

Tiina Pöllänen

VARHAINEN PUUTTUMINEN
NEUVOLATYÖSSÄ JA RASKAUDEN
AIKANA ALOITETTU PERHETYÖ

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 16.11.2009
Tekijä(t) Tiina Pöllänen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma
Nimeke Varhainen puuttuminen neuvolatyössä ja raskauden aikana aloitettu perhetyö	
Tiivistelmä <p>Neuvola ja perhetyö ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Neuvolalla on tärkeä rooli tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat apua ja tukea arjessa selviytymisessä sekä ohjata heidät perhetyön piiriin. Perhetyö on ammatillista ja tavoitteellista työskentelyä perheen tukemiseksi erilaisissa elämäntilanteissa. Perhetyöllä pyritään vahvistamaan perheen voimavaroja, tukemaan vanhemmuutta, parisuhdetta, lasten hoitoa ja kasvatusta.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on tehostaa ja kehittää Mäntyharjun perhetyön ja neuvolan välistä yhteistyötä niin, että perheet saavat tukea jo raskausvaiheessa sekä laatia neuvolan käyttöön varhaisen puuttumisen malli. Mallin pohjana käytetään Stakesin Palmuke-projektissa kehitettyä "huolen vyöhykkeistön" -mallia. Varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään ja helpottamaan tiettyjen riskitilanteissa olevien lasten ja perheiden ongelmia tarjoamalla tukea varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Yhteistyötä ja toimintamallia on suunniteltu yhteisissä suunnittelukokouksissa, joissa mukana perhetyöntekijä ja neuvolan henkilöstö. Suunnittelukokouksia on järjestetty neljä kertaa ja niissä on avoimesti keskusteltu yhteistyön kehittämisestä. Näiden tapaamisten ja keskustelujen perusteella tuotettiin varhaisen puuttumisen malli. Mallissa on neuvolan käyttöön laadittu neljä osainen huolen vyöhykkeistö, joka auttaa työntekijää jäsentämään lasta tai perhettä koskevaa huolensa astetta. Lisäksi neuvolan henkilöstön kanssa on laadittu toimintamalli raskauden aikana aloitettavaan perhetyöhön sekä päätetty aloittaa yhteiset säännölliset tapaamiset neuvolan ja perhetyön välillä.</p> <p>Toimintamallia on osittain jo toteutettu. Yhteiset säännölliset tapaamiset neuvolan ja perhetyön välillä ovat toteutuneet. Raskauden aikana aloitettua perhetyötä ja huolen vyöhykkeistöä ei ole vielä käytännössä toteutettu. Mielestäni jatkokehittämisen aiheena voisi olla kysely perheille, joissa perhetyö on aloitettu raskauden aikana. Perheet voisivat kertoa mielipiteensä, mitä hyötyneet, mitä toiveita ja mitä kehittämistä perhetyölle.</p>	
Asiasanat (avainsanat) Perhetyö, neuvolatyö, varhainen puuttuminen, yhteistyö	
Sivumäärä 40	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Leena Kokkonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 16.11.2009
Author(s) Tiina Pöllänen	Degree programme and option Degree programme in Social work	
Name of the bachelor's thesis The early intervention in the child health centre and the family work that is began during pregnancy		
Abstract <p>The cooperation between the child health centre and the family work is very important. The child health centre has an important role in recognizing the families that need help and support in surviving everyday life. The child health centre also guides these kinds of families to ask for help for the family work. The family work is a professional and goal-oriented way to work with families that need support in different phases of life. The purpose of the family work is to reinforce the resources of the family and support parents' skills to act with relationship between mother and father. The family work also gives support to the parents to raise and take care of their children.</p> <p>The purpose of my scholarly thesis is to improve and develop the cooperation between the child health centre and the family work in Mäntyharju. So the families will get support already during the pregnancy and it is possible to make out a method to the child health centre to help and support families as early as possible. This kind of method is called "early intervention" and it is based upon the model of the "worries belts", that is developed by the Stakes Palmu-project. Early intervention is a good way to prevent problems of the families that have all kinds of risks in their everyday life.</p> <p>The workers of the family work and the child health centre have had meetings in which we have together planned cooperation between the family work and the child health centre. The workers have met each other four times and we have had open discussions about the cooperation and how we could develop it. During these meetings we have made a method called "early intervention". This method includes four steps that describe the situation and problems of the family and how worried the worker is about the situation. This method helps the worker to understand how serious problems the child or the family has. We have also made together a plan how to begin the family work already during the pregnancy. The family workers and the workers of the child health centre also meet regularly and discuss the current subjects.</p> <p>We have already put the method called "early intervention" into effect. The family workers and the workers of the child health centre have met regularly. The family work that is began during the pregnancy and the model of the "worries belts" we haven't put into effect in practise yet. In the future we could make a questioning to the families that have got help from a family worker during the pregnancy. The families could tell their opinions about the family work: what kind of things have been useful, what kind of hopes they have for the future and how the family work could be developed.</p>		
Subject headings, (keywords) Family work, child health centre, early intervention, cooperation		
Pages 40	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Leena Kokkonen	Bachelor's thesis assigned by	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PERHETYÖ	2
2.1	Mitä perhetyö on?	2
2.2	Perhetyön keskeiset periaatteet	4
2.3	Perhetyö lastensuojelun avohuollon tukitoimena	6
3	NEUVOLATYÖ	8
3.1	Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö	8
3.2	Lastenneuvolatyö	9
4	VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN	11
4.1	Perhetyö ja neuvola tukemassa varhaista vuorovaikutusta	11
4.2	Vanhemmuuden tukeminen	13
5	VARHAINEN PUUTTUMINEN	14
5.1	Huolen puheeksi ottaminen	15
5.2	Huolen vyöhykkeistöt	17
6	VERKOSTOTYÖ JA MONIAMMATILLISUUS	18
6.1	Moniammatillinen työ perheiden tukena	19
6.2	Dialogisuus	20
6.3	Perhetyö ja neuvolatyö yhteistyökumppaneina	21
7	PERHETYÖ MÄNTYHARJUSSA	22
7.1	Perhetyön prosessi	23
7.2	Perhetyön periaatteet	24
8	NEUVOLATYÖ MÄNTYHARJUSSA	25
8.1	Tavoitteet ja toiminta-ajatus	25
8.2	Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö	26
8.3	Lastenneuvolatyö	27
9	PERHETYÖN JA NEUVOLAN VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN SEKÄ VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLIN SUUNNITTELU	29
9.1	1. Suunnittelukokous	30
9.2	2. Suunnittelukokous	31
9.3	3. Suunnittelukokous	32

9.4	4. Suunnittelukokous	32
10	VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI	32
10.1	Huolen vyöhykkeet	33
10.1.1	Ei huolta	33
10.1.2	Pieni huoli	34
10.1.3	Huoli kasvaa.....	34
10.1.4	Suuri huoli.....	35
10.2	Raskauden aikana aloitettu perhetyö	35
11	POHDINTA	36
	LÄHTEET	38

1 JOHDANTO

Nykyiset palvelurakenteet eivät enää vastaa tämän päivän lapsiperheiden palvelutarpeisiin. Peruspalvelujen resurssit on karsittu minimiin ja painopistealueet ovat yhä useammin korjaavassa työssä. Ennalta ehkäisevään työhön käytetyt resurssit ovat kunnissa usein riittämättömät. Esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelun vähenemisen jälkeen ei useinkaan ole mahdollisuutta saada kotiin minkäänlaista apua ja tukea. Tuen saaminen kotiin edellyttää yhä useammin lastensuojeluasiakkuutta ja se raaimmillaan tarkoittaa sitä, että kotiin on mahdollista saada tukea vasta kun on huoli muuttuu ongelmaksi.

Opinnäytetyöni aihe syntyi oman työni kautta, työskentelen perhetyöntekijänä Mäntyhajulla. Perhetyö on pääasiassa korjaavaa työtä lastensuojeluperheissä. Ennaltaehkäisevää työtä pitäisi pyrkiä tekemään ja kehittämään enemmän jo olemassa olevien resurssien puitteissa. Neuvola on tärkeä yhteistyökumppani perhetyölle ja perhetyön ja neuvolan välistä yhteistyötä tulisi kehittää siten, että pystymme yhdessä puuttumaan mahdollisimman varhain perheessä havaittuihin huolen aiheisiin ja tarjoamaan tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erityistä tukea tarvitseville perheille. Tarve yhteistyön kehittämiseksi on noussut erityisesti äitiysneuvolan ja perhetyön välisessä yhteistyössä. Tavoitteena on perhetyön aloittaminen raskauden aikana. Vanhemman ja vauvan välinen suhde alkaa rakentua jo raskausaikana vauvaan liittyvien mielikuvien kehittymisen myötä. Jos vanhemman hyvinvoinnissa on ongelmia jo raskausaikana, esim. masennusta, ahdistusta, väsymystä tai perheet, joilla ei ole sosiaalisia verkostoja tai nuoret vanhemmat, jotka odottavat ensimmäistä lasta, avun ja tuen tarjoaminen tässä vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Neuvolalla on tässä vaiheessa merkittävä rooli olla tukijana ja puuttua perheen tilanteeseen, ettei tilanne pääse pahenemaan. Neuvolalla on tilaisuus tarjota perheelle erilaisia tukimuotoja ja perhetyö on yksi vaihtoehto. Perhetyön aloittaminen perheessä jo raskausaikana on ennaltaehkäisevää työtä. Perhetyötä pystyttäisiin auttamaan ja tukemaan ennen kuin ongelmat kasaantuvat ja työn kesto voi olla lyhytaikaista. Niin perheen kuin perhetyönkin näkökulmasta työskentely on palkitsevaa, koska muutoksia voidaan saada aikaan lyhyen ajan sisällä.

Perhetyötä voidaan tehdä eri palvelusektoreiden tuottamana, esim. on neuvolan perhetyötä, päivähoidon perhetyötä ja lastensuojelulaitosten perhetyötä. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä perhetyö on lastensuojelun avohuollon perhetyötä, joka on sosiaalityön alle sijoittuvaa työtä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehostaa ja kehittää Mäntyharjun perhetyön ja neuvolan yhteistyötä niin, että perheet saavat tukea jo raskausvaiheessa sekä laatia neuvolan henkilökunnan kanssa heidän käyttöönsä varhaisen puuttumisen malli, jossa käytetään pohjana Stakesin Palmuke-projektissa kehitettyä ”huolen vyöhykkeistön”-mallia. Mallin tarkoituksena on selkeyttää ja jäsentää työntekijän omaa toimintaa tilanteissa, joissa hänen omat toimintamahdollisuutensa ovat vähentyneet tai eivät tuota toivottua tulosta. Samalla mahdollistetaan työntekijän huolen väheneminen ja avoin, dialoginen yhteistyö sekä perheen että muiden viranomaisten kanssa.

2 PERHETYÖ

2.1 Mitä perhetyö on?

Perhetyön juuret ulottuvat jo sodanjälkeiseen aikaan, jolloin käynnistyi Mannerheimin lastensuojeluliiton kodinhoitotyö. Tämän työn tarkoituksena oli tarjota varattomien, monilapsisten perheiden äidille apua ja valistusta kodin ja lasten hoidossa. Kodinhoitajien työtä kehitettiin 1970-luvulla ja, jolloin saatiin idea Ruotsista perhetyön tekemiseen. Tällöin Mannerheimin lastensuojeluliitto ja sosiaalhallitus aloittivat tehostetun perhetyön kokeilun, jossa tarjottiin räätälöityä kotipalvelua moniongelma-perheille. Perhetyöllä pyrittiin innostamaan perhettä vuorovaikutukseen lähiympäristön kanssa sekä opettamaan ja tukemaan vanhempia lasten – ja kodinhoidossa. 1980-luvulla tehostettu perhetyö levisi nopeasti ja sitä oli saatavilla monissa kunnissa. Kodinhoitajien työ muuttui kodinhoitotyöstä keskusteleammaksi ja perheitä autettiin ottamaan vastuuta omasta elämästään. 1990-luvun alussa myös lastensuojelulaitokset aloittivat perhetyön, joka kohdistui laitoksissa sijoitettuihin olevien lasten perheiden tukemiseen. Viime vuosikymmenen loppupuolella kunnat alkoivat palkata työntekijöitä perhetyöntekijä-nimikkeellä sosiaalitoimistoihin sosiaalityöntekijöiden työn tueksi lastensuojelun avohuoltoon. (Reijonen 2005, 7-9.) Eri perhetyömuodoille voidaan löytää amma-

tillisiä, sisällöllisiä ja käytännöllisiä perusteluja. Ammatillinen perustelu liittyy lastensuojelutyössä kohdattuihin pulmakohtiin. Toimistokäynneillä, virastoissa, viranomaisneuvotteluissa tehtävä työ on koettu niin, ettei se kohtaa perheiden tarpeita. Asiantuntijat eivät saa välttämättä riittävää tietoa ja tuntumaa perheiden arjesta. Lastensuojelun avohuoltoon onkin kaivattu työmuotoja, jossa arkisuus, jatkuvuus ja intensiivisyys voivat toteutua. (Hurtig 2003, 25.)

Lastensuojelun perhetyön moninaista käsitteentää ovat selvittäneet Heino, Berg ja Hurtig (2000) kirjallisuuskatsauksessaan. Lastensuojelun perhetyössä toimii monia eri tahoja ja monenlaisissa tehtävissä. Täsmällisiä työnkuvauksia ei ole perhetyölle asetettu, vaan työkäytännöt ovat syntyneet paikallisesti niihin tarpeisiin, joihin kuntien lastensuojelutyössä on ollut tarvetta. Eniten tarvetta on ollut tukea perheitä kokonaisvaltaisesti heidän omassa lähiympäristössään ja elää mukana heidän tavallisessa arjessaan. Perhetyön käytännöt ovat kirjavia ja käsitteitä on monia. On perhetukityötä, ohjaavaa työtä, avotyötä, kuntouttavaa työtä, avohuollollista työtä, toiminnallista avotyötä ja tehostettua perhetyötä. Perhetyön käsitteitä käytetään ja ne ymmärretään hyvin monella tavalla, mutta sisältönä nähdään kuitenkin usein perheen arjen tukemista ja puuttumista perheen elämään vahvojen väliintulojen avulla. Tukemisen kohteena voivat olla pitkään lastensuojelun asiakkaina olevat perheet, väsyneet yksinhuoltajaäidit ja -isät, vanhemmat, joilla on päihdeongelma tai mielenterveysongelma sekä tilapäistä tukea tarvitsevat. Perhetyön työskentely on useimmiten muutokseen tähtäävää, perheiden ja erityisesti lasten hyvinvointia lisäävää tavoitteellista työtä. (Reijonen 2005, 9-10.)

Perhetyö on yhteiskunnallista ja sosiaalista työtä, jonka tavoitteena on perhekohtaisesti ratkaista ihmisten arkielämässä esille tulleita haastavia elämäntilanteita ja ongelmia. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset heijastuvat perheiden hyvinvointiin ja näin tarpeet perhetyölle ovat kasvaneet. Ihmiselämä on ennakoimatonta ja odottamatonta. Perhe voi joutua tilanteeseen, jossa perheen kohtaama yksittäinen ongelma tai kriisi tai niiden kasautuminen vaikeuttaa perheen arjessa selviytymistä. Pienillä toimilla ja tukimuodoilla voi olla iso merkitys perheen arjen sujumisessa. Perhetyöhön kuuluu tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen ennen kuin ongelmat kärjistyvät, kasaantuvat tai muuttuvat pysyviksi eli varhaista puuttumista ja tukemista. Perheen omien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä perheiden tukiverkoston vahvis-

taminen ovat osa perhetyötä. Lisäksi siihen kuuluvat neuvonta, ohjaus, lastenhoitoapu, voimavara- ja ratkaisukeskeiset keskustelut, tukijärjestelmien organisoiminen perheelle ja vertaisryhmistä informoiminen. (Järvinen ym. 2007, 15-16).

Perhetyön motiivina on yleensä huoli perheestä ja erityisesti lapsesta. Huoli voi nousta perheenjäseniltä itseltään, mutta useimmin kuitenkin perheen tai lapsen kanssa työskentelevältä työntekijältä, naapurilta, sukulaisilta, ystäviltä jne. Huoli perheistä rakentuu tiedolle perheitä uhkaavista ongelmista ja riskeistä. On tärkeää, että huolen havainnut työntekijä keskustelee ensiksi perheen kanssa avoimesti huolestaan ja perhetyön mahdollisuudesta auttaa. Näin saadaan rakennettua luottamuksellinen suhde perheeseen. Huolen puheeksi ottanut työntekijä pyytää vanhemmilta luvan ottaa yhteyttä perhetyöntekijään ja saada heiltä alustava arvio perhetyön mahdollisuudesta auttaa kyseistä perhettä. Mikäli vanhemmat eivät anna suostumusta ja lapsen etu vaatii, on työntekijällä mahdollisuus ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään lastensuojelulakiin perustuen. Tässäkin tilanteessa työntekijän on tärkeää kertoa vanhemmille, että huoli ja vastuu lapsen hyvinvoinnista edellyttää yhteydenottoa. (Järvinen ym. 2007, 76).

2.2 Perhetyön keskeiset periaatteet

Perhetyön toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset periaatteet ja eettiset ohjeet. Perhetyön keskeisimmät ja tärkeimmät periaatteet ovat: asiakaslähtöisyys, perhelähtöisyys ja lapsilähtöisyys. **Asiakaslähtöisyydellä** tarkoitetaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuulemistä. Siihen sisältyy asiakkaan oikeuksista tiedottaminen ja oikeuksien lisääminen. Asiakaslähtöisyys välittyy perheenjäsenten kuuntelemisena ja kunnioittamisena. Asiakkaan kunnioittaminen tarkoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja muiden ihmisoikeuksien tunnustamista sekä niiden voimaan saattamista ja voimassa pitämistä. Tunteiden tunnistaminen, niiden sanoittaminen ja hyväksyminen ovat olennainen osa asiakkaan kunnioitusta perhetyössä. Vaikka työntekijällä olisi kokemusta monenlaisista perheistä, on hyvä muistaa jokaisen perheen ainutkertaisuus ja se, että jokaisella perheellä on oma tarinansa ja kokemuksensa. Avoimuus, luottamuksellisuus ja rehellisyys ovat perhetyön onnistumisen tekijöitä. Luottamuksellisessa suhteessa vuorovaikutus on avointa, arat ja vaikeat asiat uskalletaan ottaa puheeksi ja asioista voidaan olla eri mieltä sekä annetaan niin myönteistä, kuin kielteistäkin palautetta puolin ja toisin. (Järvinen ym. 2007, 18-21.)

Perhelähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että koko perhe otetaan huomioon, vaikka yksi perheenjäsen olisi sosiaali- ja terveystalvulun asiakkaana. Perheen elämäntilanteesta ja elinympäristöstä luodaan kokonaiskuva ja koko perhe otetaan mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Perhe ja sen jäsenet ovat oman tilanteensa ja arkensa asiantuntijoita. Ongelmallisissa tilanteissa ja kriiseissä perheenjäsenten oma asiantuntijuus ei välttämättä toimi ja tällöin perhetyöntekijän tehtävänä on auttaa perhettä näkemään tilannetta laajemmin. Perheissä on monenlaisia suhteita, on puolisoitten välillä, vanhempien ja lasten välillä sekä sisaruksilla keskenään. Muutos yhdessä perheenjäsenessä tai perheenjäsenten välillä vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin ja heidän välisiin suhteisiin. Myös kodin ulkopuoliset verkostot ja niiden muuttuminen vaikuttaa perhesuhteisiin. Perhelähtöisyys korostaa myös sitä, että perhe nähdään kokonaisuutena ja jokainen perheenjäsen omalla yksilönä. Perhelähtöisen ohjaamisen tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen, palveluiden perhekohtainen suunnittelu ja palveluiden koordinointi yhteistyössä eri tahojen kanssa. Jokainen perhe on yksilöllinen ja ainutlaatuinen ja se pitäisi ottaa huomioon perhetyön tarvetta arvioitaessa. Perhetyön tarvetta on vaikea arvioida ensimmäisten tapaamisten perusteella, koska perheen asiat ja tarpeet avautuvat vähitellen. (Järvinen ym. 2007, 24-27.)

Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsen näkökulma huomioidaan, lasta kuullaan ja hänen tarpeensa ja mielipiteensä otetaan huomioon. On hyvä muistaa, että lapsen paras ei yleensä toteudu ilman vanhempia, koska lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Lapsilähtöisessä työskentelyssä painotetaan sitä, että työntekijä saa parhaimman kuvan lapsesta tapaamalla häntä. Lapsi huomioidaan hänen omista lähtökohdista käsin, hänen ikänsä ja kehityksensä huomioiden. Lapsen kanssa keskustelemalla ja leikkimällä sekä arkisia asioita havainnoimalla työntekijä saa lapsesta monipuolista tietoa. (Järvinen ym. 2007, 28-29.)

Perhetyö vastaa lastensuojelun kahdenlaiseen tehtävään: lapsen edun turvaamiseen ja perheiden tukemiseen. Perhe tulisi nähdä kokonaisuutena, johon jokainen perheenjäsen toiminnallaan vaikuttaa. Perhetyön alkuvaiheessa selvitetään perheen ongelmat ja tarpeet, sisäiset rakenteet sekä voimavarat ja vahvuudet. Pyritään luomaan mahdollisimman konkreettisia tavoitteita perheen tukemiseksi ja työskentelyn toteutumisen arvioimiseksi. Perhetyön tavoitteet ovat jokaisen perheen kohdalla erilaisia, mutta ne

tähtäävät perheen itsenäiseen selviytymiseen ilman ulkopuolista apua. Perhetyön yhtenä onnistumisen merkinä voidaan pitää perhetyön työskentelyn päättymistä perheessä. (Reijonen 2005, 10-11.)

2.3 Perhetyö lastensuojelun avohuollon tukitoimena

Lasten ja nuorten tärkeimpiä kasvuoloja on perhe, jota tuetaan yhteiskunnan taholta. Perhe näyttäytyy lapsen ja nuoren kannalta yhteiskunnallisena yksikkönä, jonka hyvinvoinnin nähdään tukevan lasten ja nuorten hyvinvointia. Vanhempia tukemalla ja heidän mahdollisuuksiaan pitää huolta lapsistaan, ehkäistään vaikeuksien syntymistä tai niiden syvenemistä. Lasten kasvuoloihin kuuluvat perheen lisäksi myös muut lasten ja nuorten lähellä olevat ihmiset, kuten sukulaiset, koulu ja harrastukset. Lapsen hyvinvointia voidaan parantaa vaikuttamalla kasvuoloihin, tukemalla lasta ja perhettä palvelujen avulla, taloudellisella tuella ja hoitomahdollisuuksilla sekä lapsen oikeudellisen aseman järjestämisellä. (Törrönen & Vornanen 2004, 159-160.)

Lasten ja nuorten hyvinvoinnista huolehtiminen on aikuisten tehtävä ja heidän vastuulleen. Aikuisten vastuuseen sisältyy se, että aikuiset kantavat lapsista ja nuorista vastuun ja suojelevat heitä. Tämän lisäksi lapset ja nuoret tarvitsevat mahdollisuuksia osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Lapsiväestönä he ovat oikeutettuja saamaan tasapuolisen osuutensa yhteiskunnallisista voimavaroista muihin väestöryhmiin verrattuna. (Törrönen & Vornanen 2004, 154-155.)

Lastensuojeluviranomaisten on järjestettävä avohuollon tukitoimia viipymättä, jos kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen tai nuoren terveyttä tai kehitystä. Avohuollon tukitoimiin on alettava myös silloin, jos lapsi tai nuori omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. (Kettunen ym. 2001,65–66.) ”Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun. Lähtökohtana on lapsen etu ja lapsen oikeus hyvään huoltoon”. (Kettunen ym. 2001, 64.)

Lastensuojelu voidaan jakaa ennaltaehkäisevään toimintaan sekä perhe- ja yksilökoh- taiseen lastensuojeluun. Ennaltaehkäisevää lastensuojelua ovat kaikki kunnan palvelut,

joilla tuetaan lapsia, nuoria ja heidän huoltajiaan. Lastensuojelun ensisijaisena voimavarana ovat kaikki yleisten palvelujen työntekijät, kuten sosiaalityöntekijät, neuvoloiden, päivähoiton työntekijät, terveydenhuollon työntekijät, opettajat, erityisopettajat, kodinhoitajat, perhetyöntekijät, kuraattorit, psykologit, nuorisotoimi ja poliisit. Peruspalveluja tuottavien yksiköiden ja lastensuojelun työntekijöiden yhteistyö on tärkeää, jotta ongelmiin päästään puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Kettunen ym. 2001, 63.)

Lastensuojelun ehkäisevä työ on eettisesti vaativaa toimintaa ja sen yleisenä tavoitteena voidaan pitää hyvien edellytysten antaminen lapsuuteen ja koko lapsiväestön hyvinvointi. Palvelujen tarkoituksena on ehkäistä tietyn lapsiryhmän tai tietyssä elämäntilanteessa olevien perheiden, lasten tai nuorten huono-osaisuus ja syrjäytyminen. Lastensuojelun ehkäisevän työn avulla voidaan tukea lapsiväestön osallisuutta omaan elämäänsä, kehitykseen, kasvuun ja hyvinvointiin sekä suojella heitä sekä taata heille tasa-arvoiset mahdollisuudet yhteiskunnallisiin voimavaroihin. (Törrönen & Vornanen 2004, 154-155).

Perhetyöstä on tullut tärkeä lastensuojelun avohuollon tukitoimi. Ennaltaehkäisevän perhetyön tavoitteena on ylläpitää perheen hyvinvointia sekä ennalta ehkäistä elämänmuutostilanteissa esiintyvät riskit. Tehtävänä on tukea perhettä arjessa ja auttaa perhettä löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa. Muutoksia voidaan saada aikaan lyhyenkin ajan kuluessa, joka on palkitsevaa niin perheen kuin työntekijän kannalta. (Järvinen ym. 2007, 35). Usein lastensuojelun asiakasperheet tulevat perhetyön asiakkuuteen vasta tilanteessa, jossa perheen ongelmat ovat kriisiytyneet ja kasaantuneet. Tällöin perhetyö on suunnitelmallista, tavoitteellista ja intensiivistä toimintaa lapsen ja perheen tueksi. Tavoitteena on perheen tilanteen tarkempi selvittely ja arviointi sekä työskentely yhdessä sovitun muutoksen aikaansaamiseksi. Lastensuojelun sosiaalityössä perheet voidaan velvoittaa ottamaan perhetyötä vastaan. Vaikka perheenjäsenet eivät itse tiedosta avun ja tuen tarvetta, voidaan perhetyön avulla puuttua perheen elämään silloin, kun perheen tilanne ja olosuhteet eivät takaa lapselle turvallista elämää. Perhetyön avulla perheille annetaan mahdollisuus parantaa tilannettaan ja jopa välttää lapsen huostaanotto ja sijoitus kodin ulkopuolelle. (Järvinen ym. 2007, 43–44.)

Ennaltaehkäisevää lastensuojelun toimintaa tulisi kehittää, sillä se ehkäisee lastensuojeluasiakkuuksien syntymistä, keventää lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden työtaakkaa, kehittää eri viranomaisten yhteistyötä ja ennen kaikkea estää perheen pulmia kehittymästä vakavimmiksi ja auttaa perhettä löytämään omia voimavaroja. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1997 julkaiseman ehkäisevän sosiaali- ja terveystalitiikan strategian keskeisenä painoalueena on ehkäisevän strategian kehittäminen lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä. Turvalliset ihmissuhteet ja tukea antava lähiympäristö ovat lasten tasapainoisen kehityksen kannalta tärkeitä. Erityisen tärkeä on varhainen vuorovaikutus. Lapsen hyvinvointi perheessä perustuu vanhempien hyvinvointiin ja vanhempien hyvinvoinnin turvaamiseksi eri viranomaistahojen tulisikin tehdä enemmän yhteistyötä, jotta lapsen tasapainoinen kehitys taattaisiin. (Hautajärvi 2003, 117.)

3 NEUVOLATYÖ

Kansanterveyslain mukaan ”kunnan tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalveluista”. (Kansanterveyslaki 66/1972). Neuvolatyö on merkittävä osa suomalaisperheiden terveysalan palvelujärjestelmää. Koko maan kattava verkosto ja kaikille tasapuolisesti tarjotut palvelut mahdollistavat niiden käytön lähes kaikille raskaana oleville ja lapsiperheille. Neuvolan perustoimintaa ovat määräraikaistarkastukset, terveysneuvonta, ryhmätoiminta ja rokottaminen. Lisäksi toimintaan tuovat haasteita ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava perhetyö esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa. Neuvolatyössä joudutaan myös toimimaan yhä enenevässä määrin raskaudenaikaisissa sekä lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä erityistilanteissa. (Armanto & Koistinen 2007, 3.)

3.1 Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö

Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä silloin, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa ja asiakkuus loppuu, kun synnytäneelle äidille on tehty jälkitarkastus noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidolli-

siin ja tuen tarpeisiin. Tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Laajempaan äitiyshuollon tavoitteena nähdään vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Raskauden ja synnytyksen onnistumiseen sekä vanhemmuuteen valmistautumiseen vaikuttavat useat elämään liittyvät sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Äitiysneuvolassa on arvioitava tilannetta laajasti yhteistyössä lasta odottavan perheen kanssa, ei vain terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmista. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolassa käynnit ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys- ja isyys- ja vanhempainlomaan tarvittavat todistukset sekä lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Neuvolakäynnit voidaan korvata yksityissektorin tarjoamilla palveluilla. Perusterveydenhuollon äitiysneuvolan palveluita käyttävät kuitenkin lähes kaikki (97–99 %) raskaana olevat naiset. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset, jotka sisältävät voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, kotikäynnit, puhelinneuvonta, erilaiset konsultaatiot sekä moniammatillinen verkostotyö. Äitiysneuvolan kehittämishaasteita ovat mm. vanhemmuuden vahvistaminen, isien tasavertainen huomiointi, varhainen puuttuminen asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen toiminnan kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.)

Äitiysneuvolan työparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja tapaa äitiä ja perhettä usein ja on näin päävastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta. Lääkäri toimii lääketieteen ammattilaisena. (Lindholm 2007, 37.)

3.2 Lastenneuvolatyö

Lapsen ollessa kuusiviikkoinen, hän ja siirtyy vanhempineen äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolan ensisijaisena päämääränä on lapsen etu ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolatyön yleistavoite on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaali-

sen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jolloin perheiden väliset terveiserot kaventuvat. (Lindholm 2007, 113.) Lastenneuvolan muita tavoitteita ovat: lapsi saa riittävän huolenpidon ja tukea oman persoonallisuutensa kehittymisessä. Lapsen sairaus, kehitystä vaarantavat tekijät sekä perheen muut pulmat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Jokaisella vanhemmalla on mahdollisuus luoda lapseensa vastavuoroinen, turvallinen kiintymyssuhde ja muodostaa myönteinen käsitys vanhemmuudestaan. Vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan siten, että kykenevät pitämään huolta lapsesta ja tukemaan tämän kehitystä. Vanhemmat tunnistavat omat voimavaransa sekä ottavat vastuun lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Vanhemmilla olisi mahdollisuus saada vertaistukea muilta vanhemmilta. (Lindholm 2007,116.) Vertaistuki on sosiaalisen tuen elementti emotoonaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla. Vertaistuessa on kyse lähinnä itsearviointin ja itsearvostuksen kannalta tärkeästä tiedosta. Esim. kun vanhemmat tapaavat muita vanhempia, he havaitsevat, että monet lapsiperheen pulmat ja ongelmat ovat tavallisia ja he voivat verrata omia kokemuksiaan niihin. Vanhemmat voivat tuntea ongelmista huolimatta olevansa hyviä vanhempia. Vanhemmat saavat itsearviointinsa tueksi vertailutietoa, joka mahdollistaa itsearvostuksen. (Viljamaa 3003, 47.)

Lastenneuvolan tehtäviä lapsen ja perheen tasolla ovat: seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä tunne-elämän kehitystä ja antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä tukea vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja aikuisuuden sisältävään kasvatukseen. Tunnistaa mahdollisimman varhain haitallisen kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon. Muita tehtäviä on varmistaa, että vanhemmat osallistuvat perheille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja järjestää neuvolan palvelut osana perhepalveluverkostoa, jolloin turvataan perheiden saamien palveluiden jatkuvuus ja tarvittava moniammatillinen yhteistyö. Neuvolan tulee myös kehittää neuvolapalveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla tehtävä työ on lapsiperheille suunnattujen palveluiden tunteminen ja niiden suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttaminen, seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista. (Lindholm 2007,116.)

Lastenneuvolapalvelut ovat vapaaehtoisia, mutta tutkimuksen mukaan käyttöaste on 97–99 %. Lastenneuvolassa työmuotoina ovat lapsen ja perheen tapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, tuki, ohjaus ja neuvonta. Lisäksi myös erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten ja perheiden omien voimavarojen löytymisen ja riittävän varhaisen puuttumisen terveyttä, kehitystä ja kasvua vaarantaviin tekijöihin. Viime vuosina on kiinnitetty enemmän huomiota ja lisätty valmiuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. (Lindholm 2007, 113.)

Keskeiset työntekijät lastenneuvolassa ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on lapsien ja heidän perheidensä terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa hoitotyön ajantasaisuudesta ja laadusta. Terveydenhoitaja voi myös toimia alueellansa lapsiperheiden yhteisöllisyyden ja vertaisuuden lujittajana. Lääkäri tapaa terveydenhoitajan kanssa määräaikaistarkastuksessa lastenneuvolan lapsen ja tämän vanhemmat. (Lindholm 2007, 115.)

4 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

4.1 Perhetyö ja neuvola tukemassa varhaista vuorovaikutusta

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana. Äidin mielikuvat vauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä, omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana, rakentavat vuorovaikutusta. Myös isällä on mielikuvia, jotka ovat syntyneet vastaavasti hänen vuorovaikutuskokemuksistaan itselle merkittävien ihmisten kanssa. (Siltala 2003, 19.)

Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunneside, joka alkaa kehittyä vauvalle varhaisten kokemusten pohjalta. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi antaa vauvalle ravintoa, hoivaa ja suojaa, johon vauva vastaa. Vuorovaikutuksen keinoja ovat katsekontaktit, puhe, ilmeet, eleet, kosketukset, liikkeet ja otteet. Vuorovaikutuksen samantahtisuus ja vastavuoroisuus riippuu vanhemman taidoista ja halusta sovittaa oma toimintansa lapsen tarpeisiin, rytmeihin ja vuorovaikutuksellisiin kykyihin. Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat lapsen ja vanhemman fyysinen ja psyykinen tila, vanhempien välisen suhteen kesto ja laatu, toiselta vanhemmalta saatu

tuki, vanhemman sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, sisarusten vaatimukset, sukulais-
ten tuki, kyky selviytyä stressitilanteessa sekä vanhempien omat varhaiset kokemukset
saamastaan hoidosta. (Järvinen ym. 2007, 109-110.)

Kiintymyssuhde voi muodostua turvalliseksi tai turvattomaksi sen mukaan, miten hy-
vin vanhempi pystyy havaitsemaan lapsen viestit, tulkitsemaan ne oikealla tavalla ja
vastaamaan lapsen tarpeisiin. Turvallisesti kiinnittyneellä lapsella muodostuu käsitys
siitä, että hän voi olla oma itsensä, hän voi näyttää kaikkia tunteitaan, häntä kuullaan,
kosketellaan, rakastetaan ja otetaan syliin. Lapsi kokee olevansa taitava ja rakastettu,
mikä luo pohjaa terveeseen itsetunnon kehitykselle. (Järvinen ym. 2007, 111.)

Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttavat myös äidin kokemat vaikeudet
ja sosiaalinen tuki. Äidillä on oikeus saada sosiaalista tukea äitiydelleen, kotitöiden
jakamiselle ja henkisen paineen purkamiselle. Äidin saama sosiaalinen tuki hyödyttää
aina myös lasta. Kun äiti saa riittävästi tukea läheisiltään, hän jaksaa keskittyä parem-
min myös vaikeina aikoina vauvan vaatimiin tarpeisiin. Useimmiten oman äidin anta-
ma tuki on ensisijainen sosiaalisen tuen lähde, mutta kuitenkin äideillä ei ole aina
mahdollista saada tukea juuri omalta äidiltään tai lähisukulaisilta jo eri asuinpaikka-
kunnan takia. Tällöin sosiaalisen tuen saaminen voi olla vaikeaa tässä yhteiskunnassa,
jossa perheet ovat itsenäisiä ja hyvinkin eriytyneitä yksiköitä. Näin vastuu sosiaalisen
tuen jakamisella on myös mm. terveyden- ja sosiaalihuollon harteilla. Äitien kuunte-
leminen ja tarkka havainnointi auttavat ammatti-ihmisiä selvittämään äidin tarvetta
tukeen. Äidin tukiverkoston jäseniltä vaaditaan herkkyyttä nähdä äidin tarve tukeen ja
olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisen tuen avulla äiti voi saa-
vuttaa mahdollisuudet olla jaksava äiti. (Niemelä 2003, 258.)

Useat tutkimukset osoittavat, että jos vanhemmat saavat tukea vuorovaikutuksen ke-
hittämiseen lapsen kanssa heti ensimmäisen vuoden aikana, on todennäköisempää, että
lapsen ja vanhemman suhteesta tulee sellainen, jossa lapsi kokee olevansa turvassa ja
hoidettu. Myös vanhemmille on tärkeää saada kokemus siitä, että he osaavat auttaa
lastaan. Jotta työntekijä pystyisi ymmärtämään lapsen ja vanhempien välistä suhdetta
ja tukemaan tätä, on hänen ymmärrettävä sitä vahvaa kiintymyssuhdetta, joka van-
hempien ja lapsen välille kehittyy. Varhaisessa vuorovaikutuksessa muodostuu lapsen
varhainen minä, jota usein ajatellaan myös varsin pysyvänä minänä läpi elämän. Ylei-

sesti ajatellaan, että ihmisten saama tuki varhaislapsuudessa vaikuttaa paljon siihen, miten hän oppii ajattelemaan itsestään ja käsittelemään erilaisia tunnetiloja. (Vilen ym. 2006, 87.)

4.2 Vanhemmuuden tukeminen

Useimmiten raskaaksi tulo koetaan positiiviseksi ja toivotuksi asiaksi. Omat kokemukset lapsuudesta ja lapsena olemisesta vaikuttavat paljon siihen, miten tieto raskaudesta, syntyvästä lapsesta ja tulevasta vanhemmuudesta koetaan. Vanhemmuuteen kasvaminen on aina suuri muutos niin äidille kuin isällekin. Vaikka muutos olisikin pääasiassa positiivinen, muutos voi olla stressaava. Elämäntilanne ja se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna vai ennakoimatta vaikuttavat siihen, miltä uusi elämänmuutos tuntuu. Jos vanhemmilla ei ole kokemusta lapsista tai niiden hoidosta, voi uusi elämäntilanne aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoja. Parisuhteen ja molempien vanhempien psyykkinen hyvinvointi helpottaa myös vanhemmuuteen kasvamista. (Vilen ym. 2006, 93–94.)

Vanhemmuus alkaa lapsen syntymästä ja jatkuu läpi koko elämän. Se on peruuttamaton, jatkuvasti muuttuva tehtävä ja rooli. Vanhemmuus ei ole koskaan valmis, vaan siinä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä koko ajan. Täydellistä vanhemmuutta ei ole. Vanhemmuuteen kuuluu myös epävarmuutta ja jokaisen vanhemman mielessä käy joskus ajatus siitä, olenko riittävän hyvä vanhempi. Kyky käydä läpi ja kyseenalaistaa omaa vanhemmuutta mahdollistaa sen, että vanhempi voi löytää oman lapsensa kohtaamisessa keinoja, jotka ovat itsestä tuntuneet hyviltä. Samalla tulee mahdollisuus siihen, että ei tee samoja virheitä, joita omat vanhemmat ovat tehneet ja jotka ovat tuntuneet itsestä pahoilta. Jos oma kasvatus on ollut riittävän hyvää, se antaa hyvät lähtökohdat vanhemmaksi kasvamiseen. (Vilen ym. 2006, 102.) Jokaisella vanhemmalla ja ammattilaisella oma käsityksensä hyvästä ja riittävän hyvästä vanhemmuudesta. Näiden käsitysten tiedostaminen on tärkeää erityisesti silloin, kun työskennellään perheissä, jotka ovat lastensuojelun asiakkaita ja joiden vanhemmuus on asetettu viiranomaisten taholta kyseenalaiseksi. (Järvinen ym. 2007, 90-91.)

Vanhemmuuteen liittyy monenlaisia riskitekijöitä, mm. päihderiippuvuus, psyykkinen sairaus, huono, epäsoviva tapa tai puutteellinen kyky hoitaa lasta. Lapsen hyvinvoin-

tiin voivat myös vaikuttaa myös peruselineloihin liittyvä puute, sosiaalinen eristäytyneisyys, asosiaalisuus sekä vanhempien alhainen koulutustaso. Vanhemmat, jotka tuntevat riittämättömyyttä ja epävarmuutta vanhemmuudessaan, kaipaavat tukea. Vanhempia tuetaan tunnistamaan omia voimavaroja sekä autetaan heitä näkemään myönteisiä asioita vanhemmuudessaan, itsessään ja puolisossaan. Vanhemmuudesta keskusteltaessa on muistettava tarkastella asioita lapsen näkökulmasta. Vanhempien omat ongelmat voivat helposti vallata kaiken ajan ja tilan, siksi on pidettävä mielessä ja muistettava lapsilähtöisyys ja vanhemmuuden arviointi lapsen tarpeista käsin. (Järvinen ym. 2007, 92-94.)

5 VARHAINEN PUUTTUMINEN

”Miksi aina, kun lapsen tai nuoren elämässä tapahtuu jotain kamalaa, joku taho kertoo, että olivathan ongelmat jo vuosia sitten nähtävissä? Jos ne kerran nähdään ja tiedetään, miksi ei puututa ajoissa?” Tästä kysymyksestä käynnistyi Varhaisen puuttumisen valtakunnallinen hanke eli Varpu (2001–2004). Hanketta koordinoi Sosiaali- ja terveysministeriö ja siihen osallistuivat keskeiset hallinnonalat ja lastensuojelun, päihde- ja mielenterveysalan järjestöt. Varpu-verkosto perustettiin syksyllä 2004 jatkamaan Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimaa Varpu-hankkeen työtä. Verkoston tavoitteena on herättää keskustelua varhaisen puuttumisen eettisistä toimintaperiaatteista, rohkaista jäsen- ja muita tahoja tutkimaan ja kehittämään toimintaansa periaatteiden mukaisesti sekä edistää valtakunnallista ja paikallista varhaista puuttumista järjestämällä ammattikunta- ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Varhaisen puuttumisen tulee olla varhaista avointa yhteistoimintaa, ei selän takana toimista. (Varpu, tukea ajoissa)

Varhaista puuttumista korostetaan Suomessa ja kansainvälisestikin. Suomessa varhainen puuttuminen on keskeisesti esillä muuan muassa uudessa hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansainvälisessä kehittämisohjelmassa (KASTE) sekä Lapsi -ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmassa. Ohjelmissa painotetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta sekä työntekijöiden ja perheiden välistä varhaista avointa yhteistyötä. Varhaisella avoimella yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että palvelun ja tuen tarvitsijat sekä palvelujen tarjoajat toimivat varhain suhteessa omien toimintamahdollisuuksien vähenemiseen, pulmien kasaantumiseen, kriiseissä aukeaviin mahdolli-

suuksiin ja lasten ja nuorten kohdalla myös ikään. Toiminnan ytimenä on ihmisen aito osallisuus, lähiverkoston tuen hyödyntäminen sekä joustava, rajoja ylittävä yhteistyö. (Varpu, tukea ajoissa.)

Varhainen puuttuminen on sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja tukemiseen on runsaasti. Varhainen puuttuminen on tukea, kontrollia ja välitöntä turvaamistoimintaa kriisitilanteissa sekä puuttumista omaan huoleen. Omien huolten ei anneta kasvaa, vaan niiden huojentamiseksi huolet otetaan kunnioittavasti esiin ja ryhdytään vuoropuheluun ja yhteistyöhön niiden kanssa, joita asia koskee. Olennaista on avun ja tuen pyytäminen omaan toimintaan ja oman toiminnan muuntelu. Varhaisen puuttumisen toimivuus edellyttää joustavia yhteistyömalleja erilaisten toimijaorganisaatioiden kanssa. (Varpu, tukea ajoissa)

5.1 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottaminen tarkoittaa vaikean asian ilmaisemista lapsen vanhemmille tai huoltajille. Keskeistä huolen puheeksi ottamisessa on se, että työntekijä tarttuu omaan huoleensa lapsesta/perheestä ja ottaa sen puheeksi perheen kanssa sen sijaan, että puhuisi lapsen/perheen ongelmista. Puheeksi ottaminen on merkittävä osa arvostavaa varhaista puuttumista. Huoli ilmaisee, että asioiden oletetaan menevän lapsen, nuoren tai vanhemman kannalta huonoon suuntaan, ellei aikaan saada muutosta. Tilanteen muuttamiseen tarvitaan yhteistyötä lapsen, nuoren ja heidän vanhempiensa kanssa. (Eriksson & Arnkil 2005, 7).

Huoli on työntekijän oma subjektiivinen näkemys, joka syntyy asiakassuhteessa. Huolen perusteena on lapsen tai perheen jokin pulma. Huoli kohdistuu kahteen asiaan: lapsen selviämiseen ja omiin toimintamahdollisuuksiin. Huolen taustalla on työntekijän näkemys lapsen tai nuoren tilanteesta sekä omista ja tiedossa olevan verkoston voimavaroista. Perinteisesti arvostetaan kovasti tietoa ja yleisempää tuntumaa tilanteesta pidetään epäluotettavana. Tuntumassa on silti kyse merkittävästä työvälineestä. Se on työntekijän koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen tuottama intuitiivinen käsitys, jonka pohjalta kiinnitämme huomiota tiettyihin seikkoihin ja annamme niille tietynlaisen merkityksen. Siitä voidaan puhua ns. äänettömänä ammattitaitona. Ammat-

tietiikka vaikuttaa siihen, kokeeko työntekijä lapsen tilanteen velvoittavan häntä tekemään jotain. (Eriksson & Arnkil 2005, 21.)

Huolen ottaminen puheeksi voi tuntua vaikealta. Lasten ja perheen kanssa työskentelevät ovat huoltajien kanssa tekemisissä ainakin kuulumisten vaihdon verran. Lapsista saatetaan keskustella, mutta miten sitten toimitaan, kun lapsen pulmat liittyvät huoltajien toimintaan. Toisaalta aikuispalveluissa työskentelevät joutuvat puolestaan pohtimaan, jos huoli herää asiakkaiden lapsista. Äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijät ovat tekemisissä sekä lasten että huoltajien kanssa. Huolen puheeksi ottaminen on erityisen vaikeaa, jos huoli herää huoltajan toiminnasta. Työntekijä arastelee, siirtää tai toivoo jonkun muun ottava asian esille. Kun työntekijän huoli lapsesta/perheestä kasvaa, pyritään toimimaan niin, että huoli lapsesta vähenee ja yhteistyö perheen kanssa on mahdollista jatkossa. Pelkona voi olla yhteistyön loppuminen. (Eriksson & Arnkil 2005, 7-8).

Puheeksiottamisen tavoitteena on yhteistyön aikaansaaminen ja asioiden kehittyminen myönteiseen suuntaan. Siksi on tärkeää tunnistaa lapsessa/nuoressa/perheessä ja heidän tilanteessaan olevat voimavarat. Yhteistyössä pitää korostaa vanhempien ja työntekijöiden voimavarojen yhdistämistä lapsen tukemiseksi. Korkeatasoisen asiakastyön lähtökohta on asiakkaan kunnioittaminen ja kohtaaminen tasavertaisena yhteistyökumppanina. Tällöin perhe, oman elämänsä asiantuntija kohtaa neuvolassa, päiväkodissa, tai koulussa lapsen kehityksen ja kasvun ammattilaisen. Kun nämä molemmat asiantuntijuudet saadaan onnistuneesti täydentämään toisiaan, on yhdessä toimien mahdollista saada lapsen tilanne kehittymään myönteisempään suuntaan. Joskus yhteistyösuhteen syntymisen esteenä voi olla myönteisten asioiden löytyminen. Tällöin on vaikea löytää työskentelyä innostavaa toiveikkuutta. Kenenkään työntekijän ei tule toimia yksin, vaan vaikeista asioista saa ja pitää puhua. Mikäli työntekijä haluaa konsultaatioapua asiakastilanteissa, on hänen pyydettävä siihen perheen lupa. Usein luvan saakin, kun sitä rohkeasti kysyy. Avoimuus asiakastilanteissa tuo luottamusta asiakassuhteisiin. (Eriksson & Arnkil 2005, 29-30).

Sosiaalityöntekijät toivovat lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä matalaa kynnystä yhteydenottoon. Mikäli kokin asia vaivaa työntekijän mieltä, hän voi ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään saadakseen tietoonsa lastensuojelun näkökulman. Sosiaalityönte-

kijän on hyvä olla tilanteiden tasalla varhaisessa vaiheessa. Tilanteen ei tarvitse välittömiä toimenpiteitä vaativa. Varhaisessa vaiheessa sosiaalityöntekijältä saa asiakonsultointia, joka auttaa työntekijää jatkotyöskentelyssä. Sosiaalityöntekijät toivovat yhteydenottoa hyvissä ajoin, jolloin päästään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Näin lasten ja perheiden ulottuville saadaan lastensuojelun apu aikaisemmin ja tukihenkimmin.

5.2 Huolen vyöhykkeistöt

Tiedosta hyvinvointia

1

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
1	2	3	4	5	6	7
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin* lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

* kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotakin epätoivottavaa asiaa esim. päihteiden käyttöä



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Tilanteessa, jossa työntekijällä on huolta lapsesta, liittyy usein huoli siitä, miten tässä on käymässä itselle ja omille toimintamahdollisuuksille. Miten hyvin onnistuu työntekijänä, riittävätkö voimavarat ja osaaminen vai tarvitaanko lisää tukea ja/tai kontrollia. Tämän arvioimiseksi voi käyttää apuna Palmuke-projektin (Arnkil & Eriksson 2000) kehittelemää ns. **Huolen vyöhykkeistöä**. Vyöhykkeistö auttaa työntekijää jäsentämään lasta/nuorta koskevan huolensa astetta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Lasten ja nuorten tilanteet koskettavat usein monia tahoja, joten ne voivat edellyttää eri hallintoalojen yhteistyötä. Vyöhykkeistön avulla ylitetään eri ”kielimuurit” ja luodaan varhaista puuttumista ja yhteistyötä vahvistavaa kieltä. (Eriksson & Arnkil 2005, 25.)

Työntekijöiden kokema omakohtainen huoli lapsista ja nuorista voidaan nähdä jatkumona, jonka yhdessä ääripäässä on täysin huoleton tilanne ja toisessa tilanne, jossa koetaan lapsen tai nuoren olevan välittömässä vaarassa. ***Vailla huolta olevassa tilanteessa*** (1) työntekijä kokee, että lapsen asiat ovat kunnossa. Lapsi kasvaa, kehittyy ja oppii normaalisti sekä lapsella on hyvät kasvuolosuhteet.

Pienen huolen alueella (2-3) on seikkoja, jotka herättävät pientä huolta. Huolta saattaa esiintyä toistuvastikin, mutta työntekijä luottaa omiin auttamismahdollisuuksiinsa. Tämän alueen huolet ovat helppo ottaa puheeksi, koska niihin voi tarjota omaa tukeaan. Yleensä tämä tuottaa toivottua myönteistä kehitystä ja tällä vyöhykkeellä on hyvät mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen.

Harmaalla vyöhykkeellä (4-5) huoli on jo huomattavaa ja kasvaa edelleen. Työntekijä on käyttänyt omat auttamiskeinot tai ne ovat vähissä. Tällä alueella huolta on saattanut olla jo pitkään ja asiakkuudet ovat kuormittavia. Työntekijä voi tuntea kasvavaa huolta ja tarvitsee lisää voimavaroja ja kontrollia, mutta voi tuntea samanaikaisesti itsensä epävarmaksi siitä, onko näyttöä riittävästi. Työntekijä joutuu myös pohtimaan velvollisuuksiaan, sitooko häntä vaitiolovelvollisuus vai lastensuojelulain 25 §:n ilmoitusvelvollisuus, joka antaa mahdollisuuden hakea tukea ja asiantuntija-apua lastensuojelun työntekijöiltä.

Suuren huolen alueella (6-7) työntekijä arvioi lapsen tai nuoren olevan vaarassa ja huoli on voimakasta sekä omat keinot auttaa ovat lopussa. Suuren huolen vyöhykkeellä työntekijä ennakoi, että lapselle tai nuorelle käy todella huonosti, ellei tilanteeseen puututa heti ja toimintaan ei saada mukaan muutoksen kannalta välttämättömiä tahoja. Tällä ns.kriisivyöhykkeellä on helpompi toimia kuin harmaalla vyöhykkeellä, koska tilanne pakottaa toimimaan, esim. yhteys sosiaalityöntekijään tai poliisiin. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.)

6 VERKOSTOTYÖ JA MONIAMMATILLISUUS

6.1 Moniammatillinen työ perheiden tukena

Moniammatillinen yhteistyön käsitettä voidaan käyttää hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten strategisessa suunnittelussa ja hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakkaan päivit- täisten ongelmien selvittämisessä. Yhteistyö käsitteenä merkitsee sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavana, ongelma ratkaistavana tai päätös tehtävänä tai he etsivät uusia näkökulmia yhdessä pohtien. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeisemmäksi yhteistyön ky- symykseksi on noussut se, kuinka voidaan koota kaikki se tieto ja osaaminen yhteen mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen ja ymmärryksen saavuttamiseksi. (Iso- herranen 2005, 13–14.)

Sosiaali- ja terveysalojen yhdistyessä on pyritty kokoamaan toimivia moniammatillisia työryhmiä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan viranomaisverkosto koostuu hyvin erilai- sista auttajista ja toimintakulttuureista. Palvelulujärjestelmän ongelmana on ollut, että se on organisoitu ja sektoroitu hoitoa vaativien oireiden ja ongelmien mukaisesti. Li- säksi kukin sektori näkee asiakkaiden elämästä hyvin erilaisia asioita ja nämä näke- mykset on usein vaikea sovittaa yhteen. Näkökulmien erot voivat johtaa eri viran- omaisten väliseen valtataisteluun siitä, kuka on oikeassa. (Mönkkönen 1996, 62.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista työtä voidaan kuvata eri asian- tuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Asian- tuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutuspro- sessissa muodostetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys tarvittavista toimenpiteistä ja ongelman ratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yh- teisesti sovitulla kokoonpanolla ja yhteisesti sovituin toimintaperiaattein. Myös asia- kas, omainen tai muuten läheinen voi olla mukana yhteisessä keskustelussa ja tällöin kaikki voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2005, 14.) Mo- niammatillisessa asiakastyön tavoitteena on asiakkaan tilanteen selkiyttäminen ja muutoksen tukeminen, yhteistyökumppanien työnjaon ja vastuun selkiyttäminen sekä päällekkäisyyksien karsiminen. Täten asiakas tietää, ketkä hänen asiansa kanssa työs- kentelevät ja mitä tukea hän voi heiltä odottaa. Myös asiakkaan oma vastuu ja osuus asian hoitamiseen selkiytyvät. (Järvinen ym. 2007, 194.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa. 1. **Asiakaslähtöisyys**, jonka lähtökohtana on asiakas ja joka pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Usein ryhmän yhteinen suoritus tuottaa paremman tuloksen kuin ryhmän yksittäisten jäsenten suoritukset yhteensä ja tätä kutsutaan synenergiaksi. Yhdessä työskentely tuottaa lisäpanoksen, jota ei syntyisi rinnakkain työskennellessä. 2. **Tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen**. Tähän tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista ja tietoista pyrkimistä sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien saattaminen yhteen tuottaa enemmän kuin yksittäisen asiantuntijan panos voisi olla. 3. **Vuorovaikutustietoisella yhteistyöllä** tarkoitetaan vuorovaikutuksen merkityksen hahmottamista ja siihen vaikuttamista. Sopivan vuorovaikutuksen löytäminen ja tiedon yhdessä prosessointi on asian ydin. On tärkeää kohdata asiakas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja ottaa asiakkaan ja tämän verkostonsa näkökulma mukaan prosessiin. 4. **Rajojen ylityksillä** tarkoitetaan organisaatioiden, yhteisöjen ja roolien rajoja koskevien sääntöjen sovittuja ylityksiä asiakaslähtöisesti ja joustavasti työskennellessä. 5. **Verkostojen huomioiminen** tarkoittaa työntekijän tai työryhmän toimintaperiaatetta ottaa asiakkaan sosiaalinen verkosto huomioon kaikissa tilanteissa. (Isoherranen 2005, 15-16.)

6.2 Dialogisuus

Dialogisuudella tarkoitetaan yhteisen ymmärryksen rakentumista taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen asianosaisista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteisiin asioihin. Asiakassuhteessa tämä tarkoittaa, että suhde nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena, jossa ei mennä joko työntekijöiden tai asiakkaan ehdoilla, vaan molempien ehdoilla. Dialogisuus ei ole pelkkää puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua. Se on enemmän, sillä siinä parhaimmillaan molemmat oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään, ajatuksiaan ja asenteitaan. (Mönkkönen 2007, 86-89.)

Dialogisen kohtaamisen vaatimuksena on, että ihmisten, joita asia koskettaa, on oltava mukana oman konkreettisen tilanteen pohdinnassa. Avoin pohdinta johtaa toimintaan ja jotta tietoinen toiminta saavutetaan, on pystyttävä luottamaan ihmisiin ja heidän kykynsä ajatella. Ilman luottamusta ei voi toteuttaa dialogia. Luottamus syntyy koh-

taamisessa, jossa ihmiset tuovat aidosti esiin omat näkökulmansa, toimintamahdollisuutensa, toiveensa, huolensa, halunsa ja pyrkimyksensä. Luottamus ei kestä, jos sanat eivät vastaa tekoja. Dialogiseen kohtaamiseen tarvitaan myös toivoa. Toivo siivittää yrittämään ja jatkamaan eteenpäin hankalien vaiheiden yli. Toiveikkuuden kokeminen ja positiivinen lataus luovat innostuneisuutta, lisäävät voimavaroja ja antavat energiaa. Ihmisen kasvu mahdollistuu turvallisessa, rakentavassa ja dialogia mahdollistavassa ympäristössä. (Eriksson, Pyhäjoki 2007, 439-440.)

6.3 Perhetyö ja neuvolatyö yhteistyökumppaneina

Lapsen kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin vaikuttavat perimän lisäksi äidin terveydentila raskauden aikana, lapsen perheen hyvinvointi, perheen kulttuuri, kasvuympäristö sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tai murentavat tekijät siinä yhteisössä, jossa lapsi kasvaa. Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat ovat ensisijaisia perheiden ja lasten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Kaikki nämä seikat on otettava huomioon, kun tarkastellaan lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä erilaisten palvelujen tarvetta. (Lindholm 2007, 19.)

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä suuntavat valtakunnalliset linjaukset, joiden mukaan palvelujärjestelmää ja peruspalveluja tulee kehittää eri hallintokuntien välisellä yhteistyöllä lasten ja lapsiperheiden tarpeista lähtien. Yhteistyöllä pyritään lisäämään lasten ja perheiden hyvinvointia, edistämään terveyttä ja ehkäisevää työtä sekä tukemaan vanhemmuutta. (Kangaspunta & Värri 2007, 477.)

Perheellä voi olla viraomaisverkostossaan lukuisa määrä kontakteja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Silloin, kun perhe tarvitsee perhetyön apua, on usein kyse moniammatillisesta työstä. Perhe itse ottaa harvoin yhteyttä suoraan perhetyöntekijään tullakseen perhetyön asiakkaaksi, vaan joku toinen ammattilainen, usein neuvolan terveydenhoitaja tai sosiaalityöntekijä ohjaa perheen perhetyöhön. (Järvinen ym. 2007, 194.)

Neuvolalle on tärkeää tehdä yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa, vaikka yhteistyö lapsen ja koko perheen kanssa on ensisijaista. Yhteistyöllä neuvola pystyy tehokkaasti edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelemaan lapsiperheitä heidän tar-

peissaan ja ongelmissaan. Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä on tarkoituksenmukaista olla erityistyöntekijöitä – esim. psykologi, puheterapeutti, päivähoidon ja sosiaalitoimen/lastensuojelun edustajat. Asiakkailta ja kaikilla muilla yhteistyön osapuolilla tulee olla selkeä käsitys yhteistyökäytännöistä. Salassapitokysymyksissä noudatetaan tietosuojasäännöksiä. Neuvolatyön kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee perustettavaksi säännöllisesti kokoontuvia, moniammatillisia työryhmiä. (Lindholm 2007, 115-116.)

7 PERHETYÖ MÄNTYHARJUSSA

Sosiaalipalveluiden perhetyö on alkanut Mäntyharjussa kesällä 1995, jolloin kunnan oma lastenkoti lakkautettiin ja kaksi työntekijää siirrettiin sieltä perhetyöhön. Tätä ennen kotipalvelusta tehtiin tehostettua perhetyötä, mutta ne resurssit siirtyivät perhetyön alkaessa vanhustyöhön. Vaihtelevasti perhetyössä on ollut välillä yksi ja välillä kaksi työntekijää. Tällä hetkellä perhetyössä työskentelee yksi kokopäiväinen ja yksi osapäiväinen työntekijä.

Perhetyö on lastensuojelun avohuollon perhetyötä ja maksutonta perheille. Perhetyö on joko ennaltaehkäisevää tai korjaavaa perhetyötä. Ennaltaehkäisevä perhetyö on suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista perheen tukemista. Perhettä autetaan kokonaisuutena, mutta huomioon ottaen myös perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. Ennaltaehkäisevä perhetyö on vapaaehtoisuuteen perustuvaa, eikä vaadi asiakkuutta lastensuojelussa tai muuten sosiaalitoimessa. Ennaltaehkäisevä työ voi olla vanhemmuuden tukemista, ohjausta kodin arjen, arkirutiinien, päivärytmin hallinnassa, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaamista, perheen toimintakyvyn vahvistamista uusissa muuttuvissa tilanteissa sekä perheen vuorovaikutustaitojen tukemista ja vahvistamista.

Korjaava perhetyö on lastensuojelullista, suunnitelmallista ja tavoitteellista työtä, jossa perheen tilanne selvitetään ja tuetaan yhdessä sovittuihin muutoksiin. Korjaavan perhetyön tehtävänä on lapsiperheiden tukeminen vaikeissa elämäntilanteissa lastensuojelun sosiaalityön tukitoimena silloin, kun lapsen hoito, huolenpito, tarpeet ja turvallisuus on uhattuna. Korjaava perhetyö on tehostettua tukea, jossa mukana vahvasti on myös kontrolli. Perhe voidaan velvoittaa perhetyön asiakkaaksi lastensuojelun toimes-

ta. Perhetyön aloittamisesta, työskentelyjakson pituudesta, seurannasta ja arvioinnista päätetään yhdessä perheen ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa.

7.1 Perhetyön prosessi

Perhetyön prosessi koostuu kolmesta vaiheesta, perhetyön aloitus, toteutus ja työskentelyn päättäminen. **Aloitusvaiheessa** perheen kanssa kontaktissa oleva työntekijä, esim. sosiaalityöntekijä, neuvolan terveydenhoitaja tai koulukuraattori tunnistaa perheen tilanteeseen liittyvän huolen aiheen. Työntekijä keskustelee perheen kanssa huolestaan ja perhetyön mahdollisuudesta auttaa, samalla rakennetaan luottamuksellista suhdetta perheeseen. Perheen suostuttua perhetyöhön, perhetyöntekijä tapaa perheen joko yksin tai sosiaalityöntekijän kanssa. Tapaaminen on useimmiten perheen kotona. Tämän jälkeen perhetyöntekijä saattaa käydä muutaman kerran kotikäynnillä ja kuulostella perheen tilannetta ja avun tarvetta. Samalla perheelle tarjoutuu tilaisuus saada tietoa perhetyöstä ja sen toimintatavoista sekä tutustua perhetyöntekijään.

Toteutumisvaiheessa perheen kanssa tehdään kirjallinen perhetyön palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelma tehdään perheen kotona ja paikalla ovat vanhemmat/vanhempi, lapset/lapsi, sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä. Joissakin tapauksissa on ollut myös lähettävä taho (esim. neuvolan työntekijä) ollut mukana. Vanhemmat itse kertovat omasta elämäntilanteestaan, missä kokevat tarvitsevansa apua ja tukea ja määrittelevät työskentelyn tavoitteet. Joskus työntekijöiden tavoitteet voivat poiketa perheen asettamista tavoitteista ja ne kirjataan ylös. Tavoitteiden pitää olla konkreettisia, realistisia ja tarkoituksenmukaisia. Vanhempien voimavarat on otettava huomioon tavoitteita laadittaessa. Suunnitelmaan tulee selkeiden tavoitteiden lisäksi keinot/työtavat, joilla tavoitteisiin pyritään pääsemään. Perheen kanssa sovitaan kuinka usein, mihin aikaan päivästä perhetyön tapaamiset sovitaan. Perhetyön tapaamisten ajankohdat sovitaan yhdessä perheen kanssa, huomioiden perheen rutiinit, aikataulut ja onko perheessä kouluikäisiä vai alle kouluikäisiä lapsia. Perhetyön palvelusuunnitelmassa on kohta, jossa vanhemmat antavat allekirjoituksellaan perhetyöntekijälle luvan olla yhteydessä perhettä koskeviin yhteistyötahoihin tarvittaessa. Kaikki allekirjoittavat suunnitelman ja sovimme suunnitelman tarkastusajan perheen kotiin n. 3-4 kuukauden päähän.

Perheen ja perhetyöntekijän tapaamiset toteutuvat suunnitelman mukaisina tavoitteellisina kotikäynteinä. Työskentelyn alkuvaiheessa on hyvin olennaista ja tärkeää perheen ja perhetyöntekijän välisen luottamuksellisen suhteen syntyminen. Luottamuksen syntyminen on koko työskentelyn perusta. Perhetyön edetessä perhetyöntekijä käy perheen kanssa tilanteeseen liittyvää ja arvioivaa keskustelua, jolloin tehty suunnitelma täsmentyy, käyntien tiheydet ja perheelle sopivat toimintatavat löytyvät. Muuttuvat tilanteet huomioiden, joustavuutta täytyy olla niin työntekijän kuin perheenkin osalta. Perhetyöntekijä kirjaa kotikäynneistä lastensuojelukansioon.

Arviointitapaaminen järjestetään suunnitelmassa sovitun ajan päähän. Paikalla on perhe, perhetyöntekijä ja sosiaalityöntekijä. Perhe arvioi itse omaa selviytymistään, voimavarojaan ja sitä, onko tavoitteisiin päästy. Perhetyöntekijä kertoo, mitkä asiat sujuvat perheessä ja mielipiteensä siitä, onko tavoitteet saavutettu. Mikäli tavoitteisiin ei ole päästy, on tärkeää pohtia syyt siihen. Tarvittaessa voidaan muuttaa tehtyä suunnitelmaa ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Useimmiten 3-4kk on lyhyt aika työskentelylle eikä siinä ajassa päästä vielä tavoitteisiin, joten on tarkoituksenmukaista jatkaa työskentelyä vielä samoilla tavoitteilla. Mikäli tavoitteet on saavutettu, voidaan asettaa uusia tavoitteita ja jatkaa työskentelyä tai lopettaa perhetyö.

Perhetyön päättäminen tapahtuu pikkuhiljaa perhetyön käyntejä harventaen. Perheen kanssa yhdessä neuvotellaan ja keskustellaan perhetyön päättämisestä ja ajankohdasta. Käyntien päätyttyä perhetyöntekijä on vielä puhelimitse yhteydessä perheeseen ja perheelle annetaan myös mahdollisuus ja lupa soittaa perhetyöntekijälle, jos tilanne sitä vaatii. Perhetyön päättäminen tehdään suullisesti. Perhetyön palvelusuunnitelma lomakkeisto on uudistamisen alla ja siihen tulee kirjallinen sopimus perhetyön päättämisestä.

7.2 Perhetyön periaatteet

Perhetyössä tärkeimpiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja lapsilähtöisyys. **Asiakaslähtöisyydessä** perhettä arvostetaan ja kunnioitetaan juuri semmoisena kuin on. Perheenjäsenten tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen on tärkeä osa asiakkaan kunnioittamista. Perhetyö on vuorovaikutusta eri perheenjäsenten kesken ja tämän onnistumiseen tarvitaan avoimuutta, rehellisyyttä ja luottamuksellisuutta. Luot-

tamuksellisen suhteen luominen on kaiken perusta. Luottamuksellisessa suhteessa vuorovaikutus on avointa, asiat käsitellään rehellisesti ja uskalletaan ottaa puheeksi vaikeita asioita. Yhteydenotot yhteistyökumppaneihin perheen asioissa tapahtuu perheen luvalla. Perhetyön palvelusopimuksessa perhe antaa kirjallisen luvan olla yhteydessä yhteistyökumppaneihin.

Perhelähtöisyydessä pyritään huomioimaan kaikki perheenjäsenet, vaikka keskityttäisiinkin vain osaan perheenjäsenistä. Perhe on kokonaisuus, jossa jokainen perheenjäsen on oma yksilönsä, joka pitää työskentelyssä huomioida. Perhetyöntekijä antaa uusia vaihtoehtoja perheenjäsenille arjen tilanteissa sekä auttaa heitä valintojen teossa. Perhe on oman tilanteensa ja arjen asiantuntija, mutta joskus ongelmallisissa tilanteissa tai kriiseissä perheen oma asiantuntijuus on kadoksissa. Tällöin tarvitaan näkemään tilannetta laajemmin, jossa perhetyöntekijä on apuna. Perheenjäsenten väliset suhteet ja vuorovaikutus näkyvät perheen arkielämässä. Jos jokin suhde ei toimi, se vaikuttaa muihin perheenjäseniin ja koko perheen tilanteeseen. Perhetyöntekijän kanssa keskustellaan perheenjäsenten välisistä suhteista, niiden merkityksestä sekä kehittämistarpeista.

Lapsilähtöisyydessä lapsi huomioidaan ja häntä kuunnellaan. On tärkeää, että lapsen tarpeet ja näkökulma tulevat esille. Vanhemmilla voi olla paljon asiaa ja heidän tarpeensa vievät perhetyöntekijän huomion ja näin lapsi saattaa jäädä taka-alalle. Lapsen kohtaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot. Lapsen kanssa leikkiessä, pelatessa, ulkoillessa, keskustellessa tai arjen asioita seuraamalla saa lapsesta monipuolista tietoa. Haasteellista perhetyöntekijälle on eri-ikäisten lasten tarpeiden ja toiveiden kuuleminen, varsinkin perheen pienempien lasten huomioimista ei pidä unohtaa.

8 NEUVOLATYÖ MÄNTYHARJUSSA

8.1 Tavoitteet ja toiminta-ajatus

Neuvolatyön tavoitteena on vahvistaa ihmisten omia voimavaroja ja itsehoitoa. Terveystieteiden tehtäväalueeseen kuuluu terveyden edistäminen, terveysriskien ja sairauksien ehkäisy, varhainen toteaminen ja sairastuneiden hoitoon osallistuminen. Ter-

veellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyö ovat osa tehtäväaluetta. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista ja edullista terveyden edistämistyötä, joka vaikuttaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Työtä tehdään lähellä ihmistä: kodeissa, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolassa, kouluissa, aikuis- ja vanhustenneuvoloissa sekä terveyden- ja sairaanhoitovastaanotolla.

Terveydenhoitajatyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon eläytyä ihmisten elämäntilanteisiin. Terveydenhoitajatyössä tarvitaan hyviä yhteistyö-, ihmishuone- ja vuorovaikutustaitoja. Laadukas terveydenhoitajatyö edellyttää tekijältään teoreettisen tiedon hallintaa, tekniikan osaamista sekä taitoa ja rohkeutta ymmärtää ja eläytyä yhteisön ja asiakkaan tilanteeseen. Lisäksi tarvitaan kykyä ja halua kehittää työtä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Työn lähtökohtana on vahva ammattietiikka ja asiakaslähtöinen työote. Työ perustuu ihmisen arvostamiseen, erilaisuuden hyväksymiseen, puolueettomuuteen, yksilöllisyyteen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Vahvan, yksilöllisen asiakassuhdetyöskentelyn kulmakivinä ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, tasa-arvoisuus ja lähimmäisen vastuu.

Neuvolatyö toteutuu mm. eri-ikäisten terveydentilan seurannassa, terveystieteiden, kotikäyntien, vastaanotto- ja ryhmätoiminnan avulla. Työ edellyttää henkilökunnalta itsenäistä toimintaa, päätöksentekoa sekä ammatin ja oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä yhteiskunnallisten muutosten edellyttämällä tavalla.

8.2 Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö

Mäntyharjun perhesuunnittelutyön tarkoituksena on antaa perheille, pariskunnille ja yksittäisille asiakkaille heidän tarvitsemaansa perhesuunnitteluun ja seksuaalisuuteen liittyvää apua. Raskauden ehkäisyneuvonnan tavoitteena on auttaa ihmisiä ajoittamaan raskaus toivomallaan tavalla ja siten välttämällä ei-toivottuja raskauksia sekä raskauden keskeyttämisen tarvetta. Työhön kuuluu myös lapsettomuuden hoidon tarpeen selvittäminen sekä sukupuolitautilien ehkäisy ja tarvittaessa hoitoon ohjaus. Raskauden ehkäisyneuvonta on osa perhesuunnittelua ja liittyy ihmishuone- ja sukupuolikasvatuk-

seen. Terveyskeskuksessa annettava ehkäisyneuvonta tapahtuu lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä.

Äitiyshuollon ydintehtävä on turvata äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Työhön kuuluu raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. Äitiyshuollon tavoitteena on itseensä luottavat, raskaudesta, synnytyksestä ja lastenhoidosta riittävät tiedot omaavat vanhemmat sekä lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Mäntyharjun äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa. Työnjako perustuu väestövastuualuejakoon. Mäntyharju on jaettu itä- ja länsialueeseen eli toiselle terveydenhoitajalle kuuluu itäosan ja toiselle länsiosan perhesuunnitteluneuvolan asiakkaat ja raskaana olevat. Tämän lisäksi terveydenhoitajille kuuluu erilaisia asiakasryhmiä koko Mäntyharjun alueelta tai joitakin vastuualueita työn sisällä.

Itäosan äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatyön terveydenhoitaja toimii avoterveydenhoidon osastonhoitajana. Avoterveydenhoitoon kuuluu terveysneuvonta, fysioterapia ja mielenterveystoimisto. Puolet hänen työajastaan on ajateltu hallintoon. Lisäksi työhön kuuluu ikäkausipapojen ottaminen ja aikuisvastaanottoa (verenpaineenmittaukset ym. seurannat, dieettiohjukset, papanäytteet) sekä terveyden edistämisen yhteyshenkilönä, potilasasiamiehenä, työsuojeluvaltuutettuna ja ATK pääkäyttäjänä oleminen.

Länsipuolen äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatyön terveydenhoitajalle kuuluu lisäksi astmahoitajan työt sekä prick-allergiatestien tekeminen, ikäihmisten terveystarkastukset, joka käsittää 70v ja 75v tarkastukset (puolet tekee lastenneuvolan terveydenhoitaja), matkailijoiden rokotukset sekä aikuisvastaanottoa.

8.3 Lastenneuvolatyö

Mäntyharjun lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen, etenkin erityistä tukea tarvit-

sevissä perheissä. Seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen nykyiseen verrattuna. Huolehtia, että lapsi saisi riittävän huolenpidon ja tuen omalle kehitykselleen. Lapsen sairauksien, terveystilanteiden ja kehityksen varhainen tunnistaminen. Lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen. Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen sekä tarvittaessa verstaistuen järjestäminen.

Lastenneuvolatyön tehtävänä on ajantasaisen tiedon hankkiminen terveyden edistämiseksi. Tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta perheen toimivuuden parantamiseksi. Lasten kehityksen seuranta ja puuttuminen kehitystä vaarantaviin tekijöihin. Rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen sekä tarvittaessa ohjata lapsi/perhe muille asiantuntijoille tutkimuksiin ja hoitoon.

Lastenneuvolatyön toimintaa ohjaavana periaatteena on lapsen etu, perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys sekä vanhempien ja lasten kunnioittaminen ja tosiasioiden esille ottaminen. Lastenneuvolatyöhön kuuluvat myös sairauksien ja vammaisuuksien seulonnat, ravitsemusohjaus, perheen terveysriskit, lapsen ja perheen erityistilanteissa tukeminen.

Lastenneuvolan työmuotoina ovat kotikäynti esisynnyttäjän kotiin raskauden loppuvaiheessa ja toivottavaa, että molemmat vanhemmat silloin paikalla. Kotikäynti 3 viikkoisen vauvan perheeseen sekä neuvolatapaamiset säännöllisesti sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan.

Mäntyharjun lastenneuvolassa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa ja työnjako perustuu väestövastuualuejakoon, aivan kuten äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolatyössä. Toiselle terveydenhoitajalle kuuluu itäosan ja toiselle länsiosan lapsiperheet. Lisäksi terveydenhoitajille kuuluu kyläkoulujen oppilaiden kouluterveydenhoito sekä muita asiakasryhmiä Mäntyharjun kunnan alueelta.

Itäosan terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu perusneuvolatyön lisäksi yhden kyläkoulun, lukion toisen luokan ja yksityisen lastensuojelulaitoksen koulun oppilaiden kouluterveydenhoito. Työhön kuuluu myös aamuvastaanottoa (verenpaineen mittausta, rokotuksia, lääkeinjektioita, laboratoriolähetteen -ja vastaukset ym.), kutsuntatarkastuk-

set ja miesten ikäkausitarkastukset. Ikäkausitarkastukseen kutsutaan vuosittain, viiden vuoden välein kaikki 30–60 - vuotiaat miehet, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin.

Länsiosan terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu perusneuvolantyön lisäksi kolmen kyläkoulun oppilaiden kouluterveydenhoito, aamuvastaanottoa, ikäihmisten neuvola (70v ja 75v) sekä veteraanien kuntoutuksen hoitaminen Mäntyharjun alueella.

9 PERHETYÖN JA NEUVOLAN VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN SEKÄ VARHAISEN PUTTUMISEN MALLIN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön tavoitteena on perhetyön ja neuvolan yhteistyön kehittäminen ja tarkoituksena laatia neuvolan henkilökunnan käyttöön vahaisen puuttumisen malli. Malliin tulee kaksi pääkohtaa, joista toinen on huolen vyöhykkeistön laatiminen neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Mallin pohjana käytetään Stakesin Palmuke-projektissa kehitettyä ”huolen vyöhykkeistön”-mallia. Mallin tarkoituksena on selkeyttää ja jäsentää terveydenhoitajan omaa toimintaa tilanteessa, jossa omat toimintamahdollisuudet ovat vähentyneet tai eivät tuota toivottua tulosta. Huolen vyöhykkeistö auttaa terveydenhoitajaa jäsentämään lasta/perhettä koskevaa huoltansa, omia auttamismahdollisuuksiaan ja lisävoimavarojen tarvetta liittyen sen hetkiseen tilanteeseen. Mittarina on terveydenhoitajan oma huoli lapsen/perheen tilanteesta. Toisena pääkohtana on perhetyön aloittaminen raskauden aikana. Tarkoituksena on tarjota varhaista tukea perheille jo vauvan odotusvaiheessa. Perhetyö on tässä vaiheessa matalakynnyksistä ja neutraalia tukea perheille eikä vaadi lastensuojeluasiakkuutta.

Yhteistyötä ja varhaisen puuttumisen mallia on suunniteltu yhteisissä suunnittelukouksissa, joissa mukana perhetyöntekijä ja neuvolan henkilöstö. Tapaamisia on ollut kaiken kaikkiaan neljä ja ne kaikki ovat toteutettu neuvolan tiloissa terveystieteiden keskuksessa. Yhden kerran perhetyöntekijä on tavannut perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat sekä yhden kerran lastenneuvolan terveydenhoitajat. Kahdessa tapauksessa on ollut sekä perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan, että lastenneuvolan terveydenhoitajat. Neuvolan henkilöstö on esittänyt näkemyksiään ja toiveitaan siitä, kuinka

voitaisiin perheille tarjota varhaista tukea ja kuinka se toteutetaan. Suunnittelukokoukset on toteutettu vuosina 2007–2008.

9.1 1. Suunnittelukokous

Helmikuussa- 07 perhetyöntekijä on tavannut perhesuunnittelu -äitiysneuvolan kaksi terveydenhoitajaa. Tässä tapaamisessa perhetyöntekijä on kertonut opinnäytetyön aiheesta ja suunnitelmasta. Tapaamisessa on keskusteltu yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista ja kuinka sitä voitaisiin toteuttaa. Keskustelussa nousee esille, että äitiysneuvolan henkilöstö toivoo enemmän yhteydenpitoa perhetyöntekijän kanssa yhteisten perheiden asioissa. Henkilöstö toivoo myös saavansa tiedon siitä, missä perheissä perhetyötä tehdään. Tieto siitä, että perhe saa jo apua ja tukea, voi vähentää terveydenhoitajan huolta Tässä pitää huomioida asiakkaan lupa. Myös yhteisiä kotikäyntejä voidaan tehdä tarvittaessa.

Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan henkilöstö ja perhetyöntekijä toivovat yhteisiä säännöllisiä tapaamisia, jossa olisi myös lastenneuvolan henkilöstö mukana. Tapaamisissa voidaan keskustella yhteistyön suunnittelusta ja kehittämisestä sekä huolta herättävistä asiakasperheistä. Perheiden asioista keskusteltaessa on muistettava asiakkaan lupa.

Perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja perhetyöntekijä keskustelevat siitä, kuinka yhteistyötä tulisi kehittää niin, että perhetyö voitaisiin aloittaa jo vauvan odotusvaiheessa. Perheitä, jotka tarvitsevat apua ja tukea jo raskausvaiheessa, on hyvin vähän. On kuitenkin tärkeää tunnistaa heidät ja tarjota tukea ajoissa. Terveydenhoitajilla on tässä tärkeä rooli, tunnistaa tukea tarvitsevat perheet ja saada heidät ottamaan vastaan tukea ja apua. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alkanut perhetyö voi olla myös lyhytaikaista, koska ongelmat ja vaikeudet eivät ole päässeet kasautumaan. Perhetyö olisi mitä suurimmassa määrin tässä vaiheessa ennaltaehkäisevää työtä.

Tapaamisessa päätetty, että suunniteltua raskauden aikana aloitettua perhetyötä aloitellaan. Terveydenhoitajat ottavat yhteyttä, jos heillä huoli herää jonkun perheen kohdalla ja perhe on suostuvainen perhetyöhön. Mietityttämään jää perhetyöntekijän työti-

lanne, pystyykö hän ottamaan uuden perheen työn alle, jos tarve tulisi. Tapaamisessa on myös päätetty aloittaa yhteiset säännölliset tapaamiset koko neuvolan henkilöstön kanssa. Tapaamiset ovat tarkoitus järjestää kerran kuukaudessa avoterveydenhuollon henkilöstön osastokokouksen jälkeen neuvolan tiloissa terveyskeskuksessa.

Terveystenhoitajia on pyydetty lähettämään perhetyöntekijälle sähköpostitse omat työnkuvaukset ja tieto siitä mitä perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolatyö Mäntyharjulla on.

9.2 2. Suunnittelukokous

Perhetyöntekijä on tavannut lastenneuvolan kaksi terveydenhoitajaa helmikuussa -07. Tässä tapaamisessa perhetyöntekijä on kertonut opinnäytetyön aiheesta ja suunnitelmasta. Lastenneuvola on tehnyt perhetyön kanssa yhteistyötä ja se on toiminut. Yhteistyötä voi kuitenkin tehostaa ja lisätä. Terveystenhoitajat toivovat enemmän yhteistyötä ja yhteisten perheiden asioissa sekä säännöllisiä tapaamisia perhetyöntekijän kanssa. Myös lastenneuvolan työntekijät toivovat tietoa siitä, missä perheissä perhetyötä tehdään. Näin voidaan laatia yhteisiä ”pelisääntöjä” sekä tukea yhdessä perhettä. Tässä on huomioitava asiakkaan lupa tehdä yhteistyötä.

Lastenneuvolan terveydenhoitaja voi olla mukana perhetyön suunnitelman laatimisessa ja väliarvioinneissa perhetyöntekijän ja sosiaalityöntekijän kanssa niiden perheiden kohdalla, joista huoli on herännyt neuvolassa ja perhe tulee neuvolan kautta perhetyön asiakkaaksi. Jos perheellä ei ole lastensuojeluasiakkuutta tai eivät ole muutenkaan sosiaalitoimen asiakkaana, silloin ei sosiaalityöntekijä ole pakalla perhetyön palvelusuunnitelman teossa, vaan se tehdään neuvolan ja perhetyön kanssa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijälle menee kuitenkin tieto, missä perheissä perhetyötä tehdään.

Tapaamisessa päätettiin aloittaa yhteiset tapaamiset koko neuvolan henkilöstön kanssa. Tapaamiset ovat tarkoitus järjestää kerran kuukaudessa avoterveydenhuollon osastokokouksen jälkeen neuvolan tiloissa terveyskeskuksessa. Terveystenhoitajia on pyydetty lähettämään perhetyöntekijälle sähköpostitse omat työnkuvaukset sekä tieto siitä, mitä lastenneuvolatyö Mäntyharjulla on.

9.3 3. Suunnittelukokous

Huhtikuussa -08 perhetyöntekijä on tavannut sekä perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan että lastenneuvolan henkilöstön. Tapaamisessa on käyty yhdessä läpi Stakesin Palmuke-projektin kehittämää huolen vyöhykkeistöä. Yhdessä on sovittu, että huolen vyöhykkeistö jaetaan neljään osa-alueeseen ja otsikoidaan ne seuraavasti: ei huolta, pieni huoli, huoli kasvaa ja suuri huoli. Seuraava tapaaminen on sovittu koko neuvolan henkilöstön kanssa ja silloin laaditaan varhaisen puuttumisen malli huolen vyöhykkeistön mukaan.

9.4 4. Suunnittelukokous

Toukokuussa -08 perhetyöntekijä on tavannut perhesuunnittelu- ja äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Tässä tapaamisessa olemme käyneet huolen neljä vyöhykkeistöä läpi konkreettisesti. Mitä huolen herääminen tarkoittaa kussakin vaiheessa ja mitä toimenpiteitä se aiheuttaa eri vaiheissa. Keskustelua herätti mm. se, että voiko pienen huolen vaiheessa aloittaa jo perhetyötä. Pienen huolen vaiheessa aloitettu perhetyö olisi ennaltaehkäisevää työtä ja muutoksia perheessä saataisiin lyhyellä työskentelyllä. Perhetyöntekijä kokoaa ja kirjoittaa terveydenhoitajien huolen vyöhykkeistön, samoin terveydenhoitajien työnkuvat ja lähettää sähköpostitse terveydenhoitajille luettavaksi ja kommentoitavaksi.

10 VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään ehkäisemään ja helpottamaan tiettyjen riskitilanteissa olevien lasten ja perheiden ongelmia tarjoamalla tukea riittävän varhaisessa vaiheessa.

Varhaisen puuttumisen mittarina on terveydenhoitajan oma huoli lapsesta tai perheestä ja terveydenhoitaja on puututtava ajoissa omaan huoleensa lapsesta tai perheestä. Terveydenhoitajan huoli on sidoksissa siihen, miten hän kokee omat mahdollisuutensa auttaa lasta tai perhettä. Erilaisin toimenpitein pyritään luomaan avoin ja luottamuksel-

linen yhteistyö perheen kanssa lapsen edun turvaamiseksi. Tavoitteena on, että terveydenhoitajan huoli lapsesta tai perheestä vähenee tai poistuu.

10.1 Huolen vyöhykkeet

EI HUOLTA	PIENI HUOLI	HUOLI KASVAA	SUURI HUOLI
<ul style="list-style-type: none"> • Perhe käy säännöllisesti neuvolassa • Yhteistyö lapsen vanhempien kanssa sujuu ja lapsen asiat on hyvin • Vuorovaikutus toimii lapsen ja vanhemman välillä 	<ul style="list-style-type: none"> • Pieni huoli tai ihmettely lapsesta tai perheen tilanteesta • Huolen aihe on saattanut toistua ja terveydenhoitaja ottaa asian puheeksi vanhempien kanssa • Perhetyö voi alkaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Huoli on saattanut kestää jo pitkään ja terveydenhoitaja kokee tarvitsevänsä lisävoimavaroja • Järjestetään verkostopalaveri, jossa perhe on mukana. Etsitään perheelle sopiva tukimuoto ja perhetä tukeva jatkosuunnitelma • Mikäli perhe kieltäytyy yhteistyöstä, terveydenhoitaja arvioi tilannetta ja ottaa yhteyttä lastensuojelun sosiaalityöntekijään. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huoli on jatkuvaa ja lapsen tilanteeseen tarvitaan muutos heti • Terveydenhoitaja kokee, että lapsi on vaarassa • Kirjallinen lastensuojeluilmoitus sosiaalityöntekijälle

10.1.1 Ei huolta

Terveydenhoitajalla ei ole huolta perheen tilanteesta. Perhe käyttää terveydenhuollon peruspalveluja ja käy säännöllisesti neuvolassa. Lapsi on hoidettu, tyytyväinen ja vuorovaikutus toimii lapsen ja vanhemman välillä. Lapsi kasvaa, kehittyy ja oppii normaalisti ja hänellä on hyvät kasvuolosuhteet.

Terveydenhoitaja uskoo omiin mahdollisuuksiinsa auttaa lasta/perhettä. Yhteistyö vanhempien kanssa sujuu eikä asioiden esille tuominen ole vaikeata. Terveydenhoitajan toiminta on lapsen kannalta riittävää ja tuottaa toivottuja tuloksia.

10.1.2 Pieni huoli

Terveydenhoitajalla on pieni huoli lapsesta tai perheen tilanteesta. Huolen aihe on saattanut toistua useamman kerran ja nyt terveydenhoitaja ottaa puheeksi oman huolensa vanhempien kanssa. Huoli ilmaistaan vanhemmille heitä kunnioittaen, yhteistyötä ja tukea tarjoten. Yhteistyö vanhempien kanssa on välttämätöntä tässä vaiheessa, jotta tilanteessa päästään eteenpäin.

Terveydenhoitajalla on tunne, että hän pärjää ja tarvittaessa pyytää keskusteluapua työtovereilta. Terveydenhoitajalla on myös mahdollisuus kysyä neuvoa ja keskustella muiden yhteistyötahojen (perhetyö, mielenterveystoimisto, koulu, psykologi, keskussairaala) kanssa. Tilanteen läpikäyminen jonkun muun tahon kanssa voi tuoda uusia näkökulmia ja toimintamalleja työskentelyyn.

Tässä pienen huolen vaiheessa neuvolan ja perhetyön yhteistyötä pitää tehostaa. Perhetyö voi alkaa tässä vaiheessa ja näin päästäisiin tekemään ennaltaehkäisevää työtä. Varhaisessa vaiheessa havaittuihin ja käsiteltyinä pienen huolen asioihin voidaan vaikuttaa usein hyvin pienin keinoin. Pienen huolen vaiheessa perheelle voidaan ”heittää ilmaan” erilaisia tukimuotoja, joita perhe voi jäädä miettimään. Terveydenhoitaja voi tässä vaiheessa tarjota perheelle perhetyötä, ettei terveydenhoitajan huoli kasva isommaksi. Perhe ei itse useinkaan tässä vaiheessa vielä tunne tarvitsevansa apua eikä ole valmis vastaanottamaan apua ja tukea vastaan. Terveydenhoitajille jää perheiden motivoiminen.

10.1.3 Huoli kasvaa

Huolen puheeksi ottaminen ei ole tuottanut toivottua tulosta ja terveydenhoitajan huoli lapsesta kasvaa ja on tuntuva. Huoli on saattanut jatkua pitkään ja terveydenhoitaja kokee, että tarvitsee lisävoimavaroja ja kontrollin lisäämisen tarvetta. Tässä vaiheessa huolta voi tulla myös muiltakin tahoilta. Yhteistyö asiakasperheen kanssa ja yhteistyö-

verkoston kanssa on välttämätöntä. Terveystenhoitaja ottaa yhteyttä yhteistyötahoihin (päivähoito, perhetyö, mielenterveystoimisto, psykologi, sosiaalityöntekijä, lääkäri, seurakunnan kerho). Kootaan verkostopalaveri, jossa perhe mukana. Verkostopalaverin tarkoitus on löytää perheelle sopiva tukimuoto ja saada aikaan perhettä tukeva jatkosuunnitelma. Verkostopalaverissa ei haeta syyllisiä tai vajavaisuuksia, vaan pyritään yhdistämään voimavaroja ja ihmisiä.

Mikäli perhe kieltäytyy yhteistyöstä, tulee terveydenhoitajan arvioida tilannetta, konsultoida omaa työryhmäänsä ja varhaisessa vaiheessa kääntyä lastensuojelun sosiaalityöntekijän puoleen.

10.1.4 Suuri huoli

Tällä vyöhykkeellä huoli on jatkuvaa ja lapsen tilanteeseen tarvitaan muutos heti. Terveystenhoitaja kokee, että lapsi on vaarassa. Terveystenhoitaja ottaa yhteyttä kirjallisen lastensuojeluilmoituksen muodossa lastensuojelun sosiaalityöntekijään. Suositeltavaa on, että perheelle kerrotaan yhteydenotosta lastensuojeluun.

10.2 Raskauden aikana aloitettu perhetyö

Raskauden aikana aloitetun perhetyön ajatuksena on varhaisen tuen tarjoaminen mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Perhetyö on maksutonta asiakkaille. Perhettä tuetaisiin jo ennen ongelmien kasaantumista tai kriisiytymistä ja näin tuen tarve voisi olla lyhytkestoista. Tuki olisi perheen tarpeista lähtevää ja perheen omaa asiantuntijuutta ja voimavaroja vahvistavaa. Perhetyöllä pyritään tukemaan vanhempia vanhemmuudessa, parisuhteessa, lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä muissa arjen tilanteissa. Perhetyön tavoitteena on myös turvata lapsen tasapainoinen kasvu. Perhettä rohkaistaan käyttämään yhteiskunnan tarjoamia palveluja sekä sosiaalisen verkoston tukea.

Terveystenhoitajat tapaavat neuvolassa odottavia äitejä säännöllisesti. Terveystenhoitajat tunnistavat perheiden ongelmia ja joistakin perheistä huoli herää. Terveystenhoitajat arvioivat hyötyisikö perhe perhetyöstä. Terveystenhoitajat ottavat asian puheeksi perheen kanssa ja esittävät perhetyön mahdollisuutta. Perhe voi jäädä miettimään asiaa. Mikäli perhe on suostuvainen perhetyöhön, neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhte-

yttä asiakkaan luvalla perhetyöntekijään. Ensimmäinen äidin tai koko perheen tapaaminen voidaan sopia neuvolakäynnin yhteyteen. Tapaaminen on tutussa ympäristössä tuttujen terveydenhoitajien kanssa ja näin perheelle turvallinen. Perhetyöntekijä kertoo perhetyöstä ja sen keinoista auttaa ja tukea perhettä. Seuraava tapaaminen voidaan sopia perheen kotiin ja tilanteen mukaan arvioidaan kuinka monta perhetyön käyntiä on ennen vauvan syntymää. Vauvan syntymän jälkeen perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja voivat käydä yhdessä kotikäynnillä ja kartoittaa perheen avun tarvetta ja kestoa. Jos perhetyötä jatketaan muutamien käyntien jälkeen, laaditaan perhetyön palvelusuunnitelma, jossa mukana sosiaalityöntekijä ja/tai neuvolan terveydenhoitaja. Tärkeää on myös se, että synnyttävän äidin neuvolan papereihin tulee merkintä, että perhetyö on aloitettu raskausaikana ja tieto siitä menee myös keskussairaalaan.

Ennen vauvan syntymää aloitetuilla perhetyön käynneillä perhetyöntekijä voisi tutustua äitiin sekä muihin perheenjäseniin. Samalla perhe tutustuu perhetyöntekijään. Luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen luominen on tässä vaiheessa tärkeää. Perhetyöntekijä voi olla tarvittaessa apuna vauvalle tarvittavien tavaroiden hankkimisessa.

Perhetyön aloittamisen syitä voivat olla mm. äidin väsymys/masennus, mielenterveys- tai päihdeongelma, nuoret vanhemmat, uusperhe, parisuhdeongelmat, monikkoraskaus, epävarmuus tulevan vauvan hoidossa sekä tuleva yksinhuoltaja, jolla ei tukevaa verkostoa.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe alkoi hahmottua jo opiskelujeni alkuvaiheessa. Neuvola on tärkeä yhteistyökumppani perhetyölle ja siksi yhteistyön kehittäminen ja tehostaminen on varhaisen puuttumisen kannalta tärkeää. Neuvolan henkilöstö on ollut tuttua jo ennestään, joten yhteistyö ja yhteydenotot ovat olleet helppoja. Yhteisten aikojen löytäminen suunnittelukokouksia varten oli joskus vaikeaa, mutta nekin järjestyi.

Neuvolan ja perhetyön yhteistyön ja varhaisen puuttumisen malli tuotettiin syksyllä 08. Yhteistyön ja varhaisen puuttumisen mallia on aloitettu jo toteuttamaan niiltä osin,

kuin se on mahdollista. Neuvolan henkilöstön käyttöön on laadittu varhaisen puuttumien malli, jossa käytetty pohjana Stakesin Palmuke-projektissa kehitettyä huolen vyöhykkeistöä. Stakesin mallissa on seitsemän vyöhykettä, mutta yhdessä neuvolan henkilöstön kanssa päädyimme rajamaan mallin neljään vyöhykkeeseen. Vyöhykkeistö on apuväline tilanteen jäsentämiseksi ja avoimen yhteistyön kehittämiseksi perheiden kanssa. Keskustelua neuvolan henkilöstön kanssa herätti se, että vyöhykkeistön rajat voi olla häilyvät, esim. pienen huolen ja huoli kasvaa vyöhykkeen. Tavoitteena on päästä perhettä auttamaan ja tukemaan jo pienen huolen vaiheessa. Terveystenhoitajat arvioivat omaa huoltansa vyöhykkeistön mukaan ja toimivat siinä sovitun suunnitelman mukaisesti. Jos terveystenhoitajan omat voimavarat eivät riitä huolensa poistamiseen, niin hän ottaa yhteyttä muihin yhteistyötahoihin, mm. päivähoidon, perhetyön, sosiaaliohjaajan, psykologin, puheterapeutin, mielenterveystoimiston. Tarvittaessa terveystenhoitaja, jolla huoli on herännyt, kokoaa verkostopalaverin. Eri organisaatioiden ylittävällä verkostotyöllä pyritään selkiyttämään perheen tilannetta, sopimaan yhteistyökumppanien työnjaosta ja vastuista, päällekkäisyyksien karsimisesta sekä myös perheen omasta vastuusta ja osuudesta terveystenhoitajan huolen vähenemiseksi. Näin perhe tietää, ketkä heidän kanssaan työskentelevät, mitä tukea heiltä voi odottaa ja keneen voi olla tarvittaessa yhteydessä. Huolen vyöhykkeistöä ei ole neuvolassa vielä otettu käyttöön, mutta tämän opinnäytetyön valmistuessa varhaisen puuttumisen mallin huolen vyöhykkeistö otetaan käyttöön.

Raskauden aikana aloitettua perhetyötä on ryhdytty toteuttamaan suunnitelman mukaan, mutta käytännössä se ei ole vielä toteutunut. Syksyllä -08 oli sovittu tapaaminen perhetyöntekijän, neuvolan ja odottavan äidin kanssa neuvolaan, mutta se peruuntui perhetyöntekijän sairausloman takia. Sen jälkeen ei ole tullut odottavaa perhettä, joka hyötyisi perhetyöstä jo raskausaikana. Muutama perhe on mietinyt neuvolan terveystenhoitajia, mutta perheet ovat saaneet apua ja tukea lähiverkostolta. Neuvolan terveystenhoitajat ovat tässä avainasemassa, miten he markkinoivat perhetyötä ja saavat tuen ja avun tarpeessa olevat perheet motivoitumaan ottamaan apua vastaan. Nuoret esikoistaan odottavat perheet eivät vielä osaa odotusvaiheessa kuvitella miten arki sujuu vauvan syntymän jälkeen, eivätkä näin pysty arvioimaan avun tarvetta. Perhetyöntekijää mietityttää työtilanne ja resurssit ottaa uusi perhe perhetyön piiriin, koska tarpeeseen pitäisi pystyä vastaamaan nopeasti.

Yhteiset säännölliset tapaamiset perhetyöntekijän ja neuvolan välillä alkoivat syksyllä -08. Tuolloin tapaamiset olivat avoterveydenhuollon henkilöstön osastokokouksen jälkeen. Muutaman kerran jälkeen huomasimme, että osastokokoukset vie paljon aikaa ja näin perhetyön ja neuvolan palaverille ei jää riittävästi aikaa. Vuoden -09 alusta järjestimme tapaamiset uudelleen. Tapaamiset ovat neuvolan tiloissa terveyskeskuksessa ja ovat toteutuneet säännöllisesti kerran kuukaudessa, lukuun ottamatta kesätaukoa. Koko neuvolan henkilöstö ei ole ollut kaikkina kertoina paikalla, vaan sen mukaan miten ovat päässeet ja onko huolen aiheita herännyt jostakin perheestä. Tapaamiset ovat koettu hyväksi ja toimivaksi ja ne jatkuvat edelleen.

Perhetyön ja neuvolatyön haasteita tulevaisuudessa on perherakenteiden muutokset, ihmisten moniongelmaisuus, taloudelliset ongelmat sekä yhteiskunnan perheille asettamat paineet. Jatkokehittämisaiheena olisi kysely perheille, joissa aloitettu raskauden aikana perhetyö. Perheet voisivat kertoa mielipiteensä miten he kokivat, kun heille neuvolassa on suositeltu perhetyötä, mitä hyötyneet ja mitä kehitettävää neuvolatyössä ja perhetyössä.

LÄHTEET

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Arnkil, Tom Erik 2004. Verkostotyö lastensuojelussa – menetelmät huolen mukaan. Teoksessa Puonti, Anna-Maija & Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.). Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Tammi.

Eriksson, Esa & Pyhäjoki, Jukka 2007. Huolen vyöhykkeistö ja työmenetelmät - dialogisuuden edistäminen. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Hautajärvi, Sanne 2003. Ennaltaehkäisevä lastensuojelu. Teoksessa Hurting, Johanna & Hautajärvi, Sanne & Rantalaiho, Ulla-Maija. Lastensuojelua kehittämässä. Ar-

vioivia näkökulmia Nuorten Ystävien Lapsi Lapissa-projektiin. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.

Hurtig, Johanna 2003. Lasta suojelemassa – etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Järvinen, Ritva & Lankinen, Aila & Taajamo, Terhi & Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kangaspunta, Riitta & Värri, Merja 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Kettunen, Taru & Ihalainen, Jarmo & Heikkinen, Hannele 2001. Monimuotoinen sosiaaliturva. Juva: WSOY.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Lindholm, Marja 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Mönkkönen, Kaarina 1996. Asiantuntijasta asiantutkijaksi. Teoksessa Metteri, Anna (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Helsinki: Oy Edita Ab.

Niemelä, Pirkko 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Reijonen, Mikko 2005. ”Mitä työtä se perhetyö oikein on?”– ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.). Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Juva: PS-kustannus.

Siltala, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Törrönen, Maritta & Vornanen Riitta 2004. Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa Puonti, Anna-Maija & Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.). Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Tammi.

Varpu tukea ajoissa. <http://www.lapsitieto.fi/prodo/index.phtml?s=677>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2009

Varpu, tukea ajoissa. <http://www.varpu.fi/index.phtml?printer=1&s=655>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.11.2009

Vilen, Marika & Vilhunen, Riitta & Vartiainen, Jari & Siven, Tuula & Neuvonen, Sohvi & Kurvinen, Auli 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.