitteena tai syytöksenä? Miten aloitat tilaisuuden?
11. Pohdi ja ennakoi kuinka puheesi reagoidaan? Kuka reagoi ja miten? Välitön reaktio ja pitkäaikaisempi vaikutus?

OSA III

Täytettäväksi pian tapaamisen jälkeen

12. Miten toteutit puheeksiottamisen?
13. Mitkä olivat tunnelmasi puheeksioton

Alla

Aikana

Jälkeen
14. Kuinka huolissasi olet nyt tilanteesta? Ympyröi sopivin vaihtoehto. Huoleton, Melko huoleton, Pieni huoli, Tuntuva huoli, Suuri huoli
15. Miten toiveikkaana koet tilanteen nyt (asteikolla 1-5). Ympyröi sopivin vaihtoehto (asteikolla 1-5) Erittäin toivottomana 1 2 3 4 5 Erittäin toiveikkaana
16. Katso ennakoitteesi kysymyksessä n:o 11
Tapahtuiko niin kuin ennakoit vai jotakin muuta? Koitko jotain yllättävää?
17. Miltä toiminta tilanteen helpottamiseksi nyt näyttää? Mikä herättää toiveikkuuttasi? Mikä huolestuttaa edelleen?
18. Mitä aiot tehdä tämän huolesi vähentämiseksi?

Tiivis polku ennakollisen lastensuojelun etenemisestä

