

**Ennakolliset lastensuojeluprosessit
aikuissosiaalityön käytäntönä**

Kaisa Lotta Saarinen

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaalityö

Pro gradu -tutkielma

Lokakuu 2015



Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution – Department Sosiaalityöiden laitos	
Tekijä/Författare – Author Kaisa Saarinen			
Työn nimi / Arbetets titel – Title Ennakolliset lastensuojeluprosessit aikuissosiaalityön käytäntönä			
Oppiaine /Läroämne – Subject Sosiaalityö			
Työn laji/Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma		Aika/Datum – Month and year Lokakuu 2015	Sivumäärä/ Sidoantal – Number of pages 102 sivua + 3 liitettä
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Vanhempien ja perheiden ongelmilla on suuri merkitys vauvan ja kasvavan lapsen kehitykselle. Vaikuttamalla vanhempien tilanteeseen ja olosuhteisiin, voidaan mahdollisesti ehkäistä vanhempien ongelmien siirtymien seuraavalle sukupolvelle. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoituksena on ilmaista huoli syntymättömästä lapsesta. Ilmoituksesta alkaa prosessi, jossa perheelle voidaan järjestää tarvittavaa apua ja tukitoimia. Espoossa aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät toimivat ennakollisessa lastensuojeluprosessissa prosessin omistajina. Tutkimuksessa tutkitaan ennakollisessa lastensuojeluprosessissa kirjoitettuja dokumentteja. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat ennakollisessa lastensuojeluprosessissa ja milloin ennakollinen lastensuojeluprosessi johtaa lastensuojelun asiakkuuteen.</p> <p>Tutkimuksessa dokumenttiaineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Aineistona olivat Espooseen ajalla 1.3.2010–28.2.2014 saapuneiden ennakollisten lastensuojeluilmoitusten dokumentaatio. Aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua ja tyypittelyä. Toista tutkimuskysymystä varten muodostettiin pienempi aineisto, jossa hyödynnettiin Clinical Data Miningia (CDM).</p> <p>Sosiaalityöntekijöiden kirjausten perusteella dokumenttiaineistosta on löydettävissä kuusi huoliteemaa. Teemat ovat: päihteidenkäyttö, maksamattomat laskut ja asumisen ongelmat, mielenterveys- ja vuorovaikutusongelmat, lähisuhdeväkivalta ja aggressiivinen käytös, nuori ikä ja heikot verkostot sekä vanhemman oma lastensuojeluasiakkuus. Tilanteissa, joissa ennakollinen lastensuojeluprosessi on johtanut lastensuojeluilmoitukseen ja lastensuojeluasiakkuuteen, on yhteistä että perheessä on useita ja yhteenkietoutuneita ongelmia. Kirjausten perusteella palvelut ja työskentely kohdistuvat tulevaan äitiin, vaikka ammattilaisilla oli suurin huoli tulevan isän tilanteesta.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Ennakollinen lastensuojeluilmoitus, prosessi, dokumentointi, aikuissosiaalityö, huoli, riski			

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Huolesta ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen ja prosessiin	4
2.1	Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lähtökohdat	4
2.1.1	Huoli ja riski	4
2.1.2	Sosiaaliset ongelmat	7
2.1.3	Ongelmien kasautuminen ja siirtyminen	9
2.2	Ennakollinen lastensuojeluilmoitus lainsäädännössä	12
2.3	Toimintaohjeet ja käytännöt	14
2.4	Aikuissosiaalityö	16
2.4.1	Aikuissosiaalityön asiakkaat	18
2.4.2	Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus ja tieto	20
3	Mitä ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista ja riskiraskauksista tiedetään?	22
4	Tutkimustehtävä ja -kysymykset	26
5	Tutkimuksen toteuttaminen	27
5.1	Asiakastyön dokumentit	27
5.2	Tutkimusaineiston keräys	31
5.3	Tutkimusaineiston muodostaminen ja rajaukset	33
5.4	Dokumenttiaineiston aineistolähtöinen analyysi	37
5.5	Tiedonlouhinta käytäntötutkimuksen menetelmänä	39
5.6	Ennakollisten lastensuojeluprosessien analyysiprosessi	42
5.7	Tutkimuseettiset kysymykset dokumenttiaineiston tutkimuksessa	46
6	Ennakollinen lastensuojeluprosessi dokumenteissa	48
6.1	Huoli akuutista päihteidenkäytöstä	49
6.1.1	Huumaavien aineiden käyttö raskausaikana	50
6.1.2	Odottavien äitien alkoholinkäyttö	52
6.1.3	Motivointi hoitoon	55
6.2	Maksamattomat laskut ja asumisen ongelmat	58
6.3	Mielenterveysongelmat ja varhainen vuorovaikutus	61
6.3.1	Mielenterveysongelmat odotusaikana	62
6.3.2	Varhaisen vuorovaikutuksen haasteet	65
6.4	Väkivalta ja aggressiivinen käytös	67
6.5	Nuori ikä ja heikko tukiverkosto	72
6.6	Odottajan oma lastensuojeluasiakkuus	77
7	Ennakollisesta lastensuojeluprosessista lastensuojelun asiakkuuteen	79
7.1	Ennakollinen lastensuojeluprosessista lastensuojeluasiakkuuteen	80
7.2	Lastensuojelutarpeen tunnistaminen ja määrittäminen ennakolta	83

8	Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja tutkimusprosessin tarkastelu	85
8.1	Tulosten yhteenveto	85
8.2	Johtopäätökset	86
8.3	Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi	88
8.4	Oman työskentelyprosessin arviointi	90
8.5	Lopuksi	91
	Lähteet	95

Liitteet

Liite 1 Aikuissosiaalityön tilannearviopohja

Liite 2 Ennakollisen lastensuojeluprosessin alkuvaihe ja kuvauksia asiakkaista

Liite 3 Käytetyt lyhenteet

1 Johdanto

Raskaus ja lapsen syntymä ovat monen elämässä mahdollisuus uuteen alkuun. Odotusaikana erilaiset elämäntilanteet voivat saada uuden merkityksen ja tuleville vanhemmille voi syntyä motivaatio suureenkin muutokseen. Jos on syytä olettaa, että vauva tarvitsee syntymän jälkeen lastensuojelun tukitoimia, tulisi aina tehdä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen aloittama prosessi on tarkoitettu tukemaan koko perhettä. Työskentelyn lähtökohtana tulisi aina olla vanhempien huomiointi sikiön turvallisuuden ja hyvinvoinnin ohella. Odotusaikana työskentely kohdistuu vanhempien tilanteisiin siten, että huoli lapsen syntymän jälkeen pienenee tai häviää. Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tarkoitus on ehkäistä varsinaista lastensuojelun tarvetta.

Tässä tutkielmassa tarkoitan ennakkollisella lastensuojeluilmoituksella ilmoitusta, joka kirjataan asiakastietojärjestelmään niin, että se sisältää kirjallisen selitteen ilmoituksen syystä. Ennakollisella lastensuojeluprosessilla tarkoitan työskentelyä ja dokumentointia, joka alkaa ilmoituksen kirjaamisesta ja päättyy vauvan syntymään tai siihen, kun prosessin omistaja on kirjannut prosessin päättyneeksi. Käsitteitä asiakirja, kirjaus ja dokumentointi käytän tutkielmassa rinnakkain.

Lasten ja perheiden hyvinvointi kiinnostaa yhteiskunnallisella tasolla. Jo aikaisemmissa hallitusohjelmissa (esim. VNK 2011 & VNK 2014) perhepolitiikan keskeisiksi osa-alueiksi on nostettu palvelut, joilla turvataan lasten kasvuympäristöä ja tuetaan vanhemmuutta ongelmia ehkäisevästä näkökulmasta. Pääministeri Sipilän hallitusohjelmassa (VNK 2015) on esitetty huoli ihmisten ja alueiden eriarvoistumisesta, joka voi johtaa huono-osaisuuden kasautumiseen. Hallitusohjelman tavoitteeksi on siten asetettu varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palveluiden lisääminen poikkihallinnollisesti sekä asiakaslähtöisesti. Samanaikaisesti on tarkoitus vahvistaa perheiden ja etenkin lasten hyvinvointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä peruspalveluita ja tietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti. (VNK 2015, 9, 20–21, 28.) Samoin Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTEessa lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen on yksi kehittämiskohteista (Kaste 2012). Myös uudella sosiaalihuoltolailla (ShL 2014/1301) on sosiaalihuoltoa uudistavia vaikutuksia.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus ja siitä alkanut prosessi voidaan nähdä yhteiskunnan näkökulmasta ongelmia ehkäisevänä toimenpiteenä.

Tutkimusaineistoni on kerätty Espoosta, jossa Päivi Petreliuksen (2012) mukaan varsinaisten lastensuojeluilmoitusten kolmena suurimpana syynä ovat aikuisten päihdeiden käyttö (23 %), perheväkivalta (10 %) ja vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet (10 %). Lastensuojelun tarve on kasvanut viime vuosina. Petrelius viittaa tutkimuksiin, joiden mukaan 10 % – 30 % lapsiperheistä tarvitsee normaalia enemmän tukea. Syinä tuen tarpeeseen ovat yleensä esimerkiksi lapsen syntymä, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, köyhyys sekä lähisuhdeväkivalta. (Petrelius 2012, 4–6.)

Olen aiemmin maisteriopinnoissani tehnyt käytäntötutkimuksen ”Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset aikuissosiaalityössä” (Saarinen 2014) Espoon aikuissosiaalityöhön. Syyt ennakollisten lastensuojeluilmoitusten tekemiseen ovat käytäntötutkimukseni mukaan samoja kuin varsinaisessa lastensuojeluilmoituksessa. Samassa perheessä voi olla myös useita samanaikaisia ongelmia.

Käytäntötutkimuksessani tutkin ja arvioin ilmoituksiin liittyvää käytännön prosessia. Tutkimuskohteena olivat yhden yksikön vuoden aikana käsittelemät ennakolliset lastensuojeluilmoitukset ja niistä alkaneet prosessit, joita oli yhteensä 34, ja jotka koskivat 24 raskautta. Tutkimuksessani kävi ilmi, että suurin osa ilmoituksista oli tullut päihdepalveluista ja neuvolasta. Työskentely aikuissosiaalityössä vaihteli ilmoituksen saapumisen jälkeen yhdestä puhelinsoitosta usean kuukauden ajan kestävään aktiiviseen ja monipuoliseen työskentelyyn. Lastensuojelu oli ollut mukana noin puolessa ennakollisiin lastensuojeluilmoituksiin liittyvissä prosesseissa. Ennakollinen lastensuojeluprosessi määrittyi verkostotyöskentelyksi. Käytäntötutkimus taustoitti pro gradu -tutkielmaani. Osa käytäntötutkimuksen aineistosta on mukana myös tämän tutkielman aineistossa, jonka esittelen tarkemmin luvussa viisi.

Olen työskennellyt aikuissosiaalityössä vuosia. Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten käsittely on osa omaa työnkuvaani. Ennakolliset lastensuojeluprosessit kiinnostavat sekä ehkäisevän ja suunnitelmallisen sosiaalityön että työskentelyn vaikuttavuuden näkökulmasta. Millaisiin asioihin sosiaalityössä tulisi kiinnittää huomio, jotta ongelmien kasautumista voitaisiin ehkäistä, ja katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvien ongelmien

ketjut? Palvelut ja resurssit pitäisi suunnata niihin tekijöihin, jotka tukevat ja edistävät asiakkaiden itsenäistä selviytymistä. Määrittelen tämän tutkimuksen kontekstissa aikuissosiaalityön ehkäiseväksi sosiaalityöksi, joka voidaan käsittää myös ehkäisevänä lastensuojelutyönä. Ehkäisevällä työllä tarkoitan toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan ongelmien vaikeutumisen ehkäisemiseen ja kasautumisen katkaisemiseen. Palaan aikuissosiaalityön määritelmään luvussa kaksi.

Jotta ongelmiin voidaan puuttua, ne pitää osata tunnistaa. Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset koskevat aikuisiin liittyviä ongelmia. Ne ovat samoja ongelmia, joita aikuisosiaalityössä muutenkin kohdataan. On mielenkiintoista selvittää, millaisiin asioihin sosiaalityöntekijä kiinnittää huomionsa toimiessaan ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvän prosessin omistajana. Työn vaikuttavuuden ja tarkoituksenmukaisen työskentelyn näkökulmasta on kiinnostavaa tietää millainen yhteys ennakollisella lastensuojeluprosessilla ja varsinaisella lastensuojeluasiakkuudella on. Näiden ajatusten pohjalta asetan tutkimustehtäväni.

Ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta säädetään lastensuojelulaissa (LsL 417/2007, 25c§). Se voi koskettaa ketä tahansa odottavaa vanhempia, jos ilmoituksen teon ehdot täyttyvät. Tutkimuksen tarve on suuri, koska laajempia tutkimuksia ennakollisista lastensuojeluilmoituksista tai niiden käsittelyprosesseista ei ole vielä tehty. Ennakollisiin lastensuojeluilmoituksiin liittyviä tutkimuksia on toistaiseksi vain pro gradu -tutkielmina. Kansainvälisestä tutkimuksesta ei myöskään ole löydettävissä vertailukohtaa, koska ennakollinen lastensuojeluilmoitus on vahvasti suomalaisen lainsäädäntöön ja sosiaalijärjestelmään liittyvä toimintakäytäntö. Tutkimuksen tarvetta lisää se, että kunnat saavat itse järjestää ennakollisen lastensuojeluilmoituksen käsittelyn haluamallaan tavalla. Aihetta tulisi tutkia asiakkaiden näkökulmasta, jotta voidaan varmistua työskentelyn tarkoituksenmukaisuudesta.

Tutkimukseni on aineistolähtöinen ja tämä tutkimusraportti on järjestetty siten, että tutkimustuloksiin liittyvä aikaisempi tutkimus esitellään tulosten yhteydessä. Raportti rakentuu seuraavasti. Luvussa kaksi esittelen ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lähtökohdan huolen, riskin ja sosiaalisen ongelman käsitteet. Jatkan ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lainsäädännölliseen perustaan, toimintaohjeisiin ja käytäntöihin. Lisäksi esittelen aikuissosiaalityön tämän tutkimuksen kontekstissa. Kolmannessa lu-

vussa esittelen aikaisempaa tutkimusta, joka pohjustaa omaa tutkimustani. Neljännessä ja viidennessä luvussa esittelen tutkimustehtäväni, tutkimusaineiston ja menetelmät sekä pohdin tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tämän jälkeen luvuissa kuusi ja seitsemän esittelen saamani tulokset ja keskustelen niistä aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Luvussa kahdeksan kokoan tulokset yhteen, esitän tärkeimmät johtopäätökset ja reflektoin tutkimusprosessia.

2 Huolesta ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen ja prosessiin

Ennakolliseen lastensuojeluprosessiin liittyy tekijöitä, jotka on hyvä kuvata ennen varsinaista analyysiä. Ennen ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekoa lasta odottavien tilanteesta on pitänyt syntyä huoli, joka on pitänyt tunnistaa riskiksi ja mahdollisesti ongelmaksi. Tämän jälkeen ilmoitukseen liittyvä prosessi siirtyy käsiteltäväksi vastuutyöntekijälle, jonka vuoksi on olennaista kuvata sitä kontekstia jossa prosessia käsitellään.

2.1 Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen lähtökohdat

2.1.1 Huoli ja riski

Huoli herättää tarpeen toimia. Tässä tutkimuksessa riskin ja huolen käsitteet paikantuvat käytännön työhön, jossa ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään ja käsitellään. Ennakollisessa lastensuojeluprosessissa kyse on aikuisiin ja tuleviin vanhempiin liittyvistä riskien tunnistamisesta ja huolen arvioimisesta. Tässä työssä määrittelen riskin käsitteen ongelmaa lievemmäksi käsitteeksi.

Huoli on paljon käytetty käsite, mutta sitä on tutkittu vähän. Esa Eriksson ja Tom Erik Arnkil (2012) toteavat, että ongelmien sijaista olisi hyvä puhua työntekijän omasta huolesta. He kuvaavat huolen subjektiivisena asiana, joka liittyy perheen tilanteeseen. Se on tunne työntekijässä, joka kohdistuu niin perheeseen kuin omiin toimintamahdollisuuksiin työntekijänä. Huoleen liittyy olennaisesti myös, että se koskee tulevaisuutta. (Eriksson & Arnkil 2012, 21.) Tarja Boelius (2008, 82) huomauttaa, että työntekijän huoli voi

näyttäytyä asiakkaalle erilaisena tunteena, pahimmillaan jopa halveksuntana asiakasta kohtaan. Riitta Hyytiäinen (2008) toteaa työntekijän olevan haasteellisessa tilanteessa, jossa on paljon ristiriitoja. Kun huoli on havaittu ja suunnitelma tehty, pitäisi antaa asiakkaalle tilaa. Työntekijän tulisi luottaa asiakkaan tilanteen etenemiseen, mutta osata puuttua silloin kuin on aihetta. Tällaisissa tilanteissa ammattiosaaminen näkyy kykynä hallita tunteita ja toimintaa. (Hyytiäinen 2008, 104.)

Jos huoli määritellään subjektiiviseksi tunteeksi, niin työntekijän tulisi olla tietoinen omista tunteistaan. Tarja Heino (1997) kiinnittää huomionsa sosiaalityöntekijään, joka arvioi lastensuojelutilanteessa huolta lapsesta. Tällaisessa tilanteessa huolet syntyvät erilaisista vihjeistä, mutta niihin voi liittyä myös työntekijän omia kokemuksia, joita hän tuo tilanteeseen. (Heino 1997, 50–55.) Työntekijät eivät voi kuitenkaan toimia pelkäämään tunnereaktion perusteella. Ymmärrän itse huolen asiana, joka voi alkaa tunnereaktiosta, mutta jota ammattilainen arvioi ammatillisen ja tutkimustiedon pohjalta.

Yksi näkökulma lähestyä ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia olisi tutkia niitä riskin käsitteen kautta. Riski tarkoittaa vahingon, vaaran epäonnistumisen uhkaa, ja riskitekijä puolestaan tekijää, joka on jonkin asian kannalta merkittävä uhka (Nurmi ym. 2001, 386). Riskin tunnistaminen ja sen todentaminen aiheuttavat huolta. Riskin käsitteen vastinparina voidaan pitää hyvinvointia.

Riskiin liittyy läheisesti riskiarviointi, joka taas on olennaisesti yhteydessä yhteiskunnan rakenteisiin. Tämän vuoksi tuon sen esiin vain lyhyesti. Karen J. Swiftin ja Marilyn Callahin (2009) mukaan riskiarviointia tehdään asiakastyössä. Voiko riskin tunnistaa, analysoida ja hallita sitä? Kysymys on siitä, miten riski käsitetään. Riskiarviointia voidaan perustella pyrkimyksellä ennustaa tulevaisuutta ja vaikuttaa siihen, mikä on kaikkien toimijoiden yhteinen tavoite. Sitä voidaan pitää myös yhtenä hallinnan keinona. (Swift & Callahan 2009, 19–24, 115–116.)

Riskiarviointi voi liittyä tilanteisiin, joissa asiakas halutaan ”kytkeä” palveluun ennakkollisella lastensuojeluilmoituksella ilman, että lain edellytykset täyttyvät ja että perusteltua huolta olisi. Tilanteeseen voi liittyä myös kontrollointia ja seuranta työntekijän näkökulmasta. Vaikka työntekijän ajatus voi olla hyvä, ilmoitus pitää olla myös perusteltu, eikä perustua pelkästään esimerkiksi odottajan nuoreen ikään. Myös Swift ja Cal-

lahan (2009, 226) toteavat, että riski ja riskiarviointi voivat ongelmien ehkäisemisen varjolla tarkoittaa seurantaa, puuttumista ja kontrollointia. Samoin kuin Swift ja Callahan myös Timo Harrikari (2008) näkevät riskiajattelulla ja yhteiskunnan jatkuvasti pienentyvillä resursseilla olevan yhteyttä. (Harrikari 2008, 114–115, Swift & Callahan 2009, 144–145). Tällä tarkoitetaan sitä, että pienentyvät resurssit pyritään ohjaamaan tehokkaasti niitä eniten tarvitseville.

Tarvitaanko auttavissa ammateissa muodollista riskiarviointia? Riskiä voidaan lähestyä käytännöllisenä tai tieteellisenä todennäköisyytenä, mutta se voidaan määrittää myös sosiaalisena konstruktiona. Riskiarviointia kohtaan voidaan esittää kriittisiä kysymyksiä. Kuka määrittelee riskin, kenen riski on keskiössä ja mitä tapahtuu niille, jotka määritellään riskiksi? Seuraako riskin määrittelyä perusteltuja suunnitelmia riskin vähentämiseksi ja mitä saavutetaan riskin arvioinnilla? Ihmisten tulisi saada mahdollisuus myös itse määritellä omat ongelmansa. Jos haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tilannetta ei ole aikomusta parantaa, on riskiarvion tekeminen kyseenalaista. (esim. Swift & Callahan 2009, 230–231.) Jos köyhyys määritellään riskiksi, yhteiskunnallisten rakenteiden ja toimenpiteiden pitäisi torjua sitä. Sen sijaan on kyseenalaista leikata esimerkiksi sosiaalietuuksista, koska tämä vaikuttaa heikoimmin toimeentulevien talouteen ja siten saattaa lisätä muiden sosiaalisten ongelmien ilmenemistä. Oman tutkielmani kannalta ennakkolisessa lastensuojeluprosessissa riskiin liittyvä arviointi ja siihen linkittyvät toimenpiteet liittyvät enemmän asiakastasolla tapahtuvaan työskentelyyn vaikkakin yhteiskunnan rakenteet ovat asiakkaiden tilanteissa merkittävässä asemassa.

Moniin riskeiksi määriteltyihin asioihin on jo sosiaalipoliittiset ratkaisut olemassa. Sosiaalisesti ja poliittisesti rakentuneet riskit, joita haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset kohtaavat, voitaisiin ratkaista kohtuuhintaisella asumisella, laskemalla riittämättömien tulojen riskejä ja tukemalla riittämätöntä lastenhoitoa. Samalla voisi listata auttavat jo määriteltyihin ongelmiin olemassa olevat resurssit. (Swift & Callahan 2009, 232–233.) Erityisesti rakenteellisen sosiaalityön avulla olisi mahdollista toimia tällä tasolla hyödyntämällä jo olemassa olevaa tietoa ja etsimällä sekä tuottamalla uutta.

Tutkimuksessa riskin ja huolen käsitteellä on oma paikkansa. Lastensuojelulain 25§c perusteltu syy olettaa, tarkoittaa sitä, että huoli tai riski on ammatillisesti tunnistettu, mikä aiheuttaa toimintavelvoitteen. Tässä työssä huoli ja riski määrittyvät niin ennako-

lisen lastensuojeluprosessin alkutekijäksi, kun asiakkaan tilanteesta on syntynyt huoli ja ilmoitus tehdään. Huolta ja riskiä arvioidaan myös prosessin aikana tapahtuvassa työskentelyssä.

2.1.2 Sosiaaliset ongelmat

Sosiaalityön asiakkaiden ongelmia voidaan kutsua sosiaalisiksi ongelmiksi. Sosiaalinen ongelma voidaan määritellä monin tavoin. Voidaan ajatella, että jostakin ilmiöstä tai asiasta tulee ongelma, kun se aiheuttaa vaikeuksia tai tuottaa haittaa yksilön elämässä tai yhteiskunnassa. Antero Lehmuskoski ja Sirpa Kuusisto-Niemi (2008, 14) määrittelevät sosiaalisen ongelman aikakaussidonnaiseksi ilmiöksi, joka heikentää mahdollisuuksia sopeutua vallitseviin normeihin. Donileen R. Loseken (2003) määritelmän mukaan sosiaalista ongelmaa kuvaa neljä tekijää. Ensinnäkin sosiaalinen ongelman on asia, joka aiheuttaa harmia. Toiseksi se on laajalle levinnyt ja koskettaa useita ihmisiä. Kolmanneksi sosiaalinen ongelma voidaan nähdä olosuhteiksi joita voidaan muuttaa. Esimerkiksi luonnonkatastrofit eivät ole sosiaalisia ongelmia, koska niihin ei voida vaikuttaa. Sen sijaan katastrofit voivat aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, esimerkiksi vaikeita elämäntilanteita. Neljäs määritelmä astuu voimaan kaikkien edellä mainittujen määritelmien täytyttyä, ja sen mukaan sosiaaliselle ongelmalle pitää tehdä jotain. (Loseke 2003, 6–7.)

Jarno Ihalainen ja Terttu Kettunen (2013) jakavat sosiaaliset ongelmat avuttomuuteen, poikkeavuuteen ja köyhyyteen. Avuttomuus ilmenee kyvyttömyytenä toimia, joka voi johtua sairaudesta, vammasta tai tietojen ja taitojen puutteesta. Poikkeavuus taas ilmenee kyvyttömyytenä sopeutua tiettyihin normeihin tai sääntöihin. Sosiaalisista ongelmista puhuttaessa tarkoitetaan usein sopeutumattomuutta lähiyhteisöön tai yhteiskuntaan. Sosiaalinen ongelma voi esiintyä myös haluttomuutena sopeutua yhteisöön. Köyhyydellä voidaan tarkoittaa absoluuttista köyhyyttä, jolloin ei ole varaa elämän perustarpeisiin tai suhteellista köyhyyttä, jolloin talustilanne on huonompi kuin verrokkiryhmällä. Ylivelkaantuminen on myös yksi köyhyyden muoto. Lisäksi köyhyydellä voidaan tarkoittaa uusioköyhyyttä, jolla tarkoitetaan liian suuria menoja tuloihin nähden. Kirjoittajat näkevät sosiaalisten ongelmien johtuvan ihmisestä itsestään, lähiympäristöstä tai yhteiskunnasta. (Ihalainen ja Kettunen 2013, 97–99.) Sosiaalipalvelut määrittellään ongelmalähtöisesti. Ihmisellä tulee olla jokin ongelma, jotta hän voi käyttää palveluita.

Tällöin arkielämässä kohdattavat tilanteet tulee määrittää ongelmiksi päästäkseen sosiaalityön tai muiden palveluiden piiriin.

Toisenlaisen näkökulman ongelmakeskeiseen ajattelutapaan tuo Petri T. Ruuskanen (2011), joka kysyy, miksi sosiaalialaa ja -työtä tarkastellaan kontrollin ja ongelmien kautta. Samalla sivuutetaan se, että työ voitaisiin määrittää vahvuuksien ja mahdollisuuksien näkökulmasta. Jos työskentelyssä keskityttäisiin enemmän toivon luomiseen ja vahvuuksien löytämiseen, se tukisi ihmisten selviytymistä ja eteenpäin menemistä paremmin kuin pelkästään ongelmiin kohdistuminen. Haasteita ajattelutavan muutokseen tuovat sosiaalityön historian ongelmalähtöisyys sekä lainsäädännölliset ja rakenteelliset haasteet. Kuitenkin, jos näistä haasteista päästäisiin eroon, voitaisiin työssä painottua toivon tuottamiseen ja voimavarojen tukemiseen. (Ruuskanen 2011, 5–7.)

Itse ymmärrän sosiaalisen ongelman moniulotteiseksi asiaksi, joka voi esiintyä erilaisissa muodoissa ja saada erilaisia merkityksiä. Kaikki samassa tilanteessa, esimerkiksi köyhyydessä elävät, eivät koe vähävaraisuutta ongelmana. Olennaista on myös, miten ongelmista puhutaan ja mitä niistä ajatellaan. Nähdäänkö ne väistämättöminä elämänkulkuina vai tilanteina, joihin voidaan puuttua ja joille voidaan tehdä jotain? Marja Holmila, Marjatta Bardy ja Petra Kouvonon (2008, 424) kehottavat kiinnittämään huomiota siihen, mitkä ovat niitä tekijöitä joihin voidaan vaikuttaa.

Sosiaalisia ongelmia ovat esimerkiksi päihteidenkäyttö (esim. Bailey 2006, Holmila ym. 2008), mielenterveysongelmat (esim. Rutter 2004, Weismann ym. 2005), kaltoinkohtelu ja väkivalta (esim. Conger ym. 2003, Kwong ym. 2003), vähävaraisuus ja köyhyys (esim. Airio & Niemelä 2002, Cobb-Clark & Gørgens 2014, Roamer 2012), vuorovaihtuksen ongelmat (esim. Clair 2012, Landy & Menna 2006, Pajulo 2001) tai työttömyys (Kainulainen 2006, Kauppinen, Saikku & Kokko 2010).

Jos esimerkiksi köyhyyteen halutaan vaikuttaa, pitäisi huomio kiinnittää tuloihin ja menoihin. Jos menoista ei voi enää karsia, tulee pohtia, miten tuloihin voisi vaikuttaa? Ovatko kaikki ensisijaiset etuudet maksussa? Voiko työmarkkina-asemaa parantaa? Millainen velkatilanne on? Nämä ovat yksilötason kysymyksiä, joiden kanssa sosiaalityössä voidaan työskennellä. Yhtä tärkeää on kuitenkin muistaa, että poliittiset päätök-

set, kuten tukien ja asiakasmaksujen leikkaukset sekä pienituloisten verojen kiristykset vaikuttavat merkittävästi tilanteeseen.

2.1.3 Ongelmien kasautuminen ja siirtyminen

Tutkimusten mukaan (esim. Kainulainen 2006, Kauppinen ym. 2010, Rintala & Karvonen 2003) ongelmat kasautuvat usein samoille perheille ja suvulle. Anne Koponen toteaa alkoholille sikiöaikana altistuneiden lapsien tilanteita tutkiessaan, että useissa biologisissa perheissä on mielenterveysongelmia, väkivaltaisuutta ja rikollisuutta (Koponen 2006, 148). Se ei kuitenkaan tarkoita, että ongelmia olisi aina paljon tai että ne olisivat vaikeita. Joskus pelkästään tilanteen kartoittaminen ja siitä keskusteleminen saattavat voimaannuttaa asiakasta ja tilanne voi edetä parempaan suuntaan.

Landy ja Menna (2006) toteavat, että tutkimusten perusteella on havaittu moniongelmaisten perheiden tyyppisiä. Tällaisia ovat muun muassa teini-ikäiset vanhemmat; vanhemmat joilla on vaikeita psyykkisiä sairauksia; vanhemmat, jotka ovat kokeneet menetyksiä ja traumoja; päihteiden väärinkäyttäjät ja perheet, joissa on väkivaltaa. Tietyt ympäristötekijät voivat ennustaa riskejä, mutta varmuutta siitä millaisina prosesseina ne siirtyvät eteenpäin ei ole. (Landy & Menna 2006, 17–29.) On siis kyse prosesseista ja mekanismeista, joiden toimintaa on mahdotonta tietää etukäteen, mutta joita voidaan ennakoita ja arvioida.

Ongelmien siirtyminen sukupolvelta toisella on ilmiö, jota on vaikea käsitteellistää neutraalisti. Kansainvälisessä tutkimuksessa ilmiöstä käytetään sellaisia käsitteitä kuin ylisukupolvinen polku (intergenerational pathway esim. Appleyard ym. 2011), ylisukupolvinen kehä (intergenerational cycle esim. Jaffee ym. 2013), ylisukupolviset siirtymät (intergenerational transmissions esim. Raudino ym. 2013) ja ylisukupolvinen jatkuvuus (intergenerational continuity esim. Smith ym. 2011). Ylisukupolvisten siirtymisten lisäksi voidaan puhua myös sosiaalisesta perimästä ja periytymisestä (esim. Airio & Niemelä 2002, Holmila ym. 2008, Vilhula 2007).

Sanat perimä ja periytyminen viittaavat mielestäni tilanteeseen, jossa asioiden eteneminen tai siirtyminen on väistämätöntä kuten geenien periytyminen. Samalla tavoin koen

käsitteen ”ongelmien sukupolvinen ketju” (esim. THL 2014). Valitsen itse käsitteeksi ylisukupolvisen siirtymän, joka mielestäni kuvaa ilmiötä neutraalimmin, kuin ketju tai perimä. On toki tunnustettava, että myös siirtymisen termi saattaa tuottaa mielikuvan väistämättömästä tuloksesta. Tarkoitan jatkossa siirtymillä sosiaalisten ongelmien siirtymistä seuraavalle sukupolvelle biologisten vanhempien ja lasten välillä. Tutkimukseni aineisto on kerätty odottavista vanhemmista, joiden tilanteisiin pyritään vaikuttamaan. Tämän vuoksi rajaan muunlaiset perhemuodot ulkopuolelle.

Sosiaalityön näkökulmasta siirtymillä voidaan tarkoittaa erilaisten ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle, vanhemmalta lapselle. Ongelmien ylisukupolvinen siirtyminen on kontekstisidonnainen ilmiö, jota ei voi esittää yksiselitteisesti. Sukupolviset siirtymät voivat olla positiivisiakin, kuten tukea antava lähiverkosto. Sosiaalityön asiakkaiksi tullaan kuitenkin usein silloin, kun elämässä on jonkinlainen ongelma, kuten Anneli Pohjola (2010, 56) huomauttaa.

Ongelman tai ongelmien siirtymistä ei selitä ainoastaan yksi tekijä, vaan siihen liittyy monenlaisia tekijöitä ja monimutkaisia prosesseja. Michael Rutter (2004, 241–242) muistuttaa, että tilanteeseen vaikuttavat muun muassa ongelmien vakavuus ja monimuotoisuus. Anna Vilhulan (2007) mukaan ihminen omaksuu syntymähetkellään tiedostettuja ja tiedostamattomia asioita. Kehitykseen vaikuttavat geenit, kasvuympäristö, perhe ja vallitseva yhteiskunnallinen tila. Yksilölliset tekijät määrittelevät sen, miten ympäristötekijät vaikuttavat. (Vilhula 9–10.)

Sosiaalisten ongelmien siirtymistä voidaan siis selittää erilaisilla tekijöillä. Yksilöön liittyvillä tekijöillä tarkoitetaan geenejä ja ympäristöä sekä yhteisöä, kuten perhettä ja lähipiiriä. Yhteisö voidaan nähdä myös sosiaalisena tekijänä. Siirtymä voidaan todeta yhteiskunnan tasolla, jolloin siihen sisältyvät niin poliittiset, lainsäädännölliset kuin kulttuuriset tekijät. On myös todettu, että lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteella on merkittävä vaikutus siihen, miten sosiaaliset siirtymät tapahtuvat. (Landy & Menna 2006, 10, Vilhula 2007, 13–17, 123–125.) Tytti Hytin (2015) mukaan ongelmiin voidaan myös sopeutua. On mahdollista, että ongelmatilanne luo oman, esimerkiksi köyhyyden kulttuurin. (Hytti 2015, 2, 5.) Muutosta voi tapahtua niin perheen kuin lähiympäristön sekä ihmisten että asuinalueen kautta.

Tutkijat ovat muodostaneet erilaisia teoreettisia malleja siitä miten lapsen kehitys etenee. Malleissa vaihtelee se, missä määrin lapsen kehitykseen vaikuttavat lapsen perimä, ympäristö, yksilölliset tekijät ja sosiaaliset suhteet. Osa korostaa kehityksen tapahtuvan nimenomaisesti suhteissa ja vuorovaikutuksessa, kun taas toiset näkökulmat korostavat yksittäisen tapahtuman merkitystä. (Landy & Menna 2006, 12–13, 29, 124–130.) Ennakollisessa lastensuojeluprosessissa pyritään vaikuttamaan lapsen elinolosuhteisiin ja siitä näkökulmasta niiden esiin nostaminen on perusteltua. En kuitenkaan tässä työssä käsittele syntyneen lapsen tilannetta, joten en käsittele lapsen kehitykseen liittyvää tutkimustietoa tämän enempää.

Sosiaalisten ongelmien siirtymisen ohella on hyvä tuoda esiin myös riskien siirtymiseen liittyvä näkemys. Rutter (2004) kuvaa riskien siirtymistä riski-indikaattoreilla (risk indicators) ja riskimekanismeilla (risk mechanism). Indikaattori perustuu tilastolliseen todennäköisyyteen, mutta ei itsessään aiheuta tapahtumaa. Ylisukupolvisuuden näkökulmasta indikaattori voisi olla vanhemman mielenterveysongelma, joka lisää lapsen todennäköisyyttä sairastua esimerkiksi masennukseen. Riskimekanismi taas viittaa ominaisuuteen, joka ennustaa tai johtaa johonkin tulokseen. Tässä työssä riskimekanismi voisi tarkoittaa raskaana olevan päihteidenkäyttäjän lapsen kehityshäiriöitä, esimerkiksi FAS-syndroomaa. (Rutter 2004, 253–254.) Indikaattorien ja mekanismien esiin tuominen on olennaista siksi, että tietyistä ongelmista tai todetuista riskeistä ei tulisi tehdä yksinkertaistettuja johtopäätöksiä lapsen tulevaisuuden suhteen.

Tarkastelen ennakollisia lastensuojeluilmoituksia perheiden tasolla ja perhekohtaisten ongelmien siirtymisenä. Sosiaalisten ongelmien siirtymät ovat vuorovaikutteinen ja kontekstisidonnainen prosessi. Syitä ja siirtymistapoja voidaan kuvata monella tavalla. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona käytetty materiaali kuvaa sitä työtä, jolla pyritään vaikuttamaan syntyvän lapsen kasvu- ja kehitysolosuhteisiin. Ennen vauvan syntymää arvioidaan perheen tilanne ja työskentelyn kohteeksi määrittyvät sellaiset asiat, joista ollaan huolissaan tai jotka tunnistetaan lastensuojelullisiksi riskeiksi tai ongelmiksi. Tässä työssä tarkoitan sosiaalisilla ongelmilla niitä ongelmia, jotka ovat tunnistettavissa ja joiden kanssa voidaan työskennellä. Siirtymät kuvaavat sitä prosessia, jossa ongelmat voivat siirtyä sellaisenaan tai toisenlaisina ongelmina vanhemmilta lapsille.

2.2 Ennakollinen lastensuojeluilmoitus lainsäädännössä

Ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta säädetään lastensuojelulaissa seuraavasti:

Ennen lapsen syntymää 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Kiireellisissä tapauksissa päivystävän sosiaaliviranomaisen on arvioitava viipymättä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen kohteena olevien henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve. Yhteistyössä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa voidaan arvioida myös välittömästi lapsen syntymän jälkeen tarvittavat sosiaalipalvelut. (LsL 417/2007, 25c§).

Lainkohta on lisätty vuonna 2008 uudistettuun lastensuojelulakiin, kun sitä vuonna 2010 tarkennettiin. Pykälässä 25§ säädetään myös ennakollisen lastensuojeluilmoituksen ilmoitusvelvollisuudesta. Velvollisuus koskee samoja tahoja kuin lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Näitä tahoja ovat muun muassa useat viranomaiset ja vastaavissa tehtävissä toimivat henkilöt. (LsL 417/2007).

Mikko Oranen (2011) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2015a) ylläpitämä Lastensuojelun käsikirja määrittelevät ennakollisen lastensuojeluilmoituksen huolen ilmaisuna, jonka avulla syntyvälle lapselle, äidille ja isälle järjestetään tarvittavat terveydenhuollon ja/tai sosiaalihuollon tukitoimet sekä hoito ja kuntoutus. Sosiaalitoimelle syntyy ilmoituksesta toimintavelvollisuus. Kunnalla on oikeus päättää siitä, miten se palvelut järjestää. Työskentelyn tulee olla vapaaehtoista ja siinä tulee pyrkiä asiakkaan kanssa yhteistyöhön. (Oranen 2011, THL 2015a.) Syyt ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekoon ovat usein samoja kuin varsinaisissa lastensuojeluilmoituksissa. Syitä voivat olla aikuisten päihteiden käyttö, mielenterveys- ja taloudelliset ongelmat. Lainsäädännön näkökulmasta on hyvä huomioida, että lastensuojelulaissa puhutaan syntymättömästä lapsesta eikä sikiöstä, jolla lain mukaan ei ole vielä perus- ja ihmisoikeuksia.

Hallituksen esityksessä (2009) ennakollisen lastensuojeluilmoituksen ilmoitusvelvollisuutta on perusteltu sillä, että vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat usein lastensuojeluasiakkuuden syynä. Erityisesti äitien päihdeongelmat ovat lisääntyneet.

Esityksessä huomioidaan molempien vanhempien mahdollisuus päästä palvelujen piiriin. Tavoitteena on, että lastensuojelu saisi tiedon ilmoituksesta riittävän ajoissa. Lastensuojelussa varsinainen toimintavelvollisuus alkaa kuitenkin vasta lapsen syntymän jälkeen, joten ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käsittelyvelvollisuus kohdistuu esityksen mukaan aikuissosiaalityöstä vastaavaan viranhaltijaan. (HE 225/2009.) Esityksessä ei ole määritelty sitä, mikä on riittävän aikainen tieto lastensuojelulle, vaan päätös on jätetty kunnille. Kunnat ovat ratkaisseet eri tavoin myös sen, mikä taho vastaa ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta. Joissakin kunnissa ilmoitus menee suoraan lastensuojeluun käsiteltäväksi, kun taas toisissa kunnissa se siirtyy lastensuojeluun esimerkiksi kuukautta ennen laskettua aikaa. Osassa kunnista ilmoituksen käsittelystä vastaa lastensuojelu sijaan jokin muu osa-alue, kuten aikuissosiaalityö Espoossa (Espoo 2015a).

Ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvässä valmistelutyössä on painotettu korkea kynnystä ilmoituksen teossa tai ainakin korkeampaa kuin varsinaisessa lastensuojeluilmoituksessa (HE 225/2009). Käytäntötutkimuksessani (Saarinen 2014) kävi ilmi, että ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia tehdään myös matalalla kynnyksellä, jolloin ilmoitus on toiminut toimintakäytäntönä huolen esiintuomiseksi ja dokumentoimiseksi. Varsinaista huolta lastensuojeluntarpeesta syntymän jälkeen ei aina ollut. Tämä kävi ilmi ilmoituksissa joissa ilmoittaja oli erikseen maininnut, ettei huolta ilmoitushetkellä ollut. Toisinaan ilmoitus oli tehty tilanteessa, jossa tukitoimet olivat jo ennestään riittävät.

Lastensuojelulaki velvoittaa muut tahot ehkäisevään lastensuojelutyöhön. Suomessa kaikki odottavat äidit ovat lähtökohtaisesti neuvolan asiakkaita. Jos perheessä on aikaisempia lapsia, kohtaamisia on usein myös muissa lapsille ja perheille suunnatuissa palveluissa, esimerkiksi päivähoidossa, leikkipuistoissa ja seurakunnan sekä järjestöjen toiminnassa. Aikuisten palveluissa, kuten terveydenhuollossa tai aikuissosiaalityössä lapset ovat harvoin läsnä. Etenkin aikuissosiaalityössä keskustelun aiheena ovat usein elämänhallintaan, talouteen ja toimeentuloon liittyvät asiat, joiden aikana lasten ei tulisi olla paikalla.

Lastensuojelulaista on siirretty kohtia uuteen sosiaalihuoltolakiin (ShL 2014/1301). Ongelmien sukupolvisten siirtymisen ehkäisemisen näkökulmasta uudessa sosiaalihuolto-

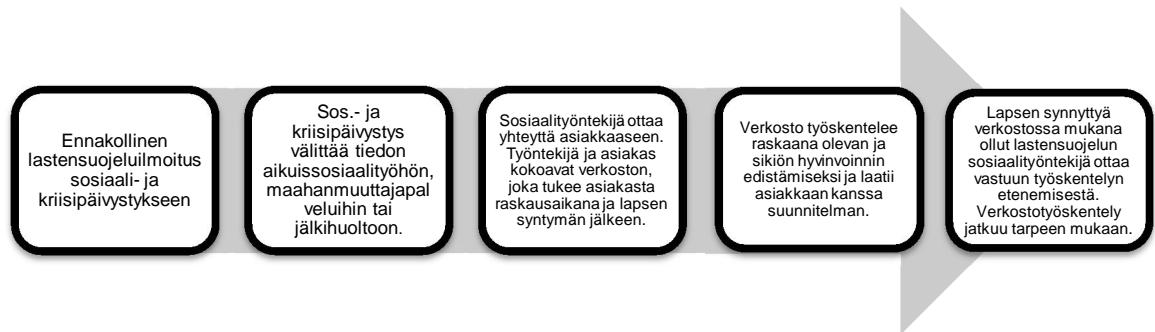
laissa on kiinnitetty kiitettävästi huomiota muun muassa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ja lasten sekä nuorten palveluiden edistämiseen. Suurena muutoksena on peruspalveluiden ensisijaisuus suhteessa erityispalveluihin. Tutkimuksessani aikuissosiaalityö edustaa peruspalvelua, ja lastensuojelu erityispalvelua. Laissa kiinnitetään huomiota palveluiden oikea-aikaiseen, ehkäisevään ja riittävään järjestämiseen sekä monialaiseen yhteistyöhön. Sosiaalihuoltolaissa kehoitetaan myös läheisverkoston kartoittamiseen, ja sen tuen arvioimiseen, jota se voisi mahdollisesti antaa. (ShL 1301/2014, 8§, 9§, 35§, 38§, 41§, 43§.)

Uuden sosiaalihuoltolain (ShL 1301/2014) pykälässä 35§ säädetään yhteydenotosta sosiaalihuoltoon asiakkaan tuen tarpeen arvioimiseksi. Tämä yhteydenotto voisi mahdollisesti tulevaisuudessa korvata ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen niissä tapauksissa, joissa huoli on tulevasta vanhemmasta, mutta ei syntyvästä lapsesta. Uusi sosiaalihuoltolaki velvoittaa tarvittaessa tekemään palvelutarpeen arvion, asiakassuunnitelman ja nimeämään asiakkaalle oman työntekijän (ShL 2014/1301, 35§-39§, 42§). Ennen uuden lain voimaantuloa aikuissosiaalityön asiakkuus ei ole ollut itsestään selvä asia, vaan asiakkuus on usein määrittynyt toimeentulotuen asiakkuuden kautta. Uusi sosiaalihuoltolaki on kuitenkin askel lähemmäksi vastaavaa oman työntekijän nimeämistä kuin mitä lastensuojelulaissa on jo nyt määritelty.

2.3 Toimintaohjeet ja käytännöt

Espoossa on ollut käytössä kirjallinen ohjeistus ”Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen prosessi ja prosessikuvaus ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta” (Espoo 2012a, Espoo 2012b). Se on ollut voimassa sinä aikana, kun pro gradu -tutkielmani aineisto on kerätty. Ohjeistus on uusittu keväällä 2015, ja siinä on otettu käyttöön useita tarkennuksia, joihin kiinnitin huomioita käytäntötutkimuksessani (Saarinen 2014). Lisäyksenä on esimerkiksi tullut uusi toimintaohje, joka koskee ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen käsittelyvastuuta. Käsittelyvastuulla tarkoitetaan sitä, että ilmoituksen käsittelystä vastaa lastensuojelun sosiaalityöntekijä, jos perheessä on jo aktiivinen lastensuojeluasiakkuus. (Espoo 2015a, 3.) Tässä tutkimuksessa käsittelen toimintaohjeita vanhan sosiaalihuoltolain näkökulmasta koska se on ollut voimassa aikana, jolloin aineistonani oleva dokumenttietä on tuotettu. Olen kuitenkin valinnut vuonna 2015 voimaan tulleesta

ohjeistuksesta prosessikaavion (kuvio 1) havainnollistamaan prosessia. Se vastaa aikaisempaa kaaviota sisällöltään, mutta on yksinkertaisempi esitys.



Kuvio 1. Ilmoituksen käsittelyprosessi (Espoo 2015a, 1).

Espoon ohjeistuksen mukaan Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä arvioidaan sosiaalihuoltolain (ShL 710/1982) 40 §:n mukainen kiireellinen palvelutarve. Tästä syystä ilmoitukset toimitetaan keskitetysti sinne. Samalla ilmoitukset kirjataan asiakastietojärjestelmä Efficiaan. Ohjeistuksen mukaan Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä ilmoitukset toimitetaan edelleen johtavalle sosiaalityöntekijälle aikuissosiaalityöhön, maahanmuuttajapalveluihin tai jälkihuoltoyksikköön. Johtava sosiaalityöntekijä jakaa ilmoitukset sosiaalityöntekijöille, jotka toimivat ilmoitukseen liittyvän prosessin omistajina. (Espoo 2012a, Espoo 2012b.)

Lastensuojelulaissa ei määritellä aikaa ilmoituksen käsittelylle, joten aikaisemmin selaista ei ole ollut myöskään Espoossa. Uuteen ohjeistukseen (Espoo 2015a) on lisätty kohta, jonka mukaan ilmoitus tulee käsitellä seitsemän arkipäivän sisällä. Edelleen prosessin omistaja vastaa ilmoitukseen liittyvästä sosiaalityön suunnitelmasta, toimenpiteistä ja kirjaamisesta. (Espoo 2012a, Espoo 2012b.) Käytännössä Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä lähetetty faksi asian vireilläolosta voidaan toimittaa suoraan tulevalle prosessin omistajalle. Näin ollen kaikki ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset eivät välttämättä kulje johtavan sosiaalityöntekijä kautta.

Prosessin omistaja on vastuussa verkoston kokoamisesta. Ensimmäisessä yhteydenotossa asiakkaan kanssa tulisi sopia tapaamisaika tilannearvioinnin tekemistä varten. Samalla olisi hyvä selvittää läheis- ja viranomaisverkoston osallistujat. Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijän, neuvolan terveydenhoitajan ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän lisäksi verkostoon voidaan kutsua lisäksi muita asiakkaan tilanteen kannalta olennaisia

viranomaisia. Ohjeen mukaan verkostokokous tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan siellä missä asiakkaalla on hoito- ja/tai asiakassuhde. Synnytyssairaala ottaa yhteyttä lastensuojeluun sen jälkeen kun vauva on syntynyt ja ilmoittaa neuvolan terveydenhoitajalle koska vauvaa ollaan kotiuttamassa. Terveystenhoitajan vastuulla on varmistaa, että lastensuojelulla on tieto lapsen kotiutumisesta. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä pyytää aikaisemman prosessin omistajan dokumentoinnit ja jatkaa työskentelyä vauvan synnyttyä. (Espoo 2012a.)

Käytännön työssä olen todennut, että ilmoituksen saapumisen ajankohta ja sisältö vaikuttavat siihen, miten ilmoitus käsitellään. Ilmoituksen käsittelytapa riippuu siitä, onko ilmoitus tullut esimerkiksi puoli vuotta vai muutamaa viikkoa ennen laskettua aikaa. Samoin ilmoituksen sisältö vaikuttaa käsittelytapaan. Mikäli ilmoituksessa toivotaan ainoastaan palveluiden kokoamista perheen tueksi vauvan syntymän jälkeen, on toiminta erilaista kuin silloin jos kyseessä on akuutti ongelma. Jos ilmoitus on tullut lähellä synnytyksen laskettua aikaa, sosiaalityöntekijä ei välttämättä ehdi tavata asiakasta kahden kesken ennen verkostotapaamista.

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus määritellään laissa. Samalla sen on konkreettinen huolen ilmaisu ja toimintaprosessin lähtökohta. Itse prosessia ei säädetä lailla, joten se voidaan järjestää hyvin eri tavoin kunnista ja järjestelytavoista liittyen.

2.4 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityölle ei ole yksiselitteistä määritelmää ja usein se määrittyykin toimeentulotuen kautta. Jaana Taina ja Tuija Kotiranta (2014) toteavat aikuissosiaalityön määritelmän olevan nyt ajankohtaisempi kuin koskaan. Samoin kuin Taina ja Kotiranta, Tuija Nummela (2011) määrittelee aikuissosiaalityön työksi, jota tehdään niiden ihmisten kanssa, jotka eivät kuulu muihin palveluihin tai sosiaalityön osa-alueiden piiriin. Aikuissosiaalityö kattaa kaikki yli 18-vuotiaat, yksinelävät, pariskunnat sekä perheelliset, ja se on siten laaja-alaista osaamista vaativaa työtä. Asiakkaiden haastavat tilanteet ovat johtaneet siihen, että sosiaalityössä tarvitaan erikoistunutta osaamista. Toisaalta pienillä paikkakunnilla yksi sosiaalityöntekijä voi edelleen vastata kaikista sosiaalityön osa-alueista, esimerkiksi lastensuojelusta, vammais-, vanhus- ja aikuissosiaalityöstä. (Nummela 2011, 22–24, Taina & Kotiranta 2014, 179, 184–187.) Laajimmallaan ai-

kuissosiaalityöllä voidaan tarkoittaa kaikkea täysi-ikäisten kanssa tehtävää sosiaalityötä. Useimmiten se kuitenkin liitetään sosiaalitoimistossa tapahtuvaksi sosiaalityöksi vaikka monissa erityispalveluissa, kuten sairaaloissa tai vankiloissa, tehdään sosiaalityötä aikuisten kanssa. Espoossa työskentelyn ja asiakkaan tilannearvion pohjana käytetään lomaketta nimeltä Alku- ja tilannearvio (liite 1).

Pekka Borg (2011, 1–3), Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen ja Pirjo Marjamäki (2011, 211–216) sekä Nummela (2011, 22–25) ovat yhtä mieltä siitä, että aikuissosiaalityö on alkanut muotoutua vasta 2000-luvulla, jolloin sen sisältöjä on alettu kehittää määrätietoisesti. Perustoimeentulotuki siirtyy Kansaneläkelaitoksen maksettavaksi vuoden 2017 alussa (HE 358/2014), mikä mahdollistaa sosiaalihuollon henkilöstöresurssien uudelleen kohdentamisen. Se luo mahdollisuuden aikuissosiaalityön sisällön ja työmuotojen kehittämiseksi. Samoin uusi sosiaalihuoltolaki tuo uudistuksia, jotka tulee huomioida niin aikuissosiaalityössä kuin sen tarjoamissa palveluissa.

Toisin kuin lastensuojelussa, aikuissosiaalityötä ei erikseen määrittele mikään yksittäinen laki. Aikuissosiaalityön määritelmä voi kuitenkin jatkossa lainsäädännöllisesti nojata sosiaalihuoltolakiin, erityisesti 15§:ään, joka määrittää sosiaalityön käsitettä. Sen mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan muun muassa asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan tuen ja palvelujen kokonaisuus. (ShL 1301/2014.)

Kirsi Juhila (2008) on määritellyt aikuissosiaalityötä kolmen tekijän summana, jotka ovat ongelma, tavoite ja väline. Ongelma nähdään erilaisina ongelmallisina tilanteina, kuten työttömyytenä tai elämänhallintaan liittyvinä vaikeuksina. Tavoitteella tarkoitetaan edellä mainittujen tilanteiden parantamista neuvonnan, tukemisen, ohjauksen ja suunnitelman laatimisen välinein. (Juhila 2008, 16–17.) Borgin (2011) raportissa on Suomen kuuden suurimman kunnan yhteinen määritelmä aikuissosiaalityöstä. Sen mukaan aikuissosiaalityössä pyritään ehkäisemään syrjäytymistä, ja samalla tarjoamaan kattavat ja oikea-aikaiset hyvinvointia tukevat palvelut sekä hyödyntämään työssä moniammatillista osaamista (Borg 2011, 3).

Aikuissosiaalityön ammattikäytännöt voidaan jakaa muutossosiaalityöhön ja huollolliseen työhön. Muutossosiaalityöhön sisältyy muun muassa suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja lainsäädännöllinen osaaminen. Kun suunnitelmallisessa työssä pyritään

asiakkaan elämäntilanteen paranemiseen, huollollisessa työssä sosiaalityön tulisi tapahtua ilman aktivoitumisen ehtoja, jolloin asiakkaalta ei edellytetä kuntoutumista. Sosiaalityön tehtävä on silloin varmistaa ihmisarvoinen elämä. (Taina & Kotiranta 2014, 187.) Ammatillisen sosiaalityön ajatellaan määrittävän suunnitelmallisen työskentelyn kautta. Se perustuu tilanteen arviointiin, sen pohjalta asetettuihin tavoitteisiin ja niiden välineiden hallintaan, joilla tavoitteisiin pyritään pääsemään. Kyse on prosessista, jonka avulla pyritään mahdollistamaan ja vahvistamaan myös asiakkaan oman ongelmaratkaisukykyyn kehittymistä. (Juhila 2008, 17.)

Parhaimmillaan sosiaalitoimisto voisi olla terveysasemaa vastaava instituutio, jonka asiakkaaksi hakeutumiseen ei liity erityistä leimaa. Kun terveydenhoitajien toimenkuvaan kuuluu terveyden hoitaminen ja edistäminen, vastaavasti sosiaalityössä voitaisiin puhua hyvinvoinnin hoitamisesta ja edistämisestä. Tom Erik Arnkil ja Tarja Heino (2014, 288–289) toteavat, että sosiaalityötä voitaisiin tarkastella myös onnistuvana arkisena sosiaalityönä, jossa vaikuttavuutta tutkitaan ja arvioidaan arkisissa, todellisissa tilanteissa. Anita Sipilän (2011) mukaan merkkejä sosiaalityön muuttumisesta hyvinvointia tukevaksi työksi on jo näkyvissä. Enää ei riitä osaaminen, joka kohdistuu pelkästään huono-osaisuuden lievittämiseen. (Sipilä 2011, 135.) Käytäntötutkimukseni (Saarinen 2014) aineistossa oli asiakkaita, joilla ei ollut aiempaa sosiaalityön asiakkuutta. Heidän ensimmäinen kohtaamisensa sosiaalitoimistossa oli tapahtunut juuri ennakkolisen lastensuojeluilmoituksen myötä. Arnkilin ja Heinon ajatus arkisesta onnistuvasta työstä sopii mielestäni erittäin hyvin näihin tilanteisiin. Uusien asiakkaiden positiiviset kohtaamiset voivat lieventää ennakkoluuloja ja siten muuttaa hiljalleen käsityksiä sosiaalitoimistosta ja siellä tehtävästä työstä.

2.4.1 Aikuissosiaalityön asiakkaat

Aikuissosiaalityössä kohdataan monenlaisia asiakkaita, jotka elävät pitkiä aikoja tilanteissa, joissa ensisijaiset etuudet tai palkkatulot eivät ole riittävät. Tästä syystä heillä on joko jatkuva oikeus toimeentulotukeen tai ajoittainen, mutta toistuva tarve. Amy Clair (2012) toteaa, että perheen köyhyys saattaa koskettaa eniten lasta, jolla ei ole vaikutusmahdollisuutta tilanteeseen. Ylisukupolvisten ongelmien siirtymisessä suurimmat riskit nähdään perheen köyhydessä sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen

ongelmissa. (Clair 2012.) Perheessä tapahtuvat toistuvat vastoinkäymiset, stressi ja impulsiivinen käyttäytyminen korreloivat Sarah Landyn ja Roseanne Mennan (2006) mukaan vastasyntyneen kiintymysoongelmiin ja epävarmuuteen. (Landy & Menna 2006, 10). Jo pelkästään näiden syiden perusteella vauvaa odottavan perheen tilanteeseen on tärkeää kiinnittää huomiota ja yrittää vaikuttaa ongelma-kohtiin.

Riittämättömien tulojen lisäksi monilla asiakkailta on erilaisia elämänhallinnan ongelmia, kuten kyvyttömyyttä tai jaksamattomuutta hallita taloutta ja hoitaa arkisia asioita. Useilla on sairauksia, muun muassa masennusta, ahdistuneisuutta tai paniikkihäiriöitä. Arkipäivää ovat myös yksinäisyys, tukiverkoston puute ja erilaiset riippuvuusongelmat, esimerkiksi päihde- ja peliriippuvuudet. Edellä mainitut asiat voidaan käsittää riskitekijöiksi, jotka vaikeutuessaan, pitkittyessään ja kasautuessaan vaikeuttavat elämänhallintaa. Sosiaalityössä yleensä, samoin kuin ennakollisessa lastensuojeluprosessissa, tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan itselleen hallinnan tunne huolimatta erilaisista haasteista ja ongelmista. Aikuissosiaalityössä perheiden ja lasten tilanteet välittyvät aikuisen kautta, koska aikuissosiaalityössä ei erikseen tavata lapsia. Lapsen näkökulma voi jäädä tästä syystä huomioimatta. Asiakastyössä keskusteluissa painottuu vanhemmuuden näkökulma ja vanhemman vastuu lapsen huolenpidosta.

Kiinnitettäessä huomiota riskitekijöihin pitäisi muistaa keskustella myös positiivisista asioista. Tällaisia ovat aikaisemmat onnistumisen kokemukset ja asiat, jotka ovat hyvin ja joista asiakas saa voimia. Näitä positiivisia asioita kutsutaan tutkimuksessani suojaaviksi tekijöiksi. Yhtä tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, mitä toimintamahdollisuuksia on tilanteen muuttamiseen. Landyn ja Mennan (2006) mukaan yksi tapa määritellä suojaavia tekijöitä on määritellä niitä riskitekijöiden vastakohtina. Esimerkiksi eristytymisen vastakohtana kannustava perheverkosto on suojaava tekijä. Suojaavat tekijät voivat muodostua lapsen ja vanhemman persoonallisista tekijöistä, oikeanlaisesta kasvatuksesta ja ihmissuhteista, jotka tarjoavat turvallisen ja empaattisen aikuisen. Suojaava tekijä voi olla myös sosiaalinen ympäristö tai yhteisö, joka vahvistaa lapsen positiivisia pyrkimyksiä. (Landy & Menna 2006, 11.)

Aikuissosiaalityö voisi toimia tulevaisuudessa vahvemmin hyvinvointia tukevana työnä, jossa riskit ja suojaavat tekijät voidaan tunnistaa ja puuttua niihin ennen tilanteiden vaikeutumista. Tällöin suojaavia tekijöitä on helpommin löydettävissä ja tuettavissa. Syitä

ja seurauksia etsittäessä voi huomio kuitenkin kiinnittyä vain yksilöllisiin seikkoihin. Asiaa pitää mielestäni tarkastella myös laajempänä ilmiönä, joka liittyy yhteisöön ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin sekä niiden tuottamiin riskeihin, suojaaviin tekijöihin ja mahdollisuuksiin.

Ennakollisen lastensuojeluprosessin asiakkaat määritellään tässä työssä aikuissosiaalityön asiakkaiksi, joilla tarkoitetaan niitä, jotka ovat olleet aikuissosiaalityön asiakkaana jo ennen ennakollista lastensuojeluilmoitusta sekä niitä, joiden asiakkuus on alkanut ilmoituksesta. Asiakkaiden tilanteisiin liittyvillä riskitekijöillä tarkoitan niitä asioita, joiden esiintyminen perheessä aiheuttaa huolta. Suojaavilla tekijöillä tarkoitan asiakkaan elämässä positiivisia ja turvaa tuovia tekijöitä, kuten riittävää toimeentuloa tai tukea antavaa lähiverkostoa.

2.4.2 Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus ja tieto

Sosiaalityöntekijän työ vaatii laaja-alaista osaamista ja asiantuntijuutta. Julie Drury-Hudson (1999) sekä Teija Karttunen ja Johanna Hietämäki (2014) määrittelevät sosiaalityössä käytettäviksi tiedonlajeiksi teoreettisen ja empiirisen tiedon, menettelytapoihin liittyvän ja ammattieettisen sekä asiantuntijatiedon. Lisäksi tiedonlähteitä ovat henkilökohtainen ja asiakkaan tieto sekä käytännön viisaus. (Drury-Hudson 1999, Karttunen & Hietämäki 2014, 320–323, 328.) Käytännön viisaus on lähellä Tarja Heinon (1997, 365) määrittelemää ammatillista tunnustelutyötä, jossa eri tiedon elementit, taidot ja tunteet muodostavat intuitiivisen tulkinnan.

Karttunen ja Hietämäki (2014) määrittelevät sosiaalityön asiakastyössä tarvittaviksi tiedoiksi tiedot sosiaalisista ongelmista, työmenetelmistä, vuorovaikutuksesta sekä arviointi- ja reflektointitaidot. Tietoja ja taitoja voidaan kerätä ja hyödyntää edellisessä kappaleessa esitettyjen tiedonlähteiden avulla. Sosiaalityön haasteita ovat kohdattavien ilmiöiden monimuotoisuus sekä niihin liittyvä runsas epävarmuus ja ristiriitaisuus, minkä vuoksi pelkkä yhteiskuntatieteellinen koulutus ei ole sosiaalityöntekijälle riittävä. (Karttunen & Hietämäki 2014, 320–323, 328.) Asiakastyössä on esimerkiksi tiedettävä millaisia riskejä liittyy päihde- ja mielenterveysongelmien, köyhyyden periytymiseen tai miten masentuneen toimintakyky kapeutuu. Tieto on olennaista, jotta sosiaalityöntekijä

voi arvioida tilannetta, keskustella työskentelyn tavoitteista ja järjestää oikeanlaisia tukitoimia.

Anita Sipilä (2011) on todennut kunnallista sosiaalityötä tutkiessaan, että sosiaalityöntekijöillä on eniten tietoa yhteiskunnallisista asioista ja sosiaalityö paikantuu työksi asiakkaiden ja yhteiskunnan välisessä suhteessa. Työssä tarvitaan kuitenkin psykososiaalisen tiedon lisäksi paljon fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, oikeudellisiin asioihin, teoriaan sekä tutkimuksiin perustuvaa tietoa. (Sipilä 2011, 135.) Sosiaalityöntekijän laaja-alaisen osaamisen ja tiedon lisäksi tarvitaan myös muiden alojen ammattiosaamista. Moniammatillinen yhteistyö lisää ja mahdollistaa omalta osaltaan eri ammatti- ja tieteenalojen tiedon ja osaamisen hyödyntämistä. Ennakollisessa lastensuojeluprosessissa vastuutyöntekijänä toimiminen tarkoittaa tilannetta, jossa vaaditaan monenlaista osaamista ja tietoa. Sipilän (2011, 138–139) mukaan sosiaalityön tärkeimmät ammattitaidot ovat sosiaalityöntekijän toiminta neutraalina ongelmatilanteen jäsentäjänä ja palveluohjauksen taidot.

Työskentelyssä tarvitaan tiedon lisäksi asiakastyön taitoja, jotka liittyvät vuorovaikutukseen ja asiakkaan kohtaamiseen. Asta Niskala (2008) nimeää sosiaalityön ydinprosesseiksi kohtaamisen, jäsennyksen, mahdollistamisen ja suhdetyön. Sosiaalityön keskeisimmäksi taidoksi hän määrittelee kontekstuaalisen kriittisen reflektoinnin, jolla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän oman kokemuksen tarkastelua suhteessa käytettävissä oleviin toimintamahdollisuuksiin. (Niskala 2008, 154, 159–161.) Työskentelyn aloituksessa tulisi kiinnittää huomiota etenkin ydinprosessin ensimmäiseen osa-alueeseen eli kohtaamiseen, jonka onnistuminen mahdollistaa myös muut osa-alueet. Sosiaalityöntekijän tulee olla tietoinen siitä, millaiset toimintamahdollisuudet ja edellytykset työskentelyyn on olemassa.

Niskala nimeää sosiaalityön sisältöä ja työprosessia kuvaavat ulottuvuudet ammatillisuudeksi, kriittisyydeksi ja refleksiivisyydeksi. Ammatillisuuteen sisältyvät tiedot, taidot ja arvot, kriittisyyteen ajattelutapojen, lakien ja ohjeistusten kyseenalaistus, ja refleksiivisyyteen joustavuus, luovuus ja methodisuus. (Niskala 2008, 160–161.) Niskala kokoaa hyvin työn sisällön ja työskentelyprosessin yhteen. Työskentelyssä tulee hyödyntää tietoja ja taitoja asiakkaan hyväksi suhtautuen työskentelyyn ja tietoihin kuitenkin reflektiivisesti ja kriittisesti.

Edellä mainituissa tutkimuksissa sosiaalityö ja ammatillinen osaaminen kohdistuvat tiettyyn tilanteeseen, jossa sosiaalityöntekijä hyödyntää laajaa asiantuntemustaan ja sopeuttaa toimintaansa erilaisissa asiakastilanteissa. Myös ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia käsitellessä kohdattavat asiakkaat ja heidän tilanteensa vaihtelevat huomattavasti.

Tässä tutkimuksessa tarkoitan aikuissosiaalityön sosiaalityöllä asiantuntijatyötä, jossa työntekijä toimii palveluiden kokoajana ja koordinoijana. Työntekijä käyttää asiantuntijuuttaan arvioidessaan asiakkaan tilannetta ja tarvittavia palveluja hyödyntäen samalla tutkimus-, ammatti- ja kokemukseen perustuvaa tietoa. Työskentelyn pyrkimyksenä on asiakkaan tilanteen selkeytyminen ja edistyminen. Kun tutkielmassani myöhemmin puhun aikuissosiaalityöntekijästä ennakkollisen lastensuojeluprosessin käsittelijänä, sisältyy siihen myös jälkihuollon ja maahanmuuttajapalveluiden sosiaalityöntekijöiden työ.

3 Mitä ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista ja riskiraskauksista tiedetään?

Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset

Ennakollinen lastensuojeluilmoitus perustuu lakiin eikä sellaisenaan esiinny kansainvälisesti. Richard W. Barkerin (1997) mukaan Iso-Britanniassa odottaviin äiteihin on kiinnitetty huomiota ja tarjottu palveluita jo pitkään. Vuonna 1987 voimaan tulleen lastensuojelulain (Children Act) luku 47 on mahdollistanut odottavan äidin kanssa työskentelyn siitä lähtien vaikka sitä ei ole määritetty toimintatavaksi. (Barker 1997.) Laki on edelleen voimassa ja toimintakäytäntöä kehitetty aiemmasta.

Pohjoismaissa ei ole käytössä vastaava ennakkollista lastensuojeluilmoitusta, mutta päihkeitä käyttävistä odottavista äideistä on mahdollisuus tehdä ilmoitus ainakin Ruotsissa, Tanskassa ja Norjassa. Theres Reitanin ja Linda Wedingin (2012) mukaan raskaana olevasta päihteenkäyttäjistä voi kuitenkin tehdä ilmoituksen ja se on käytössä esimerkiksi ruotsissa ja norjassa. Sen sijaan keskustelua päihkeitä käyttävien äitien pakkohoidosta on käyty. Ruotsissa laki mahdollistaa päihkeitä käyttävien pakkohoitoon määräämiseen, jonka perusteella raskaana olevia päihteenkäyttäjiä on määrätty hoitoon. Pohjoismaista ainoastaan Norjassa on voimassa laki, joka mahdollistaa raskaana olevan

pakkohoidon. Myös Suomessa on käyty asiasta keskustelua, mutta toistaiseksi se ei ole johtanut lakimuutoksiin. (Reitan & Weding 2012, 18–20, kts. Stenius 2009.)

Laki koskien ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia on ollut voimassa vuodesta 2010. Toistaiseksi aiheesta ei ole vielä olemassa liseniaatti- tai väitöskirjatason tutkimusta. Tästä syystä paikannan omaa työtäni suhteessa kolmeen Helsingin yliopistossa aiheesta tehtyyn pro gradu -tutkielmaan. Tutkielmista kaksi on tehty sosiaalityössä ja yksi oikeustieteessä. Sosiaalityön tutkielmat ovat Soile Turpeisen (2012) ”Ehkäisevä lastensuojelu ja varhainen puuttuminen ennakkollisissa lastensuojeluilmoituksissa” ja Jenni Weck-Näsen (2012) ”Liian huono äidiksi? Huolen määrittäminen ennakkollisissa lastensuojeluilmoituksissa.” Oikeustieteessä on valmistunut Päivi Ahvenuksen (2013) pro gradu -tutkielma ”Ennakollinen lastensuojeluilmoitus äitiyshuollossa: Lähtölaukaus päihdeäitien tahdonvastaiselle hoidolle?”

Ennakollista lastensuojeluilmoitusta tehtäessä keskiössä on huoli. Huolta voi aiheuttaa odottavien vanhempien käyttäytyminen ja perheen tilanne odotusaikana, vauvan syntymän jälkeen tai jokin muu sellainen asia, joka herättää kynnyksen ilmoituksen tekemiseen. Weck-Näsen (2012) tutkielmassa huolta lähestyttiin äitiyden näkökulmasta. Hän löysi aineistostaan viisi huolen pääkategoriaa, jotka ovat faktaan perustuva huoli, huoli odottavan äidin kyvyttömyydestä toimia vanhempana, huolen epäselvyys ja/tai palveluun saantiin perustuva ilmoitus, jaettu huoli ja odottavan äidin oma huoli (Weck-Näse 2012, 75–77.) Erona omaan aineistooni, Weck-Näsen aineistossa painottuu odottavan äidin rooli. Oma aineistoani lähestyn taas ilmoituksen vastaanottajan ja käsittelijän näkökulmasta. Huolen kategoriat ovat löydettävissä varmasti myös omasta aineistostani. Pysyvätkö sitten alkuvaiheen ilmoituksessa esitetty huoli samana työskentelyn alkaessa ja sen aikana? Sosiaalityössä on myös tavallista, että asiakkaiden ja työntekijöiden huolet ja ratkaisukeinot eivät ole yhteneväisiä.

Ilmoitusvelvollisuus ennakkollisissa lastensuojeluilmoituksissa ja varsinaisissa lastensuojeluilmoituksissa on samoilla toimijoilla, minkä vuoksi ilmoituksia voidaan olettaa tulevan useilta tahoilta. Turpeinen (2012) on työssään todennut, että suurin syy ilmoituksiin oli aikuisen päihdeiden, erityisesti huumeiden, käyttö. Seuraavaksi suurimmat syyt olivat mielenterveysongelmat ja erilaiset sosiaaliset ongelmat, kuten asunnottomuus, riidat lähisuhteissa, väkivalta, ongelmat toimeentulossa ja tukiverkoston puute. Eniten ilmoi-

tuksia oli tullut sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta, sairaalan ollessa suurin ilmoittajataho. (Turpeinen 2012, 91–93.) Suomalainen äitiyshuolto tavoittaa käytännössä katsoen kaikki odottavat äidit, joten neuvoloiden voisi olettaa olevan suurin ilmoittajataho. Syynä siihen voi olla esimerkiksi, että ilmoitus tehdään vasta huolen varmistuttua äitiyspoliklinikalla tai se, että päihde- ja mielenterveysongelmia tai palvelujen tarvetta ei tunnisteta riittävästi. Turpeinen (2012, 91–93) on kiinnittänyt huomiota myös tuleviin isiin ja toteaa, että heille oli myös suunniteltu ja tarjottu päihdehoitoa. Perhenäkökulmasta ja perheen tukemisen lähtökohdasta tämä on positiivinen huomio.

Käytäntötutkimukseni (2014) ja Turpeisen tulokset olivat yhteneväiset kahden suurimman ilmoitussyyn osalta. Myös hallituksen esityksessä (HE 225/2009) nimenomaan päihdeäitien hoito on ollut huolenaiheena. Esiin nousee haastava ongelma siitä, mitä ennakkolisella lastensuojeluilmoituksella ja prosessilla pyritään saamaan aikaan. Ahvenus (2012) toteaa, että hallituksen esitys ja äitiyshuollon tehtävä ovat ristiriidassa. Äitiyshuollon tehtävä on suojella sikiötä. Sikiön suojelemista ei kuitenkaan mainita hallituksen esityksessä eikä lastensuojelulaissa. Ahvenus päätyy siihen tulokseen, että joissakin tilanteissa tahdonvastainen hoitoon määrääminen tulisi olla mahdollista sikiön suojelemiseksi. Siitä huolimatta pitäisi kuitenkin varmistaa, että odottavalla äidillä on subjektiivinen oikeus päihdepalveluihin asuinpaikasta riippumatta. Ahvenus toivoi, että lastensuojelulain 25 §:n lisättäisiin sikiön suojeleminen. (Ahvenus 2013, 78–81.) Tutkimuksessani prosessin omistajalla ja verkostolla on vastuu palveluiden järjestämisestä. Tästä näkökulmasta tulee huomioida se, että tavoitteissa voi olla ristiriita. Näkemykset tarvittavista palveluista voivat olla ristiriidassa sen mukaan, kenen näkökulmasta niitä arvioidaan, odottavan äidin, sikiön vai syntyvän vauvan. Työskentelyssä tarvitaan ammatillista osaamista, neuvottelutaitoja ja verkostotyöskentelyä.

Riskiraskaudet

Riskiraskauksista eniten huolta aiheuttaa odottavan äidin päihteidenkäyttö. Tulevan äidin päihteidenkäytön ja sikiön suojelemisen ristiriita on myös ollut tutkimusaiheena. Anna Leppo (2012) on tutkinut raskaudenaikaiseen päihteidenkäyttöön liittyviä keskusteluja päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla. Keskusteluissa on lisääntynyt erityisesti tarve suojella sikiötä äidin raskauden aikaiselta päihteidenkäytöltä. Kasvava haluttomuus hyväksyä minkäänlaisia riskejä sikiön terveydelle on johtanut julkiseen

pakkohoitokeskusteluun. Terveysthuollon ja päihdehoidon ammattilaiset ovat haastavassa roolissa. Heidän tulee toisaalta varmistaa sikiön hyvinvointi, toisaalta huomioida odottavan äidin tarpeet ja toimijuus. Tutkimus osoittaa, että huumeita käyttävät äidit voivat tuntea ammattilaisten negatiivisten asenteiden vuoksi oman toimijuutensa ja moraalinsa uhatuksi.

Lepon väitöskirja tuo esiin lähtötilanteen, joka kuvaa hyvin ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvää monisyistä tilannetta. Kenestä ollaan huolissaan? Pitääkö työskentelyssä tehdä kompromisseja? Kuka niitä tekee, odottavat vanhemmat, työntekijät vai kaikki? Miten parhaiten voidaan turvata sekä tulevan äidin, isän ja syntyvän lapsen hyvinvointi? Voidaanko kaikkien intressit huomioida tasavertaisesti ja ovatko ne toistensa kanssa ristiriidassa?

Jos perheessä on päihde- tai mielenterveysongelma, on oletettavaa että siellä on muitakin haasteita. Tähän tulokseen päätyi Koponen (2006) omassa tutkimuksessaan tutkiesaan sikiöaikana päihteille altistuneita lapsia. Marjo Flykt (2014) tutki psykologian väitöskirjassaan raskausajan mielikuvia riskiperheiden vanhemman ja lapsen välisen suhteen ennustajina. Tulosten mukaan vanhempi–lapsi -suhteeseen vaikuttivat negatiivisesti ongelmat raskausajan mielikuvissa erityisesti silloin, kun odotukseen ja vanhemmuuteen liittyi muitakin riskitekijöitä. Tämä on erittäin tärkeä asia ottaa huomioon omaa aineistoani analysoidessani. Tilanteet ovat monimutkaisia eikä kaikkia ongelmia voida ratkaista kerralla. On myös todettava, että jotkut ongelmat ovat akuutimpia kuin toiset. Työntekijän asiantuntijuutta on arvioida tilannetta ja mukauttaa työskentely sen mukaan. Sekä Flyktin että Koposen tutkimus tuo erityisesti esiin sen, että ongelmallisissa tilanteissa kohdataan harvoin vain yhtä ongelmaa, vaikka jokin niistä nousisikin pääongelmaksi.

Tulevaan vanhempi–lapsi -suhteeseen voidaan vaikuttaa positiivisesti odotusaikana, jos vanhempien kanssa päästään työskentelemään riskitekijöiden kanssa. Flykt toteaa myös, että tulevat isät tulisi ottaa kokonaisvaltaisemmin huomioon, etenkin terveydenhuollossa. Hän kiinnittää huomiota myös ongelmien tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen. Huolimatta tulevien vanhempien mahdollisista vaikeista kokemuksista, vauvan syntyminen on uusi mahdollisuus ja vauva on siinä aktiivinen toimija. (Flykt 2014, 75–83.)

Tämä luo uskoa vaikeissa tilanteissa eläville perheille ja heidän kanssaan työskenteleville. Positiivisten ja vahvistavien tekijöiden löytämiseksi tulisi nähdä vaivaa.

Hilkka Honkasen (2008) on tutkinut riskiperheitä neuvolatyön näkökulmasta. Hän toteaa, että neuvolan terveydenhoitajilla on merkittävä rooli vanhempien ehkäisevässä mielenterveystyössä, koska he kohtaavat kaikki lapsiperheet. Neuvolatyössä tehdään paljon yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Yhteistyötä olisi hyvä kuitenkin edelleen kehittää, samoin kuin perheen asemaa osana moniammatillista yhteistyötä. (Honkanen 2008, 226–231.) Terveydenhoitajat toimivat ennakkollisissa lastensuojeluprosesseissa työskentelyn käynnistäjinä ja tärkeinä verkostotoimijoina, joten heidän roolinsa on merkittävä sosiaalityön kumppanina ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa. Heidän kontaktinsa odottavaan äitiin on usein säännöllisempi ja läheisempi kuin sosiaalityön. Toisaalta, myös neuvolassa kiristetään resursseja, mikä tulee ottaa huomioon neuvolalle kohdistuvissa vaatimuksissa.

Pro gradu -tutkielmani aihe linkittyy moneen alaan ja tutkimukseen, koska sosiaalityössä ja ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa kohdataan moneen eri tieteenalaan liittyviä haasteita ja ongelmia. Tutkimustieto ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista on myös toistaiseksi vähäistä. Lähes kaikki riskiraskauksiin liittyvät tutkimukset kuitenkin käsittelevät yhden tai korkeintaan muutaman ongelman siirtymisen mekanismeja tai vaikutuksia. Sosiaalityössä ihminen kohdataan kuitenkin kokonaisuutena ja yhden ihmisen kohdalla työskentelyn kohteeksi voi määrittää useita tieteenaloja koskettavia ilmiöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi päihteidenkäyttöön, mielenterveysongelmiin, taloudellisiin ongelmiin ja väkivaltaan liittyvät tilanteet. Aihepiiristä ei ole myöskään olemassa kaiken kattavaa teoriaa ei ole myöskään olemassa. Ennakollista lastensuojeluilmoitusprosessia on tarpeellista tutkia, jotta työskentelyn tavoitetta ja sisältöä voidaan arvioida ja kehittää.

4 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tutkielmani tavoitteena on selvittää, mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat dokumentteihin ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa sekä millaisiin asioihin työskentelyssä kiinnitetään huomiota. Perustan ajatukseni siihen, että ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia

käsitellessään työntekijä arvioi asiakkaan tilannetta nimenomaan lastensuojelullisesta näkökulmasta vain yhdestä näkökulmasta. Analyysini ulkopuolelle jäävät muun muassa erilaiset toimeentulotuen päätös- ja muut tekstit, jotka eivät kuulu tutkimusaineistooni.

Kananoja ym. (2011) kuvaavat dokumentointia sosiaalityön tiedonmuodostuksen osana (kts. myös Kääriäinen 2003, 163, 165–166, 171), josta voitaisiin parhaimmillaan saada olennaista tietoa niin asiakastyön, työn arvioinnin ja tutkimuksen kannalta. Haasteena kuitenkin on, että tietojärjestelmistä saatava tieto ei kasaudu, koska sitä ei tehdä systemaattisesti eikä tietoa ole standardisoitu. Tavoitteena olisi saada koko maan kattava asiakastietojärjestelmä. Yhtenäisen asiakastietojärjestelmän avulla työn päällekkäisyyttä voitaisiin karsia ja samalla kehittää yhteneväisiä työmuotoja. (Kananoja ym. 2011, 157–163, 376.) Dokumentointia voidaan parhaimmillaan hyödyntää niin tutkimuksessa, päätöstenteon taustalla kuin asiakastyön kehittämisessä. Dokumentoinnin kehittämisen tulisi kuitenkin perustua asiakastyöhön siten, että se palvelisi asiakkaita ja työn kehittämistä. Millaisia kirjaukset ovat tällä hetkellä? Entä pystyykö kirjausten perusteella seuraamaan työskentelyprosesseja ja arvioimaan työskentelyn vaikutuksia?

Tutkimuskysymykseni täsmentyvät seuraaviksi

1. Mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat dokumentteihin ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa?
2. Milloin ennakkollinen lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojeluasiakkuuteen?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Asiakastyön dokumentit

Tutkin työssäni dokumentteja. Maarit Laaksonen ym. (2011, 14) toteavat dokumentoinnin olevan asiakirjan laadintaa, kirjoittamista sekä asiakassuhteessa saatujen tietojen tallentamista. Asiakirjasta säädetään Laissa julkisuuslain asiakirjasta 5§:ssä (JulkL 621/1999). Viranomaisen asiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka liittyy viranomaistointaan ja joka sisältää asiakasta tai muuta henkilöä koskevaa tietoa. Asiakirja voi sisäl-

tää tekstiä, kuvaa ja ääntä. (JulkL 621/1999, AsiakasL 812/2000.) Kirjaamisella tarkoitetaan merkintöjen tekemistä asiakaskirjaan. (SosiaaliAsL 254/2015). Riitta-Maija Joutimäen (2010, 7) mukaan asiakirjat muodostavat henkilörekisterin kun ne on talletettu asiakirjarekisteriin. Asiakastietojen käsittelyä henkilörekisterissä määrittelee henkilötietolaki (HeTiL 523/1999). Asiakirjaksi voidaan tulkita monenlaista materiaalia, mutta käytännössä nykyiset sähköiset asiakastietojärjestelmät asettavat omat rajoitteensa muunlaisille kuin kirjoitetuille dokumenteille. Asiakirjoja voidaan tallentaa myös arkistoihin. Tässä työssä aineistoni koostuu kirjoitetusta materiaalista.

Aino Kääriäiseen (2005, 163) ja Aino Kääriäisen, Ansa Leinosen ja Hannele Metsäranan (2007,13) mukaan lainsäädännöstä on kirjaamiseen ja sen sisältöön saatavilla vain vähän ohjeita. Erilaisia ohjeistuksia ja viittauksia sosiaalihuollon dokumentointiin on useassa laissa. Esimerkiksi hallintolain 9§:ssa ja 42§:ssa (HL 434/2003), julkisuuslain 5§:ssa (JulkL 621/1999), henkilötietolaissa (HeTiL 523/1999), asiakaslain 6§:ssa ja 28§:ssa (AsiakasL 812/2000), asiakastietolaissa (AsiakasTL159/2007) ja lastensuojelulaissa (LsL 417/2007) annetaan yleisluonteisia ohjeita. Lastensuojelulain 33§:ssä säädetään kirjaamisvelvollisuudesta, joka alkaa silloin kun lastensuojeluasiakkuus tulee viireille.

Ennakolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvässä prosessissa kirjausvelvollisuutta ei synny samalla tavoin kuin lastensuojelussa koska lastensuojeluasiakkuutta ei vielä ole. Asiakastietojärjestelmään tulee kuitenkin tehdä ilmoituksesta kirjaus, joka Espoossa tallennetaan vanhemman tietoihin. Keväällä 2015 voimaan astuneen Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (SosiaaliAsL 254/2015) tavoitteena on yhdenmukaistaa menettelytapoja. Kyseisessä laissa säädetään kirjaamisesta ja siihen liittyvistä velvoitteista.

Ulla Tiililän (2007) mukaan virkakieltä määrittelevät erilaiset säädökset ja vaatimukset. Ohjeistukset eivät kuitenkaan koske tekstien sisältöä vaan tietojärjestelmiin kirjoittamista eivätkä tietojärjestelmät taas palvele kirjoittamista. (Tiililä 2007, 37–41.) Oma tutkimusaineistoni on kerätty asiakastietojärjestelmästä, joten sitä analysoidessa on tärkeä huomioida mahdolliset asiakastietojärjestelmän heikkoudet kirjauksissa. Ennakollisen lastensuojeluprosessin ohjeistuksessa (Espoo 2012a) ei ole myöskään ohjeistusta siitä, millaisia asioita sosiaalityöntekijän tulisi kirjata ennakollisessa lastensuojeluprosessissa. Kirjaajille saattaa olla epäselvää mitä dokumentteihin tulisi tallentaa jotta niistä olisi

hyötyä mahdollisessa lastensuojelutarpeen selvityksessä. Tiililä (2003, 232–233) huomauttaa, että kirjaamista pitäisi kehittää vastaamaan enemmän kirjoittajien ja kirjoittamisen tarpeita eikä sen pitäisi tapahtua tietojärjestelmien ehdoilla.

Ennakollinen lastensuojeluprosessi on moniammatillista työskentelyä, joka tuo oman lisähaasteensa kirjaamiselle. Laaksonen ym. (2011) huomauttavat, että työntekijä saa kirjata ainoastaan tehtävän suorittamisen kannalta tarpeellisia tietoja. Työntekijää koskee asiakirjasalaisuuden säilyttämis- ja vaitiolovelvollisuus, jotka sisältyvät salassapitovelvollisuuteen. Asiakastietoja saa luovuttaa vain asiakkaan suostumuksella tai lain säättämässä rajoissa. (Laaksonen ym. 2011, 11, 74–77, 80.) Aikuissosiaalityössä samaa asiakastietojärjestelmää käyttävät sosiaalityöntekijät, sosiaalihojaajat ja etuuskäsittelijät. Dokumentointia tehdään myös ohjaamaan etuuskäsittelijöiden päätöksentekoa. Joissakin aineistoni ennakollisissa lastensuojeluprosesseissa oli tehty kirjauksia myös perheen taloudellisesta tilanteesta. Samalla kirjausten tulisi olla asiakkaille kirjoitettuja ja palvelulla myös verkostotyötä. Verkostotyölle voi aiheutua ongelmia jos tieto ei kulje. Asiakkaan palvelujen kannalta olennaisia tietoja voi jäädä siirtämättä tai palveluita voidaan järjestää päällekkäin. Moniammatillisessa työskentelyssä tulisi erityisesti pohtia sitä, mikä on välttämätön tilanne tietojen vaihtamiseen.

Asiakirjojen tulisi aina olla ensisijaisesti asiakkaalle tarkoitettuja dokumentteja. Käytännön kokemukseni mukaan ne ovat usein muille työntekijöille kirjoitettuja tekstejä, joissa painottuu työntekijän näkökulma. Asiasta on kirjoittanut myös Kääriäinen (2006) kuvaa kirjoitettua tekstiä asiakirjatodellisuudeksi. Kirjaajan tulisi huomioida, että hänen kirjoittamaansa tekstiä tulkitaan myöhemmin eikä niistä välity tekstin ulkopuolella tapahtuneet asiat. Kirjaukset antavat todellisuudesta yhden näkökulman, joka on kirjoittajan subjektiivinen käsitys. Kirjaukset sisältävät myös paljon tulkintaa ja ennakkointia. Lukijan tulee lukiessaan arvioida sitä, mitkä asiat ovat olleet riittävän tärkeitä päästäkseen tekstiin ja mitkä asiat on jätetty pois. (Kääriäinen 2005, 160–162, Laaksonen ym. 2011, 12–13, 38–40.) Lukijan tulee tunnustaa oma vastuunsa tulkinnasta ja siitä, että kirjaus on vain yksi totuus tilanteesta.

Kääriäinen (2005) huomauttaa myös siitä, että kirjauksia tehtäessä sosiaalityöntekijä saattaa pelätä kirjauksista tehtäviä vääriä tulkintoja. Dokumentti on asiakirja, jossa asiakkaan tilanne, erilaiset suunnitelmat ja lupaukset konkretisoituvat. (Kääriäinen 2005,

161–162.) Ei ole merkityksetöntä mitä tekstiin kirjoitetaan. Kirjauksia voivat lukea niin asiakkaat, työntekijät kuin oikeusasteetkin. Niitä voidaan tulkita myös asiakkaiden vastaisesti. Espoon ohjeistuksen mukaan ennakkolliseen lastensuojeluilmoitukseen liittyvät asiakirjat lähetetään asiakkaalle. Asiakkaan luvalla ne toimitetaan myös muille verkoston jäsenille. Käytännössä lastensuojelua lukuun ottamatta kaikki tahot tekevät myös omat kirjauksensa.

Tutkimusaineistoni kostuu dokumenteista, joten niiden sisältö saa tässä tutkimuksessa huomattavan merkityksen. Työkokemukseni ja kokemuksen ilmoitusten käsittelystä vaikuttavat väistämättä suhtautumiseeni, vaikka pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen. Ymmärrän prosessiin liittyvän toimintaympäristön haasteet toisella tavalla kuin ulkopuolelta tuleva tutkija. Jos luen kirjauksia ilman tulkintaa, voisin kärjistäen todeta, että se mitä ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut. Ymmärrän kuitenkin että asia ei ole näin yksinkertainen.

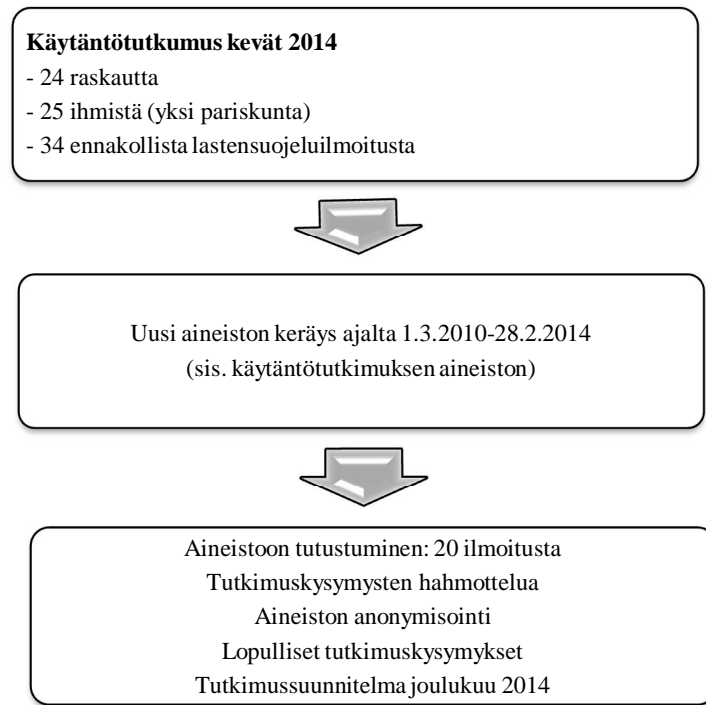
Sosiaalialan arjessa työ on prosessinomaista eikä tieto tule kirjaajalle jäsentyneenä kokonaisuutena. Tietojen saamiseen voi mennä useita päiviä, sitä voi tulla monella tavalla ja toisen tiedon ohella. Tiedot eivät välttämättä vaikuta saantihetkellä niin tärkeältä, että ne kirjataan. Ajantasaisen kirjauksen tärkeydestä huolimatta joku muu asia voi priorisoida sen edelle. Samoin Kääriäinen ym. (2007) kiinnittävät huomiota ajantasaiseen kirjaamiseen, mutta tunnustavat myös sen, että työntekijät joutuvat jatkuvasti kohtaamaan yllätyksellisiä tilanteita, jolloin se ei ole mahdollista. Dokumentoinnin tulisi kuitenkin vastata myös tähän haasteeseen. (Kääriäinen ym. 2007, 26, 47–48.) Ajantasaisten kirjausten merkitys korostuu etenkin odottamattomissa tilanteissa, jos asiaa tuntematon työntekijä joutuu tekemään arvionsa olemassa olevien kirjausten perusteella.

Tässä työssä tarkoitan dokumentoinnilla kirjaamista, joka tapahtuu asiakastietojärjestelmä Efficiaan. Asiakirjoilla tarkoitan niitä dokumentteja, jotka työntekijä on kirjannut asiakastapaamisista tai työskentelystä.

5.2 Tutkimusaineiston keräys

Tutkimukseni aineisto on kerätty Espoosta, joka on Suomen toiseksi suurin kaupunki. Asukkaita on noin 265 000. Kaupunki jakaantuu viiteen kaupunkikeskukseen, mikä tuo oman haasteensa palvelujen järjestämiselle. Asukkaista noin 20 % puhuu äidinkielenään muuta kuin suomea, vajaat 10 % ruotsia ja reilut 10 % muita kieliä. Kaupunki on kasvanut voimakkaasti viime vuosina. Parasta aikaa on meneillään myös palveluverkkouudistus, jossa keskitetään palveluita junaradan ja rakenteilla olevan metrolinjan läheisyyteen. Koulutustaso on korkeampi kuin maan keskiarvo, mutta vuosina 2013 ja 2014 työttömyysaste on noussut voimakkaasti etenkin korkeasti koulutettujen keskuudessa. (Espoo 2014a, Espoo 2014b.)

Pro gradu -tutkielmani taustoittavana tutkimuksena toimi aiemmin johdannossa esitetty käytäntötutkimus ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista (Saarinen 2014). Käytäntötutkimuksen jakso on osa Helsingin yliopiston maisteriopintoja ja laajuudeltaan 15 opintopistettä. Jaksolla tehdään tutkimus käytännön työyhteisöön, jossa tutkitaan käytännöstä noussutta ilmiötä yhdessä työyhteisön kanssa. Tutkimusta varten tehdään tutkimussuunnitelma ja siitä kirjoitetaan raportti. Tein toukokuussa 2014 valmistuneen käytäntötutkimuksen omaan työyhteisöni. Tutkimusaineisto sisälsi kaikki työyksiköni ajalla 1.3.2013–28.2.2014 saapuneet 34 ennakkollista lastensuojeluilmoitusta, jotka koskivat 24 raskautta. Yhdessä raskaudessa ilmoitukset oli tehty molemmille vanhemmille, joten ilmoitukset koskivat 25 ihmistä. Aineisto sisälsi myös itse käsittelemiäni ilmoitusprosesseja. Kuviossa 2 on esitelty käytäntötutkimusaineiston ja tämän tutkimuksen tutkimusaineiston keräysprosessi.



Kuvio 2. Tutkimusaineiston keräysprosessi.

Tutkielmaani varten keräsin uuden aineiston heinäkuussa 2014. Keräsin aineiston koko Espoon alueelta ajalta 1.3.2010–28.2.2014. Tähän sisältyy aikuissosiaalityön lisäksi ilmoitukset, jotka on käsitelty lastensuojelussa ja keskitetyissä palveluissa (maahanmuuttajapalvelut ja jälkihuolto). Pro gradu -tutkielman aineisto sisälsi myös käytäntötutkimuksessa aineistona olleet 34 ennakkollista lastensuojeluilmoitusta ja 24 raskautta.

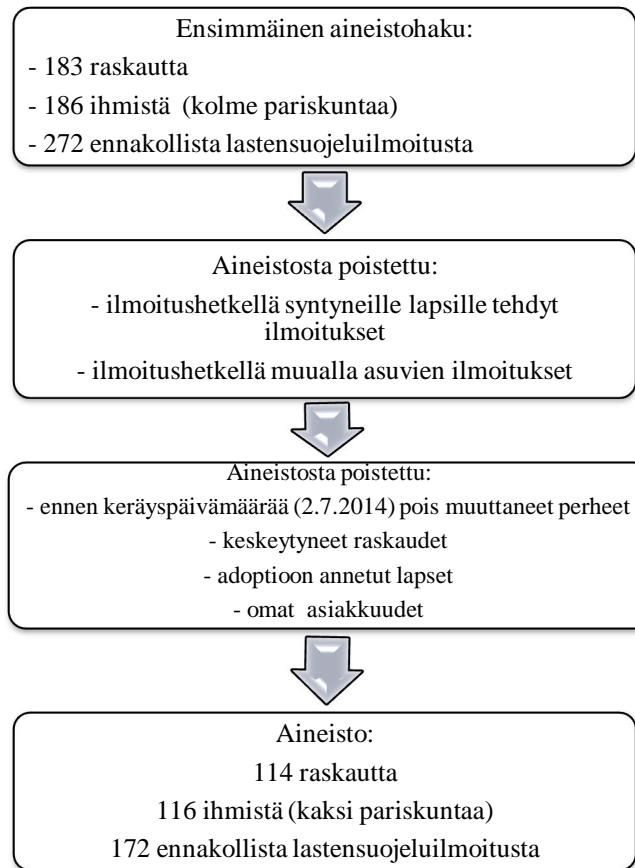
Käytäntötutkimuksen aineiston perusteella itselläni oli jo jonkinlainen käsitys pro gradu -tutkielman aineistosta. Tässä työssä näkökulmani aineistoon on kuitenkin toinen kuin käytäntötutkimuksessa ja arkityössä, joten päätin lukea vielä 20 sattumanvaraisesti valittua ennakkollista lastensuojeluprosessia. Lukiessani dokumentteja huomasin, että ne poikkeavat jonkin verran käytäntötutkimuksen aineistosta. Tämän jälkeen aloin muotoilla alustavia tutkimuskysymyksiä. Anonymisoidessani koko aineiston sain siitä kattavan yleisnäkemyksen. Lopullinen tutkimussuunnitelma hyväksyttiin vuoden 2014 lopulla minkä jälkeen aloin järjestelmään aineistoa suunnitelmallisesti. Jari Metsämuurosen (2008) mukaan laadullista aineistoa analysoidaan jo keräämisvaiheessa. Asiaan pitää kiinnittää erityistä huomiota varsinkin silloin, kun kyse on tutkijalle tutusta aiheesta, jotta tutkimustuloksiin ei tule vääristymiä. (Metsämuuronen 2008, 47–48.) Ennen ai-

neiston anonymisointia poistin aineistosta vain syntyneiden lasten tietoihin merkityt ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset. Muut rajaukset käy läpi luvussa 5.2.

Tutkimusaineisto koostuu itse ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista ja niiden dokumenteista. Viimeksi mainittua kutsun työssä ennakkolliseksi lastensuojeluprosessiksi. Analyysissä en keskity ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten sisältöihin vaikka ne liittyvätkin ilmoituksiin. Hyödynnän niistä saatua tietoa aineiston kuvailussa (liite 2). Prosessi alkaa kirjatusta ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta ja päättyy lapsen syntymään. Syntymän jälkeen päätetään, tehdäänkö lapsesta lastensuojeluilmoitus vai ei. Mikäli lastensuojeluilmoitus tehdään, vastaa lastensuojelun sosiaalityöntekijä lastensuojelutarpeen selvityksen aloittamisesta (Espoo 2012a).

5.3 Tutkimusaineiston muodostaminen ja rajaukset

Tehtyäni ensimmäisen haun asiakastietojärjestelmä Efficassa ilmoituksia oli yhteensä 272, jotka koskivat 186 ihmistä. Henkilötunnuksista kävi ilmi, että kaksi ilmoituksista oli merkitty syntyneille lapsille. Poistin nämä tiedot aineistosta. Tämän jälkeen järjestin aineiston aakkosjärjestykseen ja annoin jokaiselle raskaudelle järjestysnumeron. Luetuani aineiston ensimmäisen kerran, poistin tutkimusaineistosta ne ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset ja dokumentit, jotka koskivat muualla kuin Espoossa asuvia äitejä. Kolmessa raskaudessa ilmoitukset oli tehty molemmille vanhemmille. Kuviossa 3 on tiivistys aineiston muodostamisesta.



Kuvio 3. Tutkimusaineiston koostaminen.

Jari Eskolan ja Juha Suoranta (2005, 19, 61–62) huomauttavat korpuksesta, aineiston rajauksesta johon kannattaa kiinnittää huomiota, jottei aihe paisu. Aineisto oli edelleen niin suurelta, että päätin rajata sitä lisää. Päätin poistaa ilmoitukset, joissa raskaus oli päättynyt keskeytykseen tai keskenmenoon sekä ilmoitukset, jotka liittyivät adoptioon annettuihin lapsiin. Rajasin aineiston ulkopuolelle myös ne tapaukset, joissa perhe oli muuttanut pois Espoosta raskauden aikana tai ennen aineiston keräystä 2.7.2014.

Lisäksi pohdin poistanko aineistoista prosessit, joissa olen ollut itse vastuutyöntekijänä. Toisaalta aineisto on kerätty ajalta, jolloin en tiennyt tekeväni aiheesta tutkimusta. Tuleva tutkimus ei ole voinut siis vaikuttaa työskentelyyni. Toisaalta taas omaan työskentelyyn on vaikea suhtautua neutraalisti. Vaikka aineisto oli anonymisoitu, tunnistin siitä omat vastuuprosessini. Käytäntötutkimusta tehdessäni pyrin parhaani mukaan suhtautumaan objektiivisesti omaan työskentelyyni, mutta huomasin sen olevan erittäin haastavaa. Omien prosessien kohdalla pystyn linkittämään työskentelyn tiettyyn kontekstiin, kun taas muiden prosessien kohdalla olen vain kirjatun aineiston varassa.

Päädyin lopulta itse tuottamani dokumenttiaineiston poistamiseen, koska käytössä olevaa aineistoa oli riittävästi ilman sitäkin. Lopullisessa aineistossa minulla oli 114 raskautta, jotka koskivat 116 ihmistä. Yhteensä ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia oli 172. Useampia kuin yksi ilmoitus oli tullut 49 raskaudesta. Kahdessa aineistossa mukana olleesta raskaudesta ilmoitukset oli tehty molemmille tuleville vanhemmille. Muutama ennakkollisista lastensuojeluprosesseista oli alkanut vasta tutkimusjakson loppupuolella. Hyödynsin niitä tutkimuksessani siltä osin kun se tuntui mielekkäältä tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta.

Toista tutkimuskysymystä varten valitsin edellä mainitusta aineistosta 30 ennakkollista lastensuojeluprosessia. Puolet prosesseista oli sellaisia, joista nousi suuri huoli ilmoituksen ja työskentelyn perusteella. Puolet taas olivat sellaisia, joista huolta ei ollut syntynyt ja joissa osassa ennakkollista lastensuojeluprosessia ei oltu siitä syystä aloitettu.

Konkreettisesti aineistoni rakentui siten, että kopioin tiedot Efficasta Word -tiedostoon. Liitin Word -dokumentin alkuun kuvaruutukaappauksen alkunäytöstä, joka tulee esiin asiakkaan tietoja etsiessä. Tässä näytössä näkyy asiakkaan henkilötiedot, osoite, puhelinnumero ja ne henkilöt, jotka kuuluvat hänen ruokakuntaan. Ruokakuntaan kuuluvat asiakkaan lisäksi samassa asunnossa asuvat mahdollinen puoliso ja alaikäiset lapset.

Toiseksi otin kuvaruutukaappauksen ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen vireillepanosta siten, että siinä näkyi ilmoituksen syy, päivämäärä ja ilmoittajataho. Tämän perään liitin kopioin tekstistä, joka on varsinainen ilmoitus. Jos ilmoituksia oli useita, toistin edellä mainitut vaiheet. Tämän jälkeen kopioin muun dokumentaation ennakkollisen lastensuojeluilmoitustekstin perään.

Lyhimmillään yhtä raskautta kohden aineistoa oli puolitoista A4 kokoista arkkia tulostettuna yhdelle puolelle. Pisimmillään yhden ilmoituksen tuloste oli 15 sivua pitkä. Keskimäärin yhden raskauden tulosteet olivat viidestä kahdeksaan sivua pitkiä. Aineistoa oli kokonaisuudessaan 804 sivua kirjoitettuna Arial -fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Toista tutkimuskysymystä varten muodostetun aineiston pituus oli 213 sivua. Analysoitavat kirjaukset on otettu suoraan Efficasta kopioituna siten, että uusimmat kirjaukset ovat ylimpänä ja vanhimmat alimpana. Kopion heti ennakkollisten lastensuoje-

luilmoitustekstin alle edellisen perään Dokumentointi -kansioista tekstit kahden eri otsikon alta, jotka olivat Alku- ja tilanearvio ja Muistiinpanot. Luin varsinaiset kirjaukset lopusta alkuun, koska halusin lukea kirjaukset oikeassa järjestyksessä. Myös Kääriäinen (2003) on kiinnittänyt asiaan huomioita. Jos lukija lukee tekstejä ”vastakarvaan”, niin hän tietää koko ajan enemmän kuin kirjoittaja on tiennyt. Jos taas lukee ”myötäkarvaan”, eli vanhimmasta uusimpaan, hän etenee samoin kuin työntekijä. (Kääriäinen 2003, 168–170.) Edellä mainittu toimintatapa aiheutti jonkin verran haasteita. Lisäksi jouduin kiinnittämään huomiota kirjausten päivämääriin, koska mahdollisia muistiinpanoja oli saatettu tehdä alku- ja tilanearvio -osion kirjausten välissä. Vaihtoehtoisesti olisin voinut kopioida jokaisen tekstin erikseen ja muuttaa niiden järjestystä Wordissa. Päätin kuitenkin jättää sen tekemättä säästääkseni aikaa. Lukemista helpotti, että koko aineisto oli kuitenkin yhteneväisessä muodossa.

Osa ilmoituksista oli jätetty teknisesti merkitsemättä käsitellyiksi. En hylännyt näitä ilmoituksia automaattisesti. Lukiessani aineistoa ensimmäistä kertaa läpi kävi ilmi, että useimmat edellä mainitut ilmoitukset oli kuitenkin käsitelty ja niihin liittyi kirjauksia.

Aineistoon sisältyi myös kahden sellaisen äidin ilmoitukset, jotka koskivat kahta eri raskautta. Päätin käsitellä nämä raskaudet molempien kohdalla yhtenä, koska molemmissa tilanteissa ensimmäinen raskaus oli päättynyt ennen kuin ilmoituksen käsittely oli alkanut. Lisäksi on mahdollista, että muutamassa muussakin aineistossa mukana olleista raskaus oli päättynyt ennen lapsen syntymää. Tämä voisi selittää osan niistä prosesseista, joissa kirjaukset ovat odottamattomasti loppuneet. Laitoin merkille, että tulevia isiä koski huomattavasti useampi ilmoitus, kuin mitä heidän nimiinsä oli merkitty. Aineistoon sisältyi myös monia sellaisia tilanteita joissa huoli oli molemmista vanhemmista, mutta ilmoitus oli tehty vain äidin nimiin. Vaikutti myös siltä, että muutamassa raskaudessa sama ilmoitus oli laitettu asiakastietojärjestelmään kahdesti vireille. Koska en kirjausten perusteella voinut olla asiasta täysin varma, otin molemmat ilmoitukset mukaan aineistooni.

5.4 Dokumenttiaineiston aineistolähtöinen analyysi

Aineistoanalyysini on laadullinen ja aineistolähtöinen. Pertti Alasuutari (2001) ja Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2005) mukaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on paikallinen selittäminen. Tutkimus on aina konteksti- ja tilannesidonnainen. Kohdejoukko valitaan siten, että se kuvaa ilmiötä. Tarkoitus ei ole esittää yhtä selitysmallia, mutta selitysmallin tulee kuvata mahdollisimman hyvin tutkimusaineistoa. Tutkijan tehtävänä on tehdä tulkintoja ja hyödyntää itseään tutkimuksen välineenä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmä voidaan sopeuttaa tilanteeseen. Metodeissa suositaan tapoja, jotka mahdollistavat tutkittavien näkökulmien esilletulon. (Alasuutari 2001, 243–245, Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152–155.) Tutkimusaineistoni kuvaa yhdessä kaupungissa neljän vuoden aikana tehtyjä ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia ja niiden käsittelyprosesseja. Tästä syystä se antaa kattavan kuvan tutkimuskohteesta.

Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysia voidaan pitää kvalitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmänä. Se soveltuu erittäin hyvin kirjoitettujen aineistojen analyysitavaksi. Teoriaa ja johtopäätöksiä muodostetaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa aineiston kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 113–114.) Tätä ajattelutapaa hyödynnän myös tässä tutkielmassa, jossa tulokset käsitellään yhdessä aiemman tutkimuksen kanssa. Tarkempaan tarkasteluun tulevat aiheet nostan esiin aineiston pohjalta. Vaikka itselläni on työkokemukseeni ja käytäntötutkimukseeni liittyvää ymmärrystä aiheesta, pyrin tutkimaan aineistoa mahdollisimman puolueettomasti. Mikään yksi teoria ei ohjaa tutkimustani, mikä tuo analyysin oman haasteensa. Valitsemani tutkimusraportin rakenne tukee aineiston piirteiden esiintuomista.

Kari Kiviniemen (2010) mukaan aineistolähtöinen tutkimus antaa mahdollisuuden tutkimuskohteen ominaisuuksien esiintuomiselle. Tällöin tutkimuskohteen käsitteet ja luonnollinen toimintajärjestelmä on mahdollista kuvata. Tutkimustulokset tulee rakentua todelliseen maailmaan, jotta tutkija pystyy reagoimaan aineistosta nouseviin asioihin. Tämän vuoksi käytettyjen metodien tulee olla huolellisesti valittuja, jotta ne vievät tutkijan lähelle tutkimuskohdetta. (Kiviniemi 2010, 76–78.) Pyrin analysoimaan aineistoni niin, että se säilyttää käytännön yhteyden, jotta voisin johtaa tulokset takaisin käytännön työhön.

Tutkimusprosessin tarkka kuvaaminen on tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin lisäksi myös tutkimuseettinen kysymys. Yhtäläillä on tärkeää myös perustella tehdyt valinnat. Valitsin aineistolähtöisen analyysin siksi, että sillä aineistoista saisi mahdollisimman monipuolisesti tietoa. Anita Saaranen-Kauppinen ja Anna Puusniekka (2006) kirjoittavat aineistolähtöisen analyysin olevan haastava menetelmä, jossa tutkijan tulee pysyä tarkasti aiheessa ja unohtaa teorian ohjaavuus. Työskentelyssä tulee olla systemaattinen. Tärkeää on myös valintojen refleктоiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vaikka Eskola ja Suoranta (2005, 19–20) kuvaavat aineistolähtöistä analyysiä tyhjäksi pöydäksi, jota ei ohjaa aiemmat käsitykset aiheesta, niin erilaisista intuitioista ja ennako-oletuksista on heidän mukaansa tutkijalle hyötyä silloin kun ollaan tutkimattomalla maaperällä. En pysty siirtämään syrjään työkokemustani, mutta minun piti jatkuvasti pitää mielessä, että aineisto suuntaa analyysiäni eikä käytännön kokemus.

Jari Eskolan (2010) mukaan aineistosta ei nouse esiin mitään, vaan tutkijan tulee aktiivisesti työstää aineistoaan. Aineiston avulla voidaan etsiä uusia näkökulmia, eikä pelkästään todentaa jo aiemmin tiedettyä. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tieto koetetaan rakentaa aineistosta. On kuitenkin huomattavaa, että aineistolähtöisessäkin tutkimuksessa teorialla tai erilaisilla teorioilla on paikkansa. Tällöin teoriat voivat toimia tulkinta-kehysinä. Mikäli aiempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä ei ole, voidaan tutkimusta tulkita useasta eri näkökulmasta ja tarkastella niitä erikseen. (Eskola 2010, 180–184.) Oma tutkimusaiheeni täyttää tämän kriteerin, koska ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista on käytettävissä vähän tietoa. Etenkin valintani tarkastella aineistoa aikuissosiaalityön näkökulmasta puuttuu myös aiemmin esittelemistäni pro gradu -tutkielmista.

Eskolan ja Suorannan (2005) sekä Anu Puusan ja Pauli Juutin (2011) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoitus voi olla tuottaa perustietoa, kuvata ilmiötä tai kyseenalaistaa olemassa olevaa tietoa. Tästä syystä on perusteltua todeta myös, että laadulliseen tutkimukseen liittyy useita lähestymistapoja, jolloin tutkimustyyppistä riippuen voidaan valita erilaisia tutkimusmetodeja. (Eskola & Suoranta 2005, 159–164, Puusa & Juuti 2011, 48.) Tällöin suuri painoarvo tulee sille, millaisia valintoja tutkijana teen ja miten hyvin osaan perustella valinnat.

Hyödynnän tutkielmassani myös kvantifioimista eli laskemista, joka on etenkin aineiston kuvaamisessa perusteltua. Se täydentää ja tuo monipuolisuutta muuten laadulliseen aineistooni. Hirsjärven ym. (2005, 126–128) näkemys on, että kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää voidaan käyttää rinnakkain ja ne voivat täydentää toisiaan. Aineistoni on riittävän suuri, jotta laskeminen on mielekästä. Se antaa täsmällisen kuvan aineistosta minulle tutkijana, mutta myös lukijalle. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) toteavat, että laskeminen tarjoaa toisenlaisen näkökulman aineiston analysoimiseen. Sen avulla laadulliseen analyysiin voidaan lisätä ulottuvuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.5 Tiedonlouhinta käytäntötutkimuksen menetelmänä

Lähestyn ennakkollista lastensuojeluprosessia sosiaalityön käytännön toimintana. Erja Saurama ja Ilse Julkunen (2009) kuvaavat käytäntötutkimuksen tutkimuksellisenä lähestymistapana, joka kohdistuu käytäntöihin ja niiden kehittämiseen. Tutkija ei ole tutkimuksesta ulkopuolinen vaan hän on osa tutkimusta. Tutkimuksen tulisi olla vuorovaikutteista tutkijan ja työyhteisön välillä. Käytäntötutkimuksen tuottama tieto käsitellään dialogisessa suhteessa akateemiseen tietoon. (Saurama & Julkunen 2009, 294–295, 302, 305.) Tämä tutkimus ei ole sosiaalityön käytäntötutkimus, vaikka siinä onkin sen tiettyjä piirteitä. Ensiksi, en käy tutkimuksessani dialogia työyhteisön kanssa. Toiseksi, tieto on kerätty retrospektiivisesti. Kolmanneksi, aineistoni käsittää useassa yksikössä tuotettua tietoa. Tutkielmassani kuitenkin käsitelen käytäntötutkimukselle ominaista, käytännöstä noussutta tietoa yhdessä tutkimustieteiden kanssa. Mirja Satka, Synnöve Karvinen-Niinikoski ja Marianne Nylund (2005, 11) toteavat, että käytäntötutkimuksen ongelma-asettelun tulee nousta käytännöstä. Tässä mielessä työni mukailee käytäntötutkimuksen ajatusta.

Sosiaalityöstä on mahdollista saada kokemustietoa esimerkiksi tutkittaessa dokumentteja. Niiden avulla on mahdollista nostaa esiin asiakkaiden ja työntekijöiden asiantuntemus samalla kun sen avulla arvioidaan työprosessia. Dokumenteista välittyvät ammattikäytännöt. Niistä tehdyt tulkinnat voivat parhaimmillaan luoda uusia käytäntöjä, kun ne tuodaan esille ja niitä arvioidaan. (Satka ym. 2005, 16, 18.) Tutkimuksessani ammatti-

käytännöt nousevat esiin. Tulosten perusteella voidaan kiinnittää huomiota hyviin ja toimiviin käytäntöihin sekä mahdolliseen tarvittavaan lisäkoulutukseen.

Olen saanut toisen tutkimuskysymykseni muotoiluun ja metodologiseen ajatteluun virikkeitä professori Irwin Epsteinin kehittämästä käytäntötutkimuksen menetelmästä Clinical Data-Mining (CDM). Ymmärrän CDM:n sosiaalityöntekijän tuottaman käytännön tiedon tutkimisena. Sosiaalityöntekijän käytännön tiedolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakastyön dokumentteja. CDM on erityisesti kehitetty sosiaalitieteiden ja sosiaalityön tutkimuksen menetelmäksi. Epstein (2010) kuvaa CDM:n idean saatavilla olevan tiedon hyödyntämisenä. CDM:ssä tieto etsitään valmiista käytössä olevasta aineistosta, kuten sähköisistä tietokannoista ja asiakasrekistereistä. Tieto on muodostunut käytännön työskentelyssä, mutta sitä ei ole tuotettu nimenomaan tutkimuksen käyttöön. Olennaista CDM:ssä on hyödyntää tietoa, joka on jo olemassa. (Epstein 2010, 3–12, 45–47, 66.) Tutkimusaineistoni on edellä kuvattua olemassa olevaa tietoa. Se on saatavilla, mutta se on koottava ja muokata tutkittavaan muotoon. Menetelmää käyttäen voidaan etsiä tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto ja keskittyä siihen.

Dokumenttiaineiston analyysin kautta saadaan tietoa käytännöistä, käytännön toimien vaikutuksesta ja siitä, mihin jatkossa pitäisi kiinnittää huomiota. CDM:ssä kysymykset nousevat käytännön työstä ja ihanteellisessa tilanteessa käytännön toimijat tekevät tutkimusta ratkaisua etsien. CDM:a voidaan kutsua myös käytäntötutkimuksen strategiaksi. (Epstein 2010, 3–12, 45–47, 66.) Ymmärrän CDM:n käytäntötutkimuksen menetelmäksi, joten se sopii hyvin myös oman toisen jälkimmäisen tutkimuskysymyksen aineistonmuodostuksen analyysimenetelmäksi. Tutkimukseni kohdistuu käytäntöön, joten myös tässä suhteessa CDM on perusteltu valinta.

Kuten kaikkiin muihinkin tutkimusmenetelmiin, CDM:ään liittyy haasteita. Ensinnäkin, kerättyä tietoa voi olla runsaasti. Tiedonlouhiminen voi viedä aikaa ja suuri osa tiedosta voi olla turhaa. Samalla mielenkiintoisin tieto voi olla vaikeaa erottaa muusta. Sähköisistä tietokannoista tiedon siirtäminen on usein helppoa, mutta miten hyödyntää tietokannat niitä edeltävältä ajalta? Jos tietoa kerätään monista eri paikoista, niin ongelmaksi voi muodostua asioiden erilainen koodaus. Miten perustellaan, että kerätty tieto on tutkimuksen kannalta olennaista? Lisäksi tulee pohtia myös tulosten reliabiliteettia ja valideettia. (Epstein 2010, 62–65.) Se mikä on olennainen tieto tutkimuksen kannalta,

määritytty tutkimuskysymysten ja -asetelman kautta. Aineistoni oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen mutta runsas. Siitä syystä sitä oli mahdollista valita käyttöön vain osa. Aineiston muokkaaminen ja rajaaminen sekä olennaisen tiedon etsiminen vei runsaasti aikaa. On toki mahdollista, että tietoa louhiessa menettää myös hyödyllistä ainesta.

CDM:n alkuperäinen ajatus on ollut analysoida dokumentoitua tietoa kvantitatiivisin menetelmin. Syitä tähän ovat se, että määrällisen tiedon saaminen tietokannoista on kenties yksinkertaisempaa ja toisaalta, CDM:n mahdollisuuksia ei ole alun perin nähty kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Metodi on suhteellisen nuori, joten sen hyödyntäminen on vielä vähäistä ja sitä kehitetään jatkuvasti. (Epstein 2010, 167–171.) Tässäkin mielessä sen käyttäminen kvalitatiivisessa tutkimuksessa on haasteellista mutta samalla mielenkiintoista.

Epstein esittelee kirjassaan ohjaamansa Antonia Corderon kvalitatiivisen CDM:n tutkimuksen. Tutkimuksessa vertailtiin sijoituksessa olleiden lasten onnistuneita ja epäonnistuneita kotiinpaluita. Ongelmaksi muodostui tapauksien suuri määrä ja niiden laajuus. Aineistosta päädyttiin valitsemaan tutkittaviksi vain onnistuneet tapaukset, joita oli edelleen niin runsaasti, että niistä tehtiin systemaattinen otanta. Analyysiä jatkettiin tyyppitelemällä aineisto sijoitussyiden perusteella. Vaikka tulokset eivät olleet Epstein mukaan tilastollisesti merkittäviä, voitiin kuitenkin todeta miten ammattilaiset hyödyntävät osaamistaan ja toimivat erilaisissa tilanteissa. (Epstein 2010, 172 – 175.)

Edellä esitetty tutkimusesimerkki on toiminut johtolankana omassa tutkimuksessani toisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Tietoa on paljon, joten olennaisen tiedon esiin saamiseksi aineistoa pitää rajata. Olen valinnut suuresta tietomäärästä tutkimukseni kannalta tarkoituksenmukaisen tiedon. Päädyin valitsemaan toisen tutkimuskysymyksen siten, että se testaa samalla myös omaa dokumenttiaineistosta tekemääni ammatillista arviointia. Idea vastaa kuitenkin Epsteinin ja Corderon menetelmää siksi, että valitsen aineistostani tietyt kriteerit täyttävät tapaukset, joiden avulla vastaan tutkimuskysymykseeni.

5.6 Ennakollisten lastensuojeluprosessien analyysiprosessi

Matthew B. Miles ja A. Michael Huberman (1994) ovat määritelleet kvalitatiivisen aineiston analyysin kolmevaiheisesti. Ensin aineisto pelkistetään (data-reduction). Seuraavassa vaiheessa pelkistykset kootaan esitykseksi (data-display), joka mahdollistaa johtopäätöksen tekemisen. Kolmas vaihe Milesin ja Hubermanin esityksessä on tulosten vetäminen ja todentaminen (conclusion drawing/verification). Todentaminen voi olla nopea arviointi analyysiprosessista tai se voi olla perinpohjainen ja arvioiva. (Miles & Huberman 1994, 10–11.) Tuomen ja Sarajärven tulkinta (2009) Miles ja Hubermanin esityksestä on mielestäni konkreettisempi. He tiivistävät aineistolähtöisen sisällönanalyysin aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen ryhmien pohjalta. Pelkistämällä voidaan tarkoittaa turhan aineiston tiivistämistä tai epäolennaisen karsimista pois. Tutkimustehtävän kannalta oleelliset asiat muutetaan analyysiyksiköiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Aineiston pelkistäminen ei ole yksittäinen prosessi. Sitä tapahtuu jatkuvasti kun aineistoa muokataan tutkittavaan muotoon. Se liittyy tiivistelmien kirjoittamiseen, aineiston koodaamiseen ja ryhmittelyyn sekä muistiinpanojen tekemiseen. Se alkaa aineiston keräämisestä ja päättyy tutkimuksen valmistumiseen. (Miles & Huberman 1994, 10–12.) Ensimmäisen aineiston pelkistämisvaiheen esittelin edellisessä luvussa rajatessani tutkimusaineistoa. Tämän jälkeen luin varsinaisen tutkimusaineistoni läpi kaksi kertaa. Molemmilla lukukerroilla merkitsin aineiston mielenkiintoisia yksittäisiä ennakollisia lastensuojeluprosesseja sekä yksittäisiä kohtia prosesseista, jotka vaikuttivat tärkeiltä tutkimuskysymyksieni kannalta.

Yhdistin lukukertojen jälkeen merkintäni ja huomasin, että olin valinnut useimmat samat kohdat molemmilla lukukerroilla. Analyysini kohdistuu ennakollisiin lastensuojeluilmoituksia koskeviin kirjauksiin eli prosesseihin, ei itse ilmoitusten sisältöihin. Näin ollen saapuneiden ilmoitusten sisällöillä ei ollut tutkimukseni kannalta merkitystä. Samalla kun poimin aineistosta edellä mainitut merkityt asiakirjat, luin vielä kerran kaikki ilmoitukset ja dokumentit läpi.

Lukiessani aineistoa minulle muodostui näkemys siitä, että samantyyppiset ilmoitukset (esimerkiksi koskien huumeiden käyttöä) oli käsitelty samalla tavalla. Totesin että ai-

neiston analyysin kannalta ei ole tarpeellista käsitellä kaikkia lopulliseen aineistoon valikoituneita prosesseja yhtä tarkasti. Eskola ja Suoranta (2005) huomauttavat saturatiosta eli aineiston kylläntymisestä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistoa on jo riittävästi tutkimusongelman ratkaisemiseksi, eikä lisäaineisto tuo siihen enää uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 62–64.)

Aloitin seuraavan vaiheen aineiston pelkistämisestä kokeilemalla erilaisia vaihtoehtoja muutaman prosessin avulla. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni koskee nimenomaan sitä prosessia, joka alkaa ilmoituksen vastaanottamisen jälkeen. Tästä syystä päätin kokeilla onnistuisiko mielekäs pelkistäminen ilman varsinaista ennakkollista lastensuojeluilmoitusta. Totesin kuitenkin pian, että ilmoitus on oleellinen osa prosessia. Tästä syystä ei ole perusteltua erottaa niitä prosessista, vaikka analyysissäni en keskitykään ilmoituksen sisältöön.

Pohdin ja testasin edelleen erilaisia tapoja ryhmitellä aineistoa. Aineistoa olisi voinut käsitellä myös ilmoitussyiden, -vuoden tai ilmoitusten kohteena olevien aikuisten iän perusteella. Aineistosta olisi voinut erottaa myös jälkihuollossa tai maahanmuuttajapalveluissa käsitellyt ilmoitukset. Ilmoitusvuosien perusteella tehtävä jäsenitys olisi voinut tuoda esiin sen, miten ilmoitusten määrät ja käsittely ovat kehittyneet vuosien aikana. Toisaalta määrällinen tieto on saatavissa asiakastietojärjestelmästä helposti, vaikka ei kerrokaan mitään siitä miten ilmoituksia on käsitelty. Ilmoitussyyt ovat taas ilmoituksen teknisen kirjaajan tulkitsemia tai päättämiä syitä, vaikka asiakkaan huolena voi olla jokin muu asia.

Edellä mainitut tiedot eivät olleet tutkimuskysymysten kannalta olennaisia, mutta niiden avulla minun oli mahdollista kuvata aineistoani laajemmin. Taulukot ilmoitussyistä, ilmoittajatahoista ja ilmoitusten kohteena olevien iästä löytyvät liitteestä 2.

Kokeiltuani erilaisia vaihtoehtoja päädyin käsittelemään aineistoani raskauksittain. Tein jokaisesta prosessista yhteenvedon. Tällä tavoin tutkimusyksikökseni määrittyi raskaus, joita aineistossa oli 114. Jotta aineistoa olisi helpompi käsitellä, päädyin pelkistämään aineiston yksinkertaistettuihin yhteenvetoihin, memoihin. Jokaisesta raskaudesta kirjoitin yhden post it -muistilapun verran muistiinpanoja ranskalaisin viivoin. Koska jokai-

sella tutkimusyksiköllä oli oma numero, kirjoitin jokaiseen muistilappuun myös sen, jotta voisin myöhemmin palata alkuperäiseen aineistoon.

Jokaiseen muistilappuun kirjoitin raskaudesta vähintään seuraavat tiedot; ilmoituksessa esitetyn huolisyyn ja dokumentaatiosta esitetyn huolen, sekä sen, oliko perheessä lapsia ennestään ja oliko lastensuojelun mukana prosessissa. Merkitsin kysymysmerkillä prosessit joissa lastensuojelun osuus oli epäselvä. Tämän lisäksi kirjoitin jokaiseen muistilappuun kuvauksia tilanteen erityispiirteistä, jotka vaikuttivat olennaiselta tutkimuskysymyksen kannalta.

Toisessa vaiheessa koodattu aineisto järjestellään siten, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. Aineiston koodaukset tulisi johtaa uusiin oivalluksiin, jotka esitetään esimerkiksi taulukkona tai tekstinä. Tärkeää on, että tehty esitys on systemaattinen, jonka pohjalta voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Tämä tarkoittaa edelleen myös aineiston pelkistämistä. (Miles & Huberman 1994, 11–12, 91.)

Tein erilaisia kokeiluja aineiston järjestelemiseksi. Kokeilin janaa, jonka toiseen päähän laitoin raskaudet, joista ei ollut syntynyt huolta ja toiseen päähän raskaudet, joista oli suuri huoli. Kokeilin myös järjestää aineistoa sen perusteella, miten työskentely oli kirjausten perusteella edennyt. Oliko tilanne edennyt hyvään vai huonoon suuntaan? Kummallakaan näistä tavoista en kuitenkaan tuntunut saavan vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Toiseen kysymykseen ne kuitenkin antoivat vastauksia, joten päätin hyödyntää toisen kysymyksen kohdalla Clinical Data Miningiä. Pelkistämisestä on kyse myös Clinical Data Miningissa, jossa tietoa tiivistetään ja karsitaan.

Päädyin siihen, että asiakkaan ongelma tai ongelmat määrittelevät työskentelyä kaikkein parhaiten ja niiden avulla saan vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Tästä syystä päätin teemoitella aineiston niiden perusteella. Asiakkaiden tilanteen monimuotoisuuksien vuoksi päädyin tekemään myös tyypittelyjä. Eskola ja Suoranta (2005) pitävät tyypittelyä teemoittelun seuraavana vaiheena. Heidän mukaansa tyypittelyssä on mukana sellaista, mitä yksittäisessä vastauksessa ei ole. Parhaimmillaan ne kuitenkin kuvaavat aineistoa taloudellisesti mutta samalla laajasti ja mielenkiintoisesti. On myös mahdollista kiinnittää huomiota tyypillisestä poikkeavaan tapaukseen. Tyypittelyä on kolmenlaista, autenttinen, yhdistetty ja mahdollisimman laaja tyyppi. Autenttinen tyy-

pittely tarkoittaa yhden analyysiyksikön esittelyä osana laajempaa aineistoa, kun taas yhdistetyssä tyypittelyssä otetaan osia, jotka esiintyvät vähintään suuressa osassa vastauksia. Mahdollisimman laajassa esimerkissä on voitu ottaa mukaan myös sellaisia asioita, jotka esiintyvät vain yhdessä analyysiyksikössä. Mahdollinen tyyppi voi siis esiintyä aineistossa, mutta ei ole todennäköinen. (Eskola & Suoranta 2005, 181–185) Hyödynsin kvantifioimista tyypittelyn pohjana, ja päätin käyttää yhdistettyä tyypittelyä.

Pystyäkseni vastaamaan toiseen tutkimuskysymykseeni, päädyin valitsemaan kaksi aineistonäytettä tarkempaan analyysiin. Toiseen näytteeseen valitsin 15 sellaista asiakasprosessia, joiden perusteella en uskonut lastensuojeluasiakkuuden syntymiseen. Todennäköisyys oli pieni aiemman tietämyksen varassa. Toiseen näytteeseen valitsin 15 prosessia sillä perusteella, että arvioin lastensuojeluasiakkuuden syntymisen todennäköiseksi. Oletin kuitenkin, että viimeksi mainitut prosessit eivät johtaisi huostaanottoon. Valitsin ilmoitukset sen perusteella, että 2.7.2014 tulostettujen tietojen perusteella syntynyt lapsi asui vanhempansa kanssa samassa osoitteessa. Tarkistin vasta ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysin jälkeen oliko lastensuojeluasiakkuus alkanut lapsen syntymän jälkeen. Varsinaisia lastensuojeluilmoituksia en lukenut, enkä myöskään lastensuojelun kirjauksia. Tästä syystä en voi tietää minkä syyn perusteella varsinainen lastensuojeluilmoitus oli tehty. Koska valitut 30 ilmoitusta olivat mukana jo analyysissä, en tehnyt memoille enää mitään. Pohdin mahdollisuutta jakaa koko aineiston kahtia edellä mainituilla perusteilla samoin kuin Epstein ja Cordero (Epstein 2010, 172–175) mutta päädyin tekemään louhintaa ensimmäistä tutkimuskysymystä varten tekemäni analyysin pohjalta.

Kolmannessa vaiheessa tuloksista pitää vetää johtopäätökset. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–110) näkemys teoreettisten käsitteiden luomisesta kuvaa parhaiten tätä vaihetta. Tämän jälkeen seuraava vaihe on Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan johtopäätösten tekemisestä ja tulosten vahvistamisesta. Tulosten vahvistamisella tarkoitetaan työskentelyn arviointia ja tulosten luotettavuutta. (Miles & Huberman 1994, 11.) Kolmas vaihe esitetään luvuissa 6, 7 ja 8.

5.7 Tutkimuseettiset kysymykset dokumenttiaineiston tutkimuksessa

Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan ihmistieteissä tulisi ottaa huomioon kolme pääperiaatetta: itsemääräämisoikeus, tutkittavien vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeuteen sisältyy myös vapaaehtoisuus osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Tästä periaatteesta voidaan kuitenkin poiketa, jos tutkimuskohteena on esimerkiksi arkistoaineisto. Aineiston tutkimuskäyttöä säätelee lainsäädäntö silloin, kun tutkittavilta ei voida kysyä lupaa tutkimukseen osallistumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4.) Omassa tutkielmassani tutkimuksen kohteena on asiakasdokumentointi. Aineisto koostuu pääasiassa täysi-ikäisten asiakkaiden nimiin tehdyistä ilmoituksista ja dokumenteista. Aineistossa on kuitenkin mukana myös kymmenen alaikäisen asiakkaan tiedot siltä osin, kun ne koskevat alaikäisen raskautta. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla tarkistan tiedot lastensuojelun dokumentaatiosta. En lue ilmoituksia enkä käytä kirjausten sisältöä vaan selvitän ainoastaan sen, onko varsinainen lastensuojeluasiakkuus alkanut syntymästä ja jatkunut myöhemmin.

Dokumenteista löytyy tietoa myös usein syntymättömän lapsen toisesta vanhemmasta, aiemmista lapsista ja muista perheenjäsenistä. Pirkko-Liisa Rauhala ja Elina Virokannas (2011) toteavat, että sosiaalityön tutkimuksessa huomio tulee kiinnittää asiakkaiden ja sosiaalialan toimijoiden lisäksi myös kolmansiin osapuoliin kuten perheenjäseniin. Lisäksi he nostavat esiin syntymättömien lasten ryhmän, jota voidaan tutkia sosiaalisesti silloin kun tutkitaan heidän äitejään ja heidän elämäänsä (Rauhala & Virokannas 2011, 239, 242).

Päätin poistaa tutkimusaineistossani itse tekemäni dokumentoinnin. Anonymisoidessani asiakkaiden tietoja, poistin aineistosta myös työntekijöiden nimet ja organisaatiot. Itselläni on väistämättä tiettyjä oletuksia tutkittavasta ilmiöstä ja aineistosta. Yritän kuitenkin tunnistaa omat ennakkokäsitykseni ja muuttaa ne kysymyksiksi aineistolle. Kohtasin saman tilanteen myös käytäntötutkimuksessani. Sirpa Kuusisto-Niemi, Sari Rissanen ja Kaija Saranto (2009) pohtivat itsemääräämisoikeutta asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta etenkin silloin kun ihmiset eivät tiedä olevansa tutkimuskohteena eikä lupaa kysytä henkilökohtaisesti (Kuusisto-Niemi, Rissanen & Saranto 2009, 268). Ymmärtäen vastuuni ja kunnioittaen asiakkaiden sekä kollegoideni itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, pyrin kirjoittamaan tulokset ja johtopäätökset heitä kunnioittaen.

Klaus Mäkelä (2005) toteaa, että tutkijalla on kolme perusvelvollisuutta tutkimusta tehdessään. On kuitenkin mahdollista, että velvolliset joutuvat ristikkäin. Nämä kolme perusvelvollisuutta ovat kunnioittaa tutkittavien oikeuksia, velvollisuus ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja tuottaa luotettavaa tietoa. Hän muistuttaa myös, että tutkijan ei tarvitse olla tutkittaville hyödyksi, vaikka heidän vahingoittaminen ei olekaan hyväksyttävää. Tutkijan tehtävä on tutkia. (Mäkelä 2005, 8, 12.) Rauhala ja Virokannas (2011) huomauttavat, että tutkija ei voi olla vastuussa siitä, mihin hänen tutkimuksen tuloksia käytetään, mutta ymmärrystä yhteiskunnallisesta tilanteesta, poliittisista ja taloudellisista pyrkimyksistä tulee olla. Asiaan eri tavoin osallisilla saattaa olla tutkimukselle myös erilaisia intressejä. (Rauhala & Virokannas 2011, 238–240.) Niin tutkijana kuin sosiaalityöntekijänäkin toivon, että tutkimuksen tuloksia hyödynnettäisiin asiakkaiden palvelun parantamiseen.

Kuusisto-Niemi ym. (2011) toteavat, että sosiaalityön asiakasdokumentaatiota voidaan pitää toistaiseksi hyödyntämättömänä tutkimusvarantona. Sen avulla voidaan nostaa esille tietoa niin ammattikäytännöistä, asiakkaiden elämäntilanteista kuin interventioiden vaikuttavuudesta. Dokumentit ovat vain yksi tapa todentaa työtä eikä niitä ole tuotettu alun perin tutkimusaineistoksi. Dokumentit sisältävät lisäksi työntekijän tulkintavallan, koska hän päättää mitä asiakirjoihin tilanteesta kirjoitetaan. (Kuusisto-Niemi ym. 2011, 258–260.) Tämä on tärkeä näkökulma dokumenttiaineistoa tutkittaessa, joka minun tekstejä lukiessani huomioida.

Aineistoni koostuu ennakollisista lastensuojeluprosesseista, jotka sisältävä ilmoitustekstin ja työskentelyn dokumentoinnin. Aineistosta esitetään tiettyjä tunnistetietoja siten, että tutkimusaineistoa pystytään kuvaamaan. Tunnistettavia tilanteita ei kuvata. Suorissa aineistolainauksissa olen muuttanut yksityisyyden suojelemiseksi tilanteiden tarkkoja tietoja. Neuvottelukunnan (2009) ohjeistuksen mukaan tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville. Tämä ohje tulee ottaa huomioon niin tietoa kerätessä, aineiston säilytyksessä ja julkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4, 7.) Olen hakenut tutkimusluvan Espoon kaupungilta samanaikaisesti käytäntötutkimukseni kanssa. Lupa on myönnetty 12.3.2014.

Päätin säilyttää tutkimuksen teon ajan henkilötiedot ja tiedot niitä vastaavista tutkimusyksiköistä työpaikallani sähköisessä muodossa salasanan takana, mikäli niihin olisi tar-

vetta palata myöhemmin. Tulostetut aineistot anonymisoin poistamalla niistä asiakkaiden henkilötiedot, osoitteet sekä sellaiset viittaukset, joiden myötä ulkopuoliset voisivat tunnistaa henkilön. Tulostettu ja anonymisoitu aineisto säilytettiin siten, ettei kukaan ulkopuolinen voinut päästä siihen käsiksi. Aineiston tuhoan sen jälkeen kun tutkielmani on palautettu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa hävittämään arkaluonteiset tiedot ja tunnisteet heti kun ne eivät ole tutkimuksen teon kannalta oleellisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9–10). Myös Epstein (2010) toteaa, että käyttöön saatua dokumenttitietoa tulee käyttää eettisesti ja vastuullisesti. Ylipäänsä tulee toimia tutkittavien henkilöiden suojelemiseksi ja tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. (Epstein 2010, 22, 87.)

Tutkimukseni on aineistolähtöinen, joten työskentelyprosessin kuvaaminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Etenkin kvalitatiivisen tutkimuksen kohdalla tarkka kuvaaminen saa lisää luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 217, Rauhala & Virokannas 2011, 251.) Eettistä pohdintaa tulisi tehdä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, eikä se saisi kaventua pelkästään tietosuojakysymysten pohdinnaksi. Tutkijan tulisi tehdä myös itsekriittistä pohdintaa työskentelystä. (Rauhala & Virokannas 2011, 238.) Kantava ajatukseni on, että tutkimukseni tuottaa lisää tietoa tutkittavasta, toistaiseksi vähän tutkitusta ilmiöstä. Toivon sen hyödyttävän niin asiakkaita kuin työntekijöitä. Koen onnistuneeni jos pystyn tutkimuksessani tuomaan esiin sellaisia asioita, jotka parantavat asiakastyön laatua ja osoittavat sosiaalityön ja palvelujärjestelmän vahvuuksia sekä kehittämiskohtia. Työn kehittäminen ja tehostaminen tulosten pohjalta eivät ole huonoja päämääriä jos sosiaalityön laadusta ei tingitä. Rauhala ja Virokannas muistuttavat, että eettisesti kestävä tutkimus ei ole sellaista, jossa kohderyhmän etu jää taloudellisen tehokkuuden alle (Rauhala & Virokannas 2011, 238–240).

6 Ennakollinen lastensuojeluprosessi dokumenteissa

Luvut kuusi ja seitsemän ovat tuloslukuja. Tämän tutkimuksen empiirisiä tuloksia tarkastellaan aikaisemman tutkimustiedon valossa. Pyrin tällä valinnalla varmistamaan aineistolähtöisen analyysin. Tämän tutkimuksen kohteena ovat ennakolliset lastensuojeluprosessit. Varsinaiset ennakolliset lastensuojeluilmoitukset eivät ole tämän työn kohteena mutta olen säilyttänyt ne aineistossani osana prosessia.

Luku 6 rakentuu seuraavasti. Vastaan luvuissa 6.1–6.6 ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni: Mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat dokumentteihin ennakkolisessa lastensuojeluprosessissa? Sosiaalityöntekijöiden kirjausten analysoinnin pohjalta dokumenttiaineistosta muodostui kuusi teemaa, joista jokaista käsitellään yhdessä luvussa. Teemat olivat Päihteidenkäyttö (n=27), Arkielämän haasteet ja asumisen ongelmat (n=25), Mielenterveysongelmat ja vuorovaikutus (n=17), Lähisuhdeväkivalta (n=16), Nuori ikä ja verkostojen puute (n=14) ja Odottajan oma lastensuojeluasiakkuus (n=15). Aloitan jokaisen teemaluvun luvussa 5.5 kuvatuilla tyypeillä, jonka olen kursivoinut erotukseksi muusta tekstistä. Jokainen luku päättyy lyhyeen yhteenvetoon teemasta.

Asiakkaasta puhuessani tarkoitan sitä henkilöä, kenen nimiin ilmoitus on asiakastietojärjestelmässä kirjattu. Asiakkaista puhuminen on sosiaalihuollossa vakiintunut tapa. Tiedostan, että sosiaalipalveluista puhuttaessa käsite ei ole ristiriidaton. Tässä työssä jätän käsitteen teoriasoinnin työn ulkopuolelle. Olen tutustunut teemaan aiemmin YAMK -opinnäytetyössäni (Saarinen 2013, 7–9). Tulososiossa on mukana aineistolainauksia. Lainausten lopussa suluissa olevat tiedot ovat tutkimusyksikön numero ja muu lainauksen ymmärtämisen kannalta olennainen tieto. Käytän merkintää (...) silloin, kun olen jättänyt tekstin välistä pois tämän työn kannalta tarpeettomia sanoja tai lauseita. Käytetyt lyhenteet on selitetty liitteessä 3.

6.1 Huoli akuutista päihteidenkäytöstä

Tässä ryhmässä tyypillistä oli, että molemmilla tulevilla vanhemmilla oli päihdeongelma. Useimmiten pariskunnat halusivat yhdessä päihdehoitoon. Lähes aina isän hoito keskeytyi. Vain muutamalla pariskunnalla oli kirjausten perusteella vakaa ja pitkä parisuhde takanaan. Prosessin aikana useat parisuhteet päättyivät tai muuttuivat ”epävakaisiksi”. Tyypillisin päihde oli Buprenorfiini (Subutex, Suboxone). Usein dokumenteissa oli mainittu myös lähisuhdeväkivalta ja heikko lähiverkoston tuki. Mainintoja tulevien vanhempien omien vanhempien päihderiippuvuuksista oli jonkin verran.

Huoli raskaana olevien naisten ja heidän puolisoitten päihteidenkäytöstä osoittautui suurimmaksi ryhmäksi niin ilmoituksien (liite 2, taulukko 4) kuin myös dokumentoinnin

perusteella. Raskaana olevien naisten kohdalla oli dokumentoitu useimmiten buprenorfiinin väärinkäyttöä.

Satu Kivitie-Kallion ja Ilona Autti-Rämön (2012) mukaan alkoholia pidetään merkittävämpinä sikiön kehitystä haittaavana nautintoaineena. Lisäksi naisten alkoholinkäyttö raskausaikana ennakoii äidin suurempaa sairastuvuutta. Huumeidenkäyttö on edelleen harvinaisempaa kuin alkoholinkäyttö, mutta myös sen käyttöön liittyy suuria riskejä sikiön kannalta. Päihteidenkäyttö vaikuttaa vanhemman kykyyn huolehtia lapsesta ja vastata hänen tarpeisiinsa. Vaikutukset kuitenkin vaihtelevat sen mukaan, millaisia muita mahdollisia ongelmia perheessä on. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 197–198.)

Tässä ryhmässä yksi ilmoitus oli tehty aikuissosiaalityössä, jossa sosiaalityöntekijä oli tehnyt ilmoituksen omasta asiakkaastaan. Toinen ilmoitus oli tehty Espoon työvoimanpalvelukeskuksessa (liite 3), jossa sosiaalityön kirjaukset tehdään samaan asiakastietojärjestelmään aikuissosiaalityön kanssa. Kaikki muut ilmoitukset oli tehty muissa palveluissa, kuten neuvolassa, päihdepalveluissa tai HAL-poliklinikalla. Palveluissa, joissa ilmoitus oli tehty, asiakkaan tilanne oli jo kartoitettu. Käytännössä aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä oli kuitenkin ilmoitusta käsitellessään käynyt asiakkaan kanssa uudelleen läpi hänen elämäntilanteensa.

6.1.1 Huumaavien aineiden käyttö raskausaikana

Jos tuleva äiti oli buprenorfiininin väärinkäyttäjä ja parisuhteessa, myös puoliso käytti ainetta. Samoin niiden muutaman äidin kohdalla, joilla oli alkoholiongelma, myös puoliset käyttivät alkoholia. Tilanne ei kuitenkaan ollut sama toisin päin. Miehistä oli päihdeiden väärinkäyttäjiä, vaikka puoliset eivät käyttäneet sitä lainkaan tai ainakaan sitä ei oltu todettu ongelmaksi.

Erja Halmesmäki (2000) kuvaa artikkelissaan huumeiden käytön vaaroja sikiön kehitykselle. Varsinkin opiaattien käyttö voi vaarantaa myös äidin hengen. Huumeiden käyttö voi aiheuttaa sikiölle muun muassa hapenpuutetta, kasvuviihävää ja ennenaikaisen syntymän. Äitien raskaudenaikaisesta huumeidenkäytöstä on todettu aiheutuvan myös fyysisistä ja psyykkistä kehitysvammaisuutta. (Halmesmäki 2000.) Dokumentoinnin mukaan huumausaineiden väärinkäytön lisäksi kaikilla tähän ryhmään kuuluvilla oli

muitakin haasteita, kuten asunnottomuutta, vuokra- ja muita velkoja. Tästä esimerkkinä seuraavat otteet ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta ja prosessin dokumentoinnista.

Asiakas kertoo käyttäneensä buprenorfiinia noin kahden vuoden ajan. Varattuna aika päpsylle, mutta halusi siirtää aikaa häättöuhan vuoksi. Lapsen isä tällä hetkellä vankilassa. (16, suomalainen nainen ja mies, katkelma ilmoituksesta)

Toimeentulotukea ei haettu neljään kuukauteen, josta vuokravelka on syntynyt. Asiakas aloittanut palkkatyön, puoliso tulona työttömyysetuus. Puoliso on lähtenyt suorittamaan vankeusrangaistusta. (...) Naistenklinikalta kerrottu, että päpsyllä tilanne on ruuhkautunut ja asiakasta on ohjattu vieroitushoitoon A-klinikalle. Asiakas on huolissaan työnantajan suhtautumisesta sairauslomaan, mutta ilmaisee kokevansa vieroitushoidon tarpeelliseksi ja tärkeäksi. (...) Asiakkaan kertoman mukaan puoliso on lopettanut päihteet pari kuukautta aikaisemmin ja on vankilassa päihteettömällä osastolla. Asiakas kertoo, että työssäkäynti auttaa päihteettömyyteen, mutta riskinä on, että asia paljastuu työnantajalle. Ei ole myöskään kertonut perheelleen tai ystävilleen. Molemmilla sakkoja ja pikavippejä ulosotossa. Tapaamisaika velkaneuvontaan on sovittu. (1.tapaaminen)

Tuleva äiti on edellisenä päivänä kotiutunut A-klinikalta. Kertoo voivansa hyvin. Opiativieroitus ei onnistunut terveydentilan vuoksi ja A-klinikalla aloitettiin korvaushoito. Asiakas kertoo olevansa pettynyt vieroitukseen katkaisuun, koska olisi halunnut, että hoito onnistuu. Antaa ymmärtää, että ei olisi toivonut korvaushoidon aloittamista, mutta on kuitenkin katsonut sen hoitotilanteesta hyväksi ratkaisuksi. Suunnitelmissa on uusi vieroitusyritys muutaman viikon päästä. (...) Uskoo, että vieroitus tulee onnistumaan. (...) Korostaa lyhyttä käyttöhistoriaa ja mielestään pientä varsin vähäistä käyttöä. (...) Katsoo, että vieroituksen onnistumista lisää se, että hänellä on selvä muistikuva siitä, millaista elämä on ilman päihteiden käyttöä. (...) puoliso vapautuu piakkoin ja on ollut päihteettä, myös seulat ovat olleet puhtaat. (...) Vieroutumiseen motivoi myös raskauden etenemisen myötä kokemus kasvavasta lapsesta konkreettisempänä ja todellisempänä asiana kun vauva jo liikkuu. Keskusteltu vanhemmuuteen kasvamisesta ja lapsen syntymiseen valmistautumisesta. (2. tapaaminen, verkosto)

Ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella perheelle voidaan kuitenkin saada ajoissa riittävä tuki ja apu. Moniammatillisen yhteistyön etuna on myös realistisemmän ja kattavamman kuvan saaminen tilanteesta. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 197–198.)

Asiakas kertoo polttaneensa tupakkaa ja toisinaan myös kannabista. Tämä tapahtui ennen raskaaksi tuloa. Raskauden myötä on pyrkinyt lopettamaan päihteet kokonaan. Kertoo sortuneensa pari kertaa polttamaan ja kertoo tämän liittyneen sosiaaliseen tilanteeseen. (...) Työstänyt tupakkaan ja kannabikseen liittyviä asioita neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja lisää, että hänellä ei ole akuuttia huolta päihteiden käytöstä, mutta aiheen työstäminen on tarpeen. (...) Myönteistä on se, että asiakas itse tiedostaa päihteen haitallisen vaikutuksen sikiöön ja on tästä(kin) syystä motivoitunut irtautumaan päihteistä. (...) Asiakas vaikuttaa toimeliaalta nuorelta naiselta, joka suhtautuu realistisesti tilanteeseensa. On valmis ottamaan tukea ja apua vastaan ja puhuu rehellisesti elämäntilanteestaan ja suhtautumisestaan sen muuttumiseen raskauden myötä. (30, suomalainen nainen ja mies, miestä ei tavattu)

Vain muutamassa dokumentissa oli erikseen mainittu, että tulevan äidin (ja isän) kanssa oli keskusteltu päihteidenkäytön vaikutuksista sikiön ja lapsen kehitykseen. Samoin vain muutamassa kirjauksessa oli mainittu vanhempien odottavan innolla vauvaa. Yh-

dessäkään kirjauksessa aineistosta ei oltu erikseen kirjattu vanhempien ajatuksista vauvaa kohtaan, millainen hän tulee olemaan vanhempien mielestä tai mitä he odottavat vauvalta. Vauvan näkökulma nousi esiin ylipäättään vain muutamassa kirjauksessa. Dokumentit olivat yleisesti ottaen konkreettisen asiakastyön kuvauksia.

6.1.2 Odottavien äitien alkoholinkäyttö

Alkoholinkäyttö ei kirjausten perusteella näyttäytynyt suurimpana ongelmana, vaikka myös sen väärinkäyttöä oli kirjattu. Jos äiti käytti molempia päihteitä, huumaavien aineiden käyttö vaikutti olevan suuremman huolen aihe. Ilona Autti-Rämö (2012) kirjoittaa naisten alkoholinkäytön lisääntymisestä ja siitä, että käyttö alkaa entistä nuorempaan. Toisaalta raskaaksi tullaan myöhemmin kuin aikaisempina vuosikymmeninä. On myös mahdollista, että tuleva äiti on käyttänyt jonkin verran alkoholia ennen kuin on saanut tietää olevansa raskaana. (Autti-Rämö 2012, 24–25.) Aineistosta saadut tulokset eivät tarkoita, etteivätkö naiset käyttäisi alkoholia. Kyse voi olla myös siitä, että tulevan äidin alkoholinkäyttö voi jäädä muiden aineiden käytön tai ongelmien vuoksi kysymättä. Alkoholien aiheuttamista vaikutuksista kuitenkin tiedetään enemmän ja siksi sen raskaudenaikaisesta käytöstä olisi tarpeellista tietää. Kivitie-Kallion ja Autti-Rämön (2012) mukaan sekä miesten että naisten alkoholinkäytön lisääntyminen luo oman riskinsä lasten kaltoinkohtelulle. Syntyvien lasten näkökulmasta huolestuttavaa on etenkin naisten alkoholin käytön lisääntyminen. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö 2012, 197–198.)

Alkoholinkäytöstä kysyminen tulisi olla yhtä luontevaa kuin ruokailutottumuksista. Kysymysten ei tulisi syyllistää, eikä niistä pidä loukkaantua, koska on mahdollista, että alkoholia on käytetty raskauden ensi viikkoina. Keskustelussa tulisi tuoda esiin sikiön riskit. Äidin ja sikiön verenkierto on yhteinen, joten myös sikiö altistuu alkoholille. Turvallisen käytön rajaa ei tiedetä ja tämän vuoksi odotusaikana ei suositella käytettäväksi yhtään alkoholia. Valtaosa naisista lopettaa alkoholinkäytön tai ainakin vähentää sitä raskauden aikana. On kuitenkin pieni osa, joka ei siihen pysty. Näillä äideillä on usein myös muuten vaikea elämäntilanne, joka osaltaan selittää päihteidenkäyttöä. (Autti-Rämö 2012, 24–26.)

Asiakas on täyttänyt neuvolassa AUDIT-testin, jonka vastausten mukaan alkoholinkäyttö on ollut runsasta ennen raskaaksi tuloa. Raskaaksi tulon jälkeen ei ole kertomansa mukaan käyttänyt alkoholia ollenkaan. (72, suomalainen nainen ja maahanmuuttajamies)

Vain yhden naisen kohdalta oli dokumentoitu alkoholinkäyttöä sen jälkeen, kun hän oli saanut tietää olevansa raskaana (seuraava lainaus). Sen sijaan huumausaineiden käyttäjillä oli huumausaineiden käyttöretkahduksia ja joillakin korvaushoidon aikaista oheiskäyttöä.

Seuraavassa tiivistetty kuvaus päihteidenkäyttäjän naisen tilanteesta:

Asiakas kertoo, että hänellä on alkoholiongelma, on juonut vähän olutta. Puoliso kertoo, että eilen otti kaljaa ja edellisenä päivänä myös. Asiakas kertoo, että ennen kuin huomasi olevansa raskaana, joi päivittäin. Viime kesänäkin otti paljon. Kysytty onko hän miettinyt, että tarvitsisi päihdeettömyyteen tukitoimia. Sanoi, ettei ole koskaan miettinyt. Kertoo olleensa vuosi sitten katkolla ja laituskuntoutuksessa. On tietoinen hoitomuodoista. Kertoo ystäväpiiriin vaihtuneen muuton myötä. (...) Kerrottu, että työntekijänä minulle herää tilanteesta huoli. Kerrottu huolesta, joka liittyy alkoholin liikkakäytön vaikutuksista vauvaan. (...) Kerrottu ennakollisesta lastensuojeluilmoituksesta. (...) tehty se sopivien palveluiden räätälöimiseksi. (67, suomalainen nainen ja mies, pariskunnan ensimmäinen tapaaminen aikuissosiaalityössä)

Kaksi viikkoa myöhemmin

Puhelu asiakkaalle. Kertoo käyneensä Empussa. Sieltä oltiin suositeltu katkoa ja laituskuntoutusta. Asiakkaan mielestä tämä on hyvä ajatus, koska juo edelleen.

Viikkoa myöhemmin

Puhelu asiakkaalle. On lähdössä laituskuntoutukseen. Kysytty olisiko puolisonkin lähtenyt katkolla. Asiakkaan mukaan miehen alkoholiongelma ei ole niin paha, mutta (puoliso) on myöhemmin valmis lähtemään avopäihdekuntoutukseen.

Kolme viikkoa myöhemmin

Verkostotapaaminen avopäihdekuntoutuksessa. Asiakas keskeytti laituskuntoutusjakson, koska ei halunnut olla ryhmämuotoisissa keskusteluissa niin usein. Halusi myös päästä kotiin. Asiakkaan mukaan hän ei ole juonut lainkaan. Puoliso kertoo myös, ettei ole juonut kolmeen viikkoon.

Kolme viikkoa myöhemmin

Verkostotapaaminen avopäihdekuntoutuksessa. Käyntejä on jäänyt välistä avokuntoutukseen ja äitiyspoliklinikalle. Asiakas kertoo sen johtuneen siitä, että on retkahtanut juomaan. (...) Kerrottu, että nyt on enemmän huolta kun edellisellä kerralla. (...) Kysytty puolisolta juomisesta. Kertoo, että on enemmän riippuvainen tupakasta. Puhuttiin siitä, että olisi hyvä, ettei ottaisi ollenkaan alkoholia ainakaan asiakkaan nähden, kun heille on tulossa vauva.

Neljä viikkoa myöhemmin

Asiakkaat eivät halunneet osallistua verkostotapaamiseen huonon olon vuoksi, koska ovat juoneet edellisenä päivänä. Kertoneet häpevänsä käyttäytymistään.

Kaksi päivää myöhemmin

Verkostotapaaminen avopäihdekuntoutuksessa. Asiakas kertoo haluavansa pysyä raittiina. Lastensuojelun näkemys on, että asiakkaan pitäisi lähteä laitostuntoutukseen.

Neljä päivää myöhemmin

Asiakkaalle myönnetty laitostuntoutuspaikka. Puhaltanut sitä ennen nollat kahtena päivänä.

Kymmenen päivää myöhemmin

Laitostuntoutuksesta ilmoitettu, että asiakas on retkahtanut ja keskeyttänyt hoidon.

Tämän jälkeen kirjauksissa kahden kuukauden väli, jonka jälkeen on kirjattu vauvan syntyneen ja äidin olevan ensikodissa. Äiti on pysynyt raittiina ja käynyt ryhmissä. Isän tilanteesta ei ole tietoa.

Alkoholi voi vaikuttaa monella tavalla raskauteen ja sikiöön. Alkoholinkäyttö raskauden aikana voi esiintyä esimerkiksi verenvuotona, istukan toiminnan häiriönä tai johtaa keskenmenoon. Alkoholin aiheuttamaa sikiövaurioiden kirjoa kutsutaan FASD:ksi (fetal alcohol spectrum disorders). Alkoholin lisäksi sikiön terveyteen liittyvät muun muassa äidin ravinto, genetiikka sekä muut mahdolliset päihteet. FASD oireistoon sisältyy monenlaisia oireita, kuten kasvu-, keskushermostollisia häiriöitä ja ulkoisia merkkejä, kuten tietynlaiset kasvopiirteet. Vauriot ovat pysyviä ja saattavat muuttua erityisen ongelmallisiksi etenkin aikuisiässä. Haasteita sopivien kuntoutusmenetelmien suunnittelulle tuo oireyhtymän haastava diagnosointi etenkin silloin, jos äidin raskauden aikaisesta päihteidenkäytöstä ei ole tietoa. (Autti-Rämö 2012, 26–28.) Ainakin kahden äidin kohdalla epäiltiin heillä itsellään olevan FAS-oireyhtymä, joka kuuluu FASD-oireistoon. Tulevia äitejä oli kuvattu heikkolahjaiseksi ja heillä oli kirjattu olevan erilaisia haasteita käytännön asioiden kanssa. Kummankaan kohdalla ei kuitenkaan oltu mainittu FAS-diagnoosia todennetuksi. Tällaisissa tilanteissa moniammatillinen yhteistyö ja oleellisten tietojen vaihto olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta tilanteista saadaan riittävästi tietoa.

Yksimielisyyttä ja tarkkaa varmuutta ei ole siitä, periytyykö alkoholismi vai ei. Sille on annettu erilaisia selityksiä ja kehitetty erilaisia hoitomuotoja. Osa päihdehoidoista on täysin lääkkeettömiä ja osassa lääkittään. Vaikka yhteisymmärrystä alkoholismiin periy-

tymisestä ei ole, niin tutkimuksissa on todettu yhteys alkoholismiin siirtymisestä perheittäin ja suvuittain.

Jaakko Kaprio (2003) viittaa useisiin tutkimuksiin, joiden perusteella voidaan päätellä ympäristötekijöiden olevan vahvempia kuin geneettisen periytymisen. Periytyminen on monimutkainen tapahtuma, johon perintötekijät vaikuttavat, mutta eivät selitä alkoholi-soitumista. Tiedetään kuitenkin, että alkoholismia esiintyy perheittäin. (Kaprio 2003.) Marja Holmila, Marjatta Bardyn ja Petra Kouvosen (2008) mukaan viime aikoina on tutkittu myös vanhempien päihteidenkäyttöä nuorten ongelmakäyttäytymisen selityksinä, ja vanhempien päihteidenkäytön on todettu selittävän sitä omalta osaltaan. Jennifer Bailey ym. (2006) päätyivät vastaaviin tuloksiin ja havaitsivat yhteyden myös isovanhempien päihteidenkäytöllä ja lastenlasten ongelmakäyttäytymisellä.

Marjukka Pajulon ja Mirjam Kallandin (2008, 160–161) mukaan tulisi kiinnittää huomiota myös päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutukseen. Päihdeongelmista kärsivän äidin riski vuorovaikutuksen vääristymille on suuri. Vuorovaikutuksen vääristymät saattavat taas johtaa lapsen kaltoinkohteluun, koska äiti ei välttämättä opi tunnistamaan lapsen tarpeita.

6.1.3 Motivointi hoitoon

Kirjauksista välittyi ylipäätään aktiivinen motivointi päihdehoitoon. Usein hoitoon hakeutumista perusteltiin mahdollisuudella saada uusi alku ja tukea elämäntilanteen muutokseen. Huomattava osa kuitenkin koski ainoastaan äidin hoitoa. Isät jäivät suurimmassa osassa kirjauksissa täysin ilman huomiota. Heidän päihteidenkäytöstä saattoi olla maininta, esimerkiksi isä on päihteidenkäyttäjä tai hakeutumassa korvaushoitoon, mutta ei välttämättä enempää. Isien näkymättömyys ei ole ongelma pelkästään sosiaalitoimistossa. Marjo Flykt (2014, 82) haluaa kiinnittää ylipäätään huomiota tulevien isien asemaan äitiysneuvoloissa, koska myös hän on tutkimuksessaan todennut isien jäävän sivuun.

Olennaista on tunnistaa ongelmia jo perusterveydenhuollossa, jotta äidin ja vauvan vuorovaikutukseen voitaisiin kiinnittää huomio jo raskausaikana. Erityisen tärkeää tämä on

korkean riskin vanhempien keskuudessa. Etenkin päihdeongelmaisten äitien olivat herkempiä häiriintyneille raskausajan mielikuville, eli negatiivisille, idealisoiduille ja väärityneille odotuksille. Tämä taas vaikutti vanhempi–lapsi -suhteeseen vauvan ensimmäisenä vuonna, jota pidetään erityisen merkityksellisenä lapsen elämässä. (Flykt 2014, 82–84). Odottavien vanhempien mielikuvien kanssa voidaan työskennellä myös osana ennakkollista lastensuojeluprosessia.

Puoliso on käyttäytynyt väkivaltaisesti asiakasta kohtaan. Molemmilla vanhemmilla on päihdehistoriaa. Puoliso on aloittanut käynnit vertaistukiryhmässä ja kokenut sen hyödylliseksi. Asiakas on ollut myös mukana ryhmässä. Asiakkaat vaikuttavat onnellisilta siitä, että lapsen syntymä on lähellä. Terveystenhoitaja on ilmaissut olevansa jopa liian huolissaan siitä ovatko vanhemmat liian innokkaita. Pelkää, että vanhemmilla on liian suuret odotukset itsestään ja vauvasta ja että joutuvat pettymään, jos arki vauvan kanssa ei olekaan niin ruusuista. (...) Vanhemmat kertovat taloudellisen tilanteen kiristymisen olleen syyn sille, miksi puoliso hermostunut ja lyönyt. Nyt kun ovat saaneet avustusta, on raha-huolet hieman helpottaneet. (...) Lastensuojelun näkökulmasta juuri nyt ei ole asiakkuutta tarpeen aloittaa. (52, suomalainen nainen ja suomalainen mies)

Perheen tilanne jatkui väkivaltaisena. Äiti kotiutui lapsen synnyttyä turvakotiin, mutta palasi miehen luokse. Vauvan hoidossa paljastui pahoja puutteita, vanhempien päihdeidenkäyttö jatkui ja koti oli siivoton. Vauva huostaan otettiin muutaman kuukauden ikäisenä.

Holmila ym. (2008) kirjoittavat artikkelissaan päihteitä käyttävien odottavien äitien tukemisesta. Tutkimusten mukaan hoitoon panostaminen odotusaikana vähentää sikiövaurioita ja mahdollisuutta päihteiden käytän lopettamiseen. Sen sijaan se ei näytä auttavan psykososiaalisen tilanteen tasoittumisessa. He ehdottavat myös samanaikaista interventiota kaikkiin perhettä koskeviin ongelmiin sekä aikuis- ja lapsipalveluiden yhteistyötä. (Holmila ym. 2008.)

Kysyttäessä ajatuksia ja toiveita liittyen loppuraskauden aikaan ja päihteiden käyttöön, kertoo hän haluavansa vierottua huumausaineista kokonaan eikä vain aloittaa korvaushoitoa. Asiakas kertoo, että lopettaminen pelottaa häntä. Tapaamisen lopussa ei enää puhukaan ajatuksistaan vieroittautua huumeista vaan kallistuu korvaushoidon puolelle. Ihmettelee tapaamisella, miksi lapsen isä ei voi saada tukea huumeiden käytön lopettamiseen samanaikaisesti kuin hän itse. (...) Keskusteltu tarjolla olevista tukitoimista, yhtenä vaihtoehtona ensikoti. Kumpikaan asiakkaista eivät pitäneet ensikotia tai mitään muutakaan ”osastokuntoutusta” vaihtoehtona heille. Asiakas sanoi tapaamisella, ettei lähde ensikotiin, koska puoliso ei voi olla läsnä. (...) Asiakas ja puoliso kertovat, että paras tuki heille on oman asunnon löytyminen. (21, verkostotapaaminen, suomalainen nainen ja mies)

Edellä esitetystä lainaus on kyse ensimmäisestä tapaamisesta ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen. Kirjauksista ei käy ilmi kuitenkaan puolison päihdeongelma,

minkäläistä käyttöä on nyt ja millainen on päihteidenkäytön historia. Molemmat ovat asunnottomia, mutta puolisollla on tilapäinen paikka, jossa myös asiakas asustelee. Pariskunta on raskauden edetessä sitoutunut perhekuntoutukseen, joka on päihdehoidon avokuntoutusta. Tuija Pitkänen ja Teemu Kaskela (2012) ovat selvittäneet päihdehoidossa olevilta vanhemmilta mielipidettä raskaana olevien pakkohoitoon. Sitä pidettiin pääsääntöisesti mahdollisuutena viimeisenä hoitomuotona. Pakkohoidon perusteena nähtiin lapsen etu, koska lapsi ei itse voi valita vanhempiaan. Pakkohoidona toisaalta pidettiin sitäkin, että hoitoon osallistuminen oli huostaanoton vaihtoehto. Koettiin, että hoitoa pitäisi olla, tarjolla helpommin ja enemmän. Hoidon tulisi olla kannustavaa eikä perustua kiristykseen. Haastattelussa nousi esiin sikiön ja äidin oikeuksien ristiriita. Lapsen edun koettiin kuitenkin menevän äidin itsemääräämisoikeuden edelle. (Pitkänen & Kaskela 2012, 30–36.)

Toisinaan ennakkollisen lastensuojeluprosessin aikana tulevan äidin elämä muuttui totaalisesti raskausaikana. Elina Savonlahti, Marjukka Pajulo ja Jorma Piha (2003, 327) huomauttavatkin päihteitä käyttävien äitien olevan motivoituneita muutokseen. Seuraavassa ote ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta:

Äidin päihdeongelma, lähisuhdeväkivalta ja asunnottomuus. Tuleva äiti käyttää mm. subutexia, useita päihdehoitoja takana. On itse ollut yhteydessä HAL-polille saatuaan tietää olevansa raskaana. Hänelle kerrottu, että käyttö pitää lopettaa vähitellen. Tuleva äiti kertoo puolison pahoinpitelevän häntä. (83, suomalainen nainen ja suomalainen mies)

Dokumentaatiosta käy ilmi, että noin kuusi kuukautta ilmoituksen jälkeen, tuleva äiti on muuttanut omille vanhemmilleen, työllistynyt ja maksanut velkojaan. Yhden epäonnistuneen katkaisuyrityksen jälkeen, raskaudenaikainen korvaushoito on sujunut täysin suunnitelmien mukaan ilman retkahduksia. Välit poikaystävänsä on katkaistu, koska tämä ei ole pysynyt päihteettömänä. Tuleva äiti on lisäksi käynyt säännöllisesti avopäihdehoidossa. Käynnit jatkuvat lastensuojelun avohoidon tukitoimena vauvan synnyttyä. Akuuteimmaksi huoleksi tilanteessa on muuttunut asunnottomuus, vaikka tuleva äiti ja vauva saavat asua tulevan äidin vanhempien luona kunnes sopiva asunto löytyy. Tulevan äidin tukena on ollut oma perhe sekä ammatillinen verkosto. Se osoittaa sen kuinka oman motivaation, työskentelyn ja tuen avulla tilanne voi muuttua.

Tässä ryhmässä moniammatillinen yhteistyö oli vahvaa. Erona muihin ryhmiin, toimijoita oli pääosin useita ja prosessit pitkiä. Huumausaineiden käyttö osoittautui alkoholo-

linkäyttöö suuremmaksi huoleksi. Työskentely kohdistui pääosin tulevan äidin tilanteeseen vaikka tulevasta isästäkin oli huolta.

6.2 Maksamattomat laskut ja asumisen ongelmat

Tyypillistä oli, että jos perheillä oli asumisen ongelmia, heillä oli myös vaikeuksia muiden käytännön asioiden hoitamisessa. Sen sijaan kaikilla niillä, joilla oli vaikeuksia hoitaa käytännön asioita, ei ollut vaikeuksia asumisessa. Joidenkin ilmoitusten kohdalla ennakkollinen lastensuojeluilmoitus oli tehty siksi, että odottavat vanhemmat olivat asunnottomia. Kun asiaa alettiin selvittää, kävi ilmi, ettei tilanne ollutkaan niin vaikea kuin ilmoituksessa oli esitetty. Perhe oli jo löytänyt joissakin tilanteissa asunnon itse kun asiaa alettiin selvittää. Joissakin tilanteissa syntyi vaikutelma ennakkollisesta lastensuojeluilmoituksesta asunnonhakuvälineenä. Minkäänlaista muuta ongelmaa ei noussut esiin eikä muuta työskentelyä haluttu. Lähes kaikilla niillä, joilla oli osaamattomuutta hoitaa asioitaan, oli myös jokin mielenterveyden ongelma. Samoin yhtä yleistä oli, että odottavien henkilöiden lähiverkosto oli heikko. Melkein kaikki tulevat vanhemmat saivat jotain sosiaalietuutta.

Tässä ryhmässä tarkoitan asumisen ongelmilla vuokravelkaisia, häätöuhan alla eläviä ja asunnottomia. Häätöuhan alla elävillä tarkoitan tilannetta, jossa perheen vuokravelka on lähtenyt haasteelle käräjäoikeuteen ja odottaa siellä tuomiota tai tuomio on jo tullut. Asunnottomien ryhmään kuuluvat kokonaan asunnottomat ja ne, jotka ilmoittavat olevansa asunnottomia ja asuvat sukulaisten tai ystävien luona. Arkielämän asioilla tarkoitan vaikeuksia huolehtia laskujen maksuista, hakea etuuksia, muistaa tapaamisia jne.

Leena Lehtonen ym. (2013) ovat selvittäneet espoolaisessa kehittämishankkeessa lapsiperheiden häätöjä ja asumisen ongelmia. Hankkeen asiakkaista suurin osa kuvasi lapsuuttaan huonoksi tai vaikeaksi. Yksi merkittävimmistä tunteista oli juurettomuus, joka johtui useista muutoista. Samoin kokemukset ongelmista koulunkäynnistä ja koulu-kiusaamisesta olivat yleisiä. Yksi esiinnoussut merkittävä tekijä oli vaikea suhde äitiin, joka johtui joko lapsen omasta huostaanotosta, äidin lähtemisestä lapsuudenperheestä, äidin paljosta työnteosta tai läsnäolon puutteesta. Lapsuuden perheissä oli myös ollut väkivaltaa. Merkille pantavaa lapsuudessa oli myös ystävien puute. Perheiden taloudel-

linen tilanne ei noussut erityisesti esiin hankkeen haastatteluissa, mutta on mahdollista, että muuttojen taustalla olivat vaikeudet vuokranmaksussa. Aineiston perusteella ei kuitenkaan voinut vetää johtopäätöksiä asumisen ongelmien ylisukupolvisuudesta. Kirjoittajat toteavat, että asiakkaiden nykyiset toimintatavat vaikuttavat juontavan juurensa lapsuudenkodista ja sitä kautta vaikuttavat epävarmaan asumistilanteeseen ainakin osalla hankkeen asiakkaista. (Lehtonen ym. 2013, 18–19, 22–24.)

Lehtosen ym. tuloksissa on yhteneväisyyksiä myös oman aineistoni kanssa. Samanlaisiin johtopäätöksiin ovat päätyneet myös Sarah Landy ja Roseanne Menna (2006), jotka toteavat alhaisen sosioekonomisen statuksen tuovan riskinsä. Jos perhe toistuvasti on köyhyysrajan alapuolella, se tarkoittaa vanhempien jatkuvaa taistelua perustarpeiden tyydyttämiseksi. Perustarpeilla tarkoitetaan muun muassa ruoan, vaatteiden ja kodin tarjoamista. Etenkin asunnottomien perheiden lapsilla on erittäin suuri riski toimintahäiriöiden esiintymiseen. Jatkuva stressi perustarpeiden tyydyttämiseksi vie voimavaroja. Riski siihen, että vanhempi ei jaksakaan sen lisäksi keskustella ja viettää aikaa lapsensa kanssa on suuri. (Landy & Menna 2006, 9.)

Asiakkaan tulona työmarkkinatuki, puolison tulona asumistuki, joka maksetaan vuokranantajalle. Puolisoa aikaisemmin ohjattu ilmoittautumaan työttömäksi työnhakijaksi sekä pyytämään työvoimapoliittinen lausunto. Kummallakaan ei tietoa velkojensa määrästä. Kehotettu aiemmin varaamaan aika Talous- ja velkaneuvonnasta velkatilanteen selvittämiseksi. (...) Vuokravelkaa on jo kertynyt 350€ puoliso arvelee, että hänellä saattaa olla vuokravelkaa (myös) edelliseen asuntoon. (113, suomalainen nainen ja mies)

Monissa niissä prosesseissa, joissa asunnottomuus oli yksi odottavan perheen ongelma, oli myös muita ongelmia, kuten edellisestä esimerkistä käy ilmi. Muutamissa tilanteissa asunnottomuus itsessään oli kuitenkin suurin ongelma, eikä muita erityisiä huolia syntynyt.

Laskettu aika on 20 päivän päästä. (...) Vuokra-asuntoon tulee remontti. Heillä ei ole ketään, kenen luokse voisi mennä asumaan tilapäisesti. (...) Ei vuokravelkaa, maksanut vuokran ajoissa. He ovat etsineet toista vuokra-asuntoa noin puoli vuotta, mutta he eivät ole saaneet asuntotarjousta. (167, maahanmuuttajanainen ja -mies)

Toisaalta taas vastaan tuli tilanteita, joissa asiakas uskoi pelkästään asunnon saamisen olevan ratkaisu, mutta työntekijöiden arvion mukaan moniammatillinen työ oli tarpeen.

Asiakas on eroamassa miehestään, odottaa pariskunnan toista lasta. Hänellä ei ole perhetä tai ystäviä Suomessa. Asiakas asuu miehensä nimissä olevassa asunnossa, mies asuu ystävien luona tällä hetkellä. Asiakas on ollut asuntojonossa jo kolme vuotta. Yliopistopintoja kotimassa, Suomessa ei ole kouluttautunut. Tulona äitiyspäiväraha ja asumistuki. Loppuraskauteen liittynyt fyysisiä ongelmia, masennusta ja ahdistusta. (...) Asiakas tar-

vitisi paljon apua käytännön asioiden, etenkin asunnon hakemiseen liittyen. Ilmeisesti mies on hoitanut käytännön asiat perheessä. (...) Asiakas vaikuttaa ajattelevan, että kaikki ongelmat olisi pois pyyhitty isomman asunnon myötä. (17, maahanmuuttajanainen)

Tytti Solantaus (2012) toteaa, että toimeentulotukiasiakkuus edeltää usein lastensuojeluasiakkuutta. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät ovat usein sosiaali- ja työvoimapalveluiden asiakkaana. Tällöin näissä palveluissa tulisi olla ymmärrys ja osaaminen tukea perhettä tuntemalla perheitä tukevat palvelut, sekä tarvittaessa taloudellinen tukeminen osana vanhemmuuden tukemista. Solantaus peräänkuuluttaa ammatillista yhteistyötä ja palveluiden uudelleen järjestelyä. Nykyinen sektoreittain järjestetty palvelumalli perustuu ajatukseen siitä, että ongelmat ovat erillisiä ja selvästi rajattuja. Ongelmana on etenkin oikeiden palveluiden löytäminen. Toisaalta ongelmaksi voi muodostua myös eri sektoreilla tapahtuva päällekkäinen työ, jossa on mukana useita työntekijöitä. (Solantaus 2012, 247–250.)

Useilla perheillä oli aikaisempia lapsia (liite 2). Toisaalta, ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia tuli usein myös perheistä, joilla ei ollut aikaisempaa aikuissosiaalityön tai lastensuojelun asiakkuutta. Dokumenteissa taloudellisen tilanteen kuvaukset olivat usein myös suppeita. Aineistoni ei anna vastausta siihen, mitä on taloudellinen tukeminen osana vanhemmuuden tukemista. Tarkoitetaanko sillä samaa kuin perustoimeentulotuen myöntäminen vai tarkoitetaanko sillä jonkin erityisen erityistilanteen tukemista, esimerkiksi ehkäisevää toimeentulotukea vuokravelkaan?

Asiakas on raskaana ja asunnoton. On saanut tilapäisesti majoitusta tuttavansa luona. Nyt ystävä ei ole avannut oveensa kolmeen päivään. Asiakas on kertonut nukkuneensa kolme yötä bussiterminaalissa. Haluaa, että työntekijä soittaa Espoon Asunnoille nyt. Asiakas kertoo, että lapsen isä on asunnottomana Helsingissä. (28, maahanmuuttajanainen)

Asiakas kertoi, että hänen asumisensa päättyy nykyisellä vuokranantajalla häiriöhäätöön, joka ei ole kertomansa mukaan hänen vika. Asiakas on raskaana ja korvaushoidossa. (...) Asiakas kertoo, että on lähdössä istumaan kolmen kuukauden tuomiota. (53, suomalainen nainen)

Köyhyys ei ole pelkästään taloudellista köyhyyttä, eivätkä sen vaikutukset liity pelkästään materiaaliseen puutteeseen. Michael Rutter (2004, 250, 254–255) muistuttaa, että psyykkiset ongelmat ovat yleisempiä vähävaraisilla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että köyhyys itsessään aiheuttaisi lapsille mielenterveysongelmia, vaan linkittyy siihen etäältä. Köyhyys voi varsinkin pitkittyessään, vaikeuttaa vanhempien mahdollisuuksia toimia vanhempina ja varmistaa tasapainoinen elämä. Samaan tulokseen päätyivät myös Lehtonen ym. (2013, 64) raportissaan, jossa he toteavat, että perheen ongelmat ja huono

talous liittyvät yhteen ja voivat pitkittyessään johtaa suuriin taloudellisiin kustannuksiin ja inhimillisiin kärsimyksiin.

Asiakas kertoo, että nyt on taloudellisesti tiukkaa ja on huolissaan raha-asioista. On maksanut osan kuluvan kuun vuokrasta ja nyt rahaa ei ole enää paljon jäljellä. On jättänyt viime viikolla (toimeentulotuki)hakemuksen, mutta siitä on puuttunut tiliotteita. Asiakasta on neuvottu tapaamisella tulostamaan tiliotteet heti, jotta hakemus kulkee eteenpäin. Asiakas sanoo, ettei voinut osallistua mm. neuvolakäynteihin, koska ei voinut olla pois töistä palkan takia (tehdyt työtunnit laskevat) ja lisäksi työnantaja ei suhtautunut hyvin poissaoloihin, joita asiakkaalle kertyi paljon. (11, suomalainen nainen ja maahanmuuttajamies)

Aineistossa oli myös tilanteita, joissa perhe oli aiemmin ollut sosiaalipalveluiden asiakkaana, mutta syystä tai toisesta aktiivinen asiakkuus oli muuttunut satunnaiseksi. Muita kontakteja tai palveluita ei kuitenkaan ollut tullut tilalle, eikä vanhemmat olleet niitä etsineet tai löytäneet. Seuraava esimerkki on hyvä osoitus siitä, että perheen tilanteen kartoituksella, neuvonnalla, ohjauksella ja taloudellisella tuella on mahdollista saada muutos moneen asiaan.

Puhelinkeskustelu asiakkaan kanssa. Kerroin asiakkaalle ilmoituksesta ja he ovat siitä tietoisia. Toivovat ilmoituksen myötä apua tilanteeseensa, erityisesti taloudellisiin asioihin. (...) Perheen toinen lapsi on lievästi kehitysvammainen ja asiakas kysyy mahdollisuutta saada omaishoidontukea. Ohjattu olemaan yhteydessä vammaispalveluun. (...) Kerrottu verkostotapaamisen ajankohta. (93, suomalainen nainen ja mies)

Asiakas on ollut tukityöllistettynä ja puoliso on ollut työttömänä noin vuoden. Puoliso toivoo pääsevänsä töihin. Toisaalta on nyt hoitanut lasten koulunkäyntiin liittyviä asioita. Asiakas toivoo lasten harrastukseen tukea noin 50€/vuosi. (...) Keskusteltu puolison juomisesta. Kertoo juovansa keskiolutta 1-2 pulloa useamman kerran viikossa. Kertoo juomisesta tulleen tapa. Asiakas kertoo, että inhoaa oluen hajuakin mutta kokee, ettei juominen ei vaikuta puolisoon. (...) Asiakkaalla masennusoireita ja pitäisi hyvänä jos saisi keskusteluapua. (93)

Vanhempien vaikeus hoitaa arkisia asioita, köyhyys ja asumisen ongelmat esiintyivät usein samoilla perheillä. Toisaalta, ennakollisia lastensuojeluilmoituksia oli tehty myös tilanteissa, joissa tarvittiin apua asunnon etsintään. Tässä ryhmässä moniammatillinen yhteistyö oli vähäisempää kuin päihteidenkäyttäjien ryhmässä.

6.3 Mielenterveysongelmat ja varhainen vuorovaikutus

Tyypillinen mielenterveysongelmista kärsinyt odottava äiti poikkesi muista ryhmistä. Odotuksieni vastaisesti tässä ryhmässä päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat eivät esiintyneetkään yhdessä samalla henkilöllä. Sen sijaan niistä naisista, joilla oli mielenterveysongelmia ja jotka olivat parisuhteessa, lähes kaikkien puolisoilla oli alkoholion-

gelma. Kirjauksista välittyi myös hankaluuksia hoitaa arkipäiväisiä asioita, asumisen ongelmia ja heikko lähiverkosto. Tyypillistä oli myös, että asiakasperheet olivat ensimmäistä kertaa tekemisissä aikuissosiaalityön kanssa.

6.3.1 Mielenterveysongelmat odotusaikana

Kerrottu, että olemme saaneet ennakollisen lastensuojeluilmoituksen, jossa huolena on ollut jaksamisen synnytyksen jälkeen. Pyydetty (asiakasta) kertomaan hiukan itsestään sekä siitä kuinka odotusaika on sujunut. Asiakas kertoo, että hänellä on todettu yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja hänellä on ollut säännöllinen lääkitys. Lääkitys lopetettu hänen tultuaan raskaaksi. Lääkityksen lopettaminen ei ole vaikuttanut toimintakykyyn vaan enemmän mielialaan. Kertoo, että hänellä ei ole jatkuvasti pelkoja synnytyksen suhteen eikä myöskään sen, miten pärjää vauvan kanssa. Hänellä on kavereita, jotka ovat tulossa auttamaan. (...) Kysyttäessä asiakkaalta, pitäisikö lastensuojelussa olla huolissaan hänen tilanteesta, asiakas kertoo ettei tarvitse olla. Kertoo, ettei tällä hetkellä ole huolissaan omasta jaksamisesta tai siitä miten jaksaa vauvan kanssa. Asiakkaan mukaan oli kuitenkin hyvä, että ilmoitus on tehty ja hän varmuudeksi kävi tapaamassa työntekijöitä. (62, suomalainen nainen)

Tässä ryhmässä mielenterveysongelmat olivat pääsääntöisesti vakavia mielialahäiriöitä, kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai psykoosi. Muutamissa perheissä oli myös vaikeita persoonallisuushäiriöitä. Dokumenttien mukaan edellä mainittuihin sairauksiin saattoi liittyä myös voimakkaita harhoja tai juomisjaksoja. Muutamilla oli myös vakavia masennusjaksoja. Niissä perheissä, jotka sijoittuvat omassa jaossani päihdeitä käyttävien ryhmään, mainittiin myös masennusta. Sitä onko masennus johtanut päihdeongelmiin vai toisin päin, en tässä työssä kuitenkaan arvioi.

Solantauksen (2012) mukaan mielenterveyshäiriöistä etenkin masennus on lapsiperheiden ongelma. Köyhyys ja taloudelliset ongelmat tuovat oman lisänsä vanhempien mielenterveysongelmiin. Lisäksi mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapsilla psyykkiset häiriöt ovat moniulotteisempia kuin terveiden vanhempien lapsilla. Ne myös kestävät pidempään ja alkavat nuorempina. (Solantaus 2012, 240–242.)

Puhelinkeskustelussa psykiatrinen sairaanhoitaja kertoo, että asiakasta on tavattu pari kertaa masennuksen ja pelkotilojen vuoksi... Sosiaalityön tapaamisissa on aiemmin ilmennyt jonkinlaista ylihuolta lapsista ja heidän turvallisuudestaan... Soitettu terveydenhoitajalle. (...) Terveydenhoitaja on yhteydessä lasten kouluun ja tiedustellee koulusta lasten vointia. Jos tarpeen, tehdään lastensuojeluilmoitus heidän osaltaan. (...) Terveydenhoitaja kertoo, että lasten isä ei osallistu aktiivisesti entisen vaimonsa elämään, enimmäkseen hän (asiakas) hoitaa asiansa itse. Koulusta ei huolta lapsista. (4, maahanmuuttajanainen)

Maahanmuuttajien kohdalla erityisesti kirjauksista oli huomattavissa paljon enemmän viranomaisten keskinäistä viestintää. Yllä mainitun esimerkissä asiakas ei puhunut

suomea, joten kommunikointiin tarvittiin tulkki. Toisinaan tulkkina toimivat läheiset, varsinkin jos asiakas oli itse yhteydessä työntekijään. Tapaamisille oli yleensä erikseen varattu ulkopuolinen asioimistulkki. Ylipäätään niiden maahanmuuttajien kohdalla, joilla ei ollut kielitaitoa tai se oli heikko, viranomaisten välistä työskentelyä tapahtui usein ilman asiakasta.

Soitettu neuvolaan. Terveystenhoitajalla on suuri huoli perheestä, koska tuleva isä on vainoharhainen. Asiakas itse myös hyvin huolissaan (tilanteesta). Terveystenhoitaja on kehottanut tulevaa isää menemään lääkäriin, mutta tämä ei näe siihen mitään tarvetta. Tuleva isä on opiskellut suomessa korkeakoulututkinnon, ollut töissä ja jäänyt sitten työttömäksi. Menettänyt työsuhdeasuntonsa siitä syystä. Perhe asuu tulevien isovanhempien luona. (...) Soitettu asiakkaalle. Ehdotettu kotikäyntiä yhdessä lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. (...) Asiakas ilmoittaa, ettei heillä ole enää ongelmia, eivätkä he halua keskustella keskinäisestä suhteestaan vieraiden ihmisten kanssa. Asiakas ei suostu tulemaan myöskään toimistoon. (91, maahanmuuttajanainen ja -mies)

Vaikka en erityisesti kiinnittänyt koko aineistoa käsitellessäni huomiota vanhempien koulutustasoon, niin pääsääntöisesti koulutusta ei joko ollut tai se oli keskeytynyt. Useimmilta puuttui myös työkokemus. Sen sijaan tässä ryhmässä usealla tulevalla vanhemmalla oli työpaikka ja vähintään alempi korkeakoulututkinto.

Myrna M. Weissman ym. (2005) ovat tehneet kolmeen sukupolveen yltyvää pitkittäistutkimusta koskien vakavan masennuksen (major depressive disorder MMD) periytyvyyttä. Tutkittavia oli kolme ryhmää: isovanhemmat, vanhemmat ja lapset. Lapsilla, joiden vanhemmat sekä isovanhemmat kärsivät psyykkisistä sairauksista, etenkin ahdistusoireista, oli todettavissa psyykkisiä sairauksia lasten keski-ikä ollessa 12 vuotta. Jos isovanhemmat ja vanhemmat sairastivat vaikeaa masennusta, oli lapsella kasvanut riski sairastua masennukseen tai muuhun psyykkiseen sairauteen verrattuna niihin perheisiin, joissa isovanhemmat eivät sairastaneet, mutta vanhemmat sairastivat. Edelleen perheissä, joissa vanhemmilla oli masennus tai psyykkistä oireilua mutta isovanhemmilla ei, lasten sairastumiseen ei nähty olevan merkittävää vaikutusta. (Weissman ym. 2005.)

Asiakas on naimisissa, puolison suku asuu kaukana eivätkä ole tietoisia peloista. Asiakkaan omat vanhemmat ovat eronneet. Asiakas on asunut lapsuutensa äitinsä kanssa, jolla vaikeita mielenterveysongelmia, itsetuhoista käyttäytymistä ja vahva päihdeongelma. Äiti pitää yhteyttä asiakkaaseen, mutta asiakas kokee, ettei jaksa häntä tällä hetkellä. (...) Koti on siisti, perhe on hyvin toimeentuleva ja asiakas on huolitellun oloinen. (10, suomalainen nainen ja mies, kotikäynti)

Muutamassa kirjauksessa oli erityisesti huomioitu odottavan äidin lapsuuden perhe ja nimenomaan sen vaikeudet. Odottavan äidin isovanhemmista ei kuitenkaan ollut mainit-

tu missään kirjauksessa. Jos tilannetta tarkastellaan Weissmanin ym. tutkimustulosten näkökulmasta, niin nimenomaan tässä kohtaa myös vanhempien ja isovanhempien tilanteella voisi olla merkitystä riskejä arvioidessa. Voi kuitenkin olla, että isovanhempien sairauksista ei ole puhuttu tai niitä ei ole edes siihen aikaan tunnistettu. Solantauksen (2012) mukaan mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttaa niin geneettinen perimä kuin ympäristö. Ympäristöllä on merkittävä osuus ongelmien syntymisessä. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien perheet eivät kuitenkaan välttämättä selviä sen huommin kuin muutkaan perheet. Mielenterveyshäiriöt voivat kuitenkin olla suurena riskinä tilanteissa, joissa elämän muut osa-alueet heikkenevät. (Solantaus 2012, 240–242.) Muilla osa-alueilla tarkoitetaan muun muassa eroa, heikkoa taloudellista tilannetta tai elämäntilanteen äkillisiä muutoksia.

Rutter (2004, 251–254) muistuttaa, että perhesuhteet ovat aina kompleksisia, joten mahdolliseen sukupolvien yli menevään siirtymiseen voi olla monta syytä. On tärkeä muistaa, että masennus tai muut psyykkiset oireet eivät automaattisesti siirry seuraavalle sukupolvelle. Sosiaalityö ei ole hoitotaho ja psyykkisissä ongelmissa asiakasta tulee kannustaa ylläpitämään hoitosuhdetta tai hakeutumaan terveydenhuoltoon tilanteen arvioitavaksi.

Sosiaalityössä tulisi kuitenkin huomioida riskitekijät, kuten vanhempien masennuksen vaikutus vanhemman tai vanhempien toimintakykyyn. Sosiaalityöntekijän tulisi olla tietoinen ja tunnistaa niitä riskejä, joita mielenterveyshäiriöistä kärsivillä on arkisten asioiden hoitamisessa. Parhaimmillaan työntekijä voisi tavata asiakasta säännöllisesti ja asiakas voisi luottaa siihen, että saa työntekijään yhteyden. Tutkijat huomauttavat, että vaikka vanhempien vaikealla masennuksella ei ollut merkittävää vaikutusta lasten sairastumiseen, niin lasten kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn sillä oli vaikutusta. (Weissman ym. 2005). Masentuneen äidin tai isän tunnistaminen on olennaista myös tästä syystä. Vaikka lapsi ei sairastuisikaan, niin tarttumalla asioihin matalalla kynnyksellä voidaan kenties vaikuttaa tilanteeseen ennen kuin ongelmat siirtyvät seuraavalle sukupolvelle.

6.3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen haasteet

Mielenterveysongelmat saattavat vaikuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen. Vanhemman kyky ymmärtää lapsen tarpeita saattaa olla vääristynyt. Jukka Mäkelä ja Saara Salo (2012) kirjoittavat vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen riskitekijöistä. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ihmisen myöhemmälle kehitykselle pidetään tärkeänä. Tästä syystä vuorovaikutuksen ongelmiin pitäisi puuttua ajoissa ja pyrkiä ehkäisemään niitä tehokkaasti. Riskitekijöinä pidetään vanhemman omia aiempia kokemuksia väkivallasta, erityisesti fyysisestä väkivallasta. Elämäntilanteella on myös merkittävä vaikutus tilanteelle. Riskiä lisäävät esimerkiksi parisuhdeongelmat, sosiaalisten verkostojen puute ja taloudelliset ongelmat. Kliinisissä tutkimuksissa ei ole kuitenkaan todistettu, että vanhempi haluaisi lapselle pahaa, vaikka kohtelisi tätä kaltoin. Syyt vanhemman käyttäytymisen taustalla ovat muualla, kuten kyvyttömyydessä lukea lapsen viestejä ja aikaisemmissa omissa kokemuksissa. (Mäkelä & Salo 2012, 262–263.)

Suhteesta sekä suhtautumisesta syntyvään lapseen asiakas ei osaa tai halua puhua. (4, maahanmuuttajanainen)

Asiakas on jäänyt sairauslomalle burn outin vuoksi kaksi kuukautta sitten. Kertoo, kärsineensä koko raskauden ajan unettomuudesta. Vasta purettuaan huoliaan neuvolan terveydenhoitajalle pari viikkoa sitten on pystynyt nukkumaan. Asiakas pelkää satuttavansa vauvaansa, jos on liian väsynyt... Asiakas kertoo, ettei ole enää tunnistanut omaa käyttäytymistään... Kertoo ensimmäisen synnytyksen olleen traumaattinen kokemus. (136, suomalainen nainen ja mies)

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo odotusaikana. Tästä syystä raskausaikana voidaan havaita mahdollisia ongelmia vuorovaikutuksessa. Pirkko Siltala (2003) kuvaa varhaisen vuorovaikutuksen rakentuvan muun muassa äidin ja isän mielikuvina vauvasta, vanhemmuudesta ja vanhempien omasta lapsuudesta sekä itsestä vauvan kanssa. Vauvan tunteiden ja ajattelun kehitykseen vaikuttavat niin neurobiologia, perimä ja varhainen vuorovaikutus. Masentuneen äidin vauva voi myös kokea masennusta ja äidin vuorovaikutus vauvan kanssa voi olla ohutta. Äiti ei välttämättä jaksa edes vastata vauvan perustarpeisiin. (Siltala 2003, 17–19, 22–33.) Varhaisella vuorovaikutuksella on siis suuri merkitys lapsen kehitykselle jatkossa ja siksi äiti tulisikin ohjata avun piiriin, jos hän ei siellä vielä ole. Sinikka Mäkelä (2003, 306, 315) huomauttaa, että äidin diagnoosi ei kerro kuitenkaan mitään äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta. Tärkeämpää on vuorovaikutuksen laatu ja hyvien elementtien määrä.

Muutamissa dokumenteissa oli erikseen mainittu raskauden olleen yllätys. Osa olikin hakeutunut neuvolaan vasta raskauden puolivälin jälkeen. Muutamissa näissä tilanteissa oli erikseen mainittu se, että äiti oli raskauden alkuvaiheessa halunnut keskeyttää raskauden. Mäkelä (2003, 307) tuokin esiin sen, että varsinkin ei toivottu -raskaus saattaa aiheuttaa vaikeuksia.

Elina Savonlahti, Marjukka Pajulo ja Jorma Piha (2003) jakavat varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijät biologisiksi, psykologisiksi ja sosiaalisiksi. Ne voivat liittyä äitiin, vauvaan tai ympäristöön. Landy ja Menna (2008) taas jakavat riskitekijät vuorovaikutukseen (interactional) ja vanhemmuuteen (parenting) liittyvistä. Yksittäistä riskiä olenaisempaa on riskien kasautuminen suhteessa samanaikaisiin suojaaviin tekijöihin, joita voi olla vähän tai ei ollenkaan. Riskitekijöillä on todettu olevan negatiivinen yhteys lapsen tulevaisuuteen, jos niitä esiintyy varhaislapsuudessa. Nämä voivat etenkin vaikuttaa lapsen tunnemaailmaan ja kiintymiskykyyn. On myös huomioitava, että muun muassa päihdeäitien tilanteessa suojaavat tekijät voivat olla hyvin vähäisiä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, väkivaltaisuus, puutteet vanhemmuuden herkkyydessä ja reagoitakyvyssä, kyvyttömyys ymmärtää lapsen eleitä, epäjohtonmukaisuus ja negatiivinen emotionaalisuus, joskus äidin nuori ikä, äidin raskauden aikaisen toiminnan vaikutus vauvaan, kehityshäiriöt, tukiverkoston heikkous sekä muut erilaiset sosiaaliset ongelmat. (Landy & Menna 2006, 8–9, Savonlahti ym. 2003, 330–331.)

Vaikka aineistoni perusteella suurella osalla asiakkaista oli puutteita tukiverkostossa, niin etenkin mielenterveyshäiriöissä useammalla asiakkaalla oli kirjausten perusteella hyvin tiivis tukiverkosto niin lähipiiristä kuin työntekijöistä. Tiivis verkosto on ehdottomasti suojaava tekijä.

Asiakas kertoo, että hänellä on skitsoaffektiivinen häiriö, joka ilmenee harhojen näkemisenä ja kuulemisena sekä ahdistuksena. Viime aikoina sairaus on ollut oireeton... (5, suomalainen nainen ja mies, 1. tapaaminen)

Verkostopalaveri äitiyspoliklinikalla. Paikalla asiakas, puoliso, puolison äiti, psykiatrian poliklinikan hoitava lääkäri, hoitaja ja sosiaalityöntekijä, sairaalan sosiaalityöntekijä ja lääkäri, neuvolan terveydenhoitaja kättilö ja aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä... Asiakkaan tilanteessa ei ole mitään hälyttävää, turvaverkosto on laaja ja kaikki tahot ovat tietoisia tulevasta. Minkäänlaista huolta ei tullut esille. (2. tapaaminen)

Tähän ryhmään kuuluvat erosivat muista teemoista vahvemman lähiverkoston suhteen. Huomionarvoista tässä ryhmässä oli se, että yhteisiä tapaamisia esimerkiksi psykiatrian poliklinikan tai mielenterveyshoitajien kanssa oli vähän. Huomioon ottaen vanhemman mielenterveysongelmien yhteyden varhaisen vuorovaikutuksen haasteisiin, asiaan kiinnitettiin dokumenteissa hyvin vähän huomiota.

6.4 Väkivalta ja aggressiivinen käytös

Tyypillistä oli, että väkivaltaa kohdannut odottava äiti oli maahanmuuttaja jolla oli huono kielitaito tai ei ollenkaan suomen kielen taitoa. Pääsääntöisesti pahoinpitelijä oli mies. Väkivaltaa käyttäneistä miehistä osa oli suomalaisia ja osa maahanmuuttajia. Yhdessä tapauksessa pahoinpitelijä oli odottava äiti ja yhdessä tapauksessa molemmilla vanhemmilla oli aggressiivista käyttäytymistä.

Ennakollisella lastensuojeluilmoituksella pyritään vaikuttamaan perheen tilanteeseen siten että pelkoa lapsen kaltoinkohtelusta ei ole. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) määritelmän mukaan kaikkea sellaista aikuisten toimintaa, joka vahingoittaa lasta henkisesti tai fyysisesti. Kaltoinkohtelun tyyppejä ovat fyysinen ja henkinen pahoinpitely, väkivallalle altistaminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, perustarpeiden laiminlyönti, kuritusväkivalta ja kemiallinen pahoinpitely. (2015b.) Lähisuhde- ja perheväkivallasta puhutaan silloin, kun väkivalta kohdistuu nykyiseen tai entiseen kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen (THL 2015c.)

Kaltoinkohteluun voivat johtaa monet sosiaaliset ongelmat tai ongelmien kasaantuminen. Jos perheessä on jatkuva vaikea taloustilanne, voi lapsen perustarpeiden huomiointi olla liian vaikeaa. Päihteiden käyttö taas on usein yhteydessä lähes kaikkiin muihin ongelmiin, kuten mielenterveysongelmiin, perheväkivaltaan, huonoon taloudelliseen tilanteeseen ja asumisen ongelmiin (myös Koponen 2006, 148, Oranen 2012, 219–221). Omassa aineistossani yli puolessa lähisuhdeväkivaltatilanteissa oli äiti kertonut puolison päihteidenkäytöstä ja siitä, että kaltoinkohteluun johtanut tilanne oli tapahtunut puolison ollessa humalassa. THL:n (2015b) mukaan lapsen riski joutua kaltoinkohdelluksi on

suuri, jos perheessä ilmenee parisuhdeväkivaltaa. Lähi- ja perheväkivallan muodot ovat usein läsnä yhtä aikaa. Myös välillinen väkivalta on lapselle riski (THL 2015b).

Äiti kertoo, että perheen sisäistä väkivaltaa on ollut aikaisemminkin ja suhteellisen useasti. Mies kuulemma juo paljon (3-4/viikko), mikä lisää arvaamattomuutta (...). Mies on käynyt Lyömättömässä Linjassa pitkällisin taivuttelun jälkeen. Tätä pidetty hyvänä lähtökohtana, mutta pohdittu sitä, että mies tarvitsisi pitkäaikaista apua ongelmiinsa... (tuleva äiti ja sosiaalityöntekijä, mies ei mukana tapaamisella) (139, maahanmuuttajanainen ja suomalainen mies)

Kolme viikkoa tapaamisesta, puhelinkeskustelu:

Äiti ilmoittaa ettei pääse tapaamiselle. Kerrottu, että voi halutessaan ottaa miehensäkin mukaan. Kertoo puhuneensa miehensä kanssa tapahtumista. Asiakas kertoo, että kaikki on hyvin ja siellä on rauhallista. On vähän väsynyt, koska vauva pitää häntä hereillä öisin. (139)

Yhdestäkään kirjauksesta ei käynyt ilmi se, miten pahoinpitelijän kanssa oli edetty tilanteessa, jos ei oteta huomioon ohjausta Lyömättömään Linjaan. Vain muutamassa tilanteessa pahoinpitelijä oli ylipäättään tavattu. Käytännössä katsoen odottava äiti oli tavattu ilman puolisoaan, jos hän oli halunnut tulla tapaamiselle. Asiakkaita oli kirjausten mukaan pääsääntöisesti yritetty tavoittaa, mutta heitä ei oltu saatu kiinni tai he eivät olleet halunneet tavata sosiaalityöntekijää. Lastensuojellisen huolen näkökulmasta merkille pantavaa oli se, että näissä tilanteissa harvasta kirjauksesta kävi ilmi, oliko lastensuojeluun tehty ilmoitus. Annlis Söderholm ja Satu Kivitie-Kallio (2012) toteavat, että ennaltaehkäisyn kannalta oleellista on määrittää vastuutahot, kohderyhmä ja ongelmat. Samalla pitää päättää miten työskentelyä valvotaan ja dokumentoidaan. Työskentelyssä tarvitaan monialaista ja moniammatillista työskentelyä viranomaisten kesken ja yhdessä vanhempien kanssa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 19.)

Missään tapauksessa tiedon siirtymisen ei tulisi perustua oletukseen vaan dokumentoituun tietoon. Söderholmin ja Kivitie-Kallion (2012) mukaan ennaltaehkäisyn tarkoituksena on kaltoinkohtelun esiintyvyyden väheneminen, kaltoinkohtelun uusiutuminen ja kaltoinkohtelun ylisukupolvisen siirtymisen katkaiseminen. Olennaista on toimijoiden ammattipätevyys ja kyky tunnistaa riskejä sekä kaltoinkohtelua. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 19.)

Landyn ja Mennan (2006, 9) mukaan vauvan eläminen väkivaltaisessa ympäristössä ja sen jatkuva näkeminen ja läsnäolo ovat riskitekijä lapsen myöhemmälle elämälle. Seu-

raavassa esimerkki riskitilanteesta, jossa väkivallan ylisukupolvinen siirtyminen on jo ainakin kerran tapahtunut. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus on tullut entiseltä miesystävältä, syynä asiakkaan alkoholinkäyttö ja aggressiivinen käyttäytyminen. Sosiaalityöntekijä on ollut yhteydessä neuvollaan ennen tapaamista. Neuvolassa ei ole esiintynyt huolta tilanteesta.

Asiakas kertoo, ettei ilmoitus pidä paikkaansa, eikä hän ole ollut yhteydessä entiseen puolisoonsa aikoihin. Kertoo entisen puolison käyttävän päihteitä ja olevan väkivaltainen. (...) Asiakas kertoo istuneensa vankilassa rikoksesta, jonka on tehnyt päihtyneenä. Enää ei käytä minkäänlaisia päihteitä. (...) Asiakas kertoo, että hänet on pahoinpidelty toistuvasti lapsena. Vanhemmat ovat eronneet. Lapsuuden perheissä on myös ollut päihde- ja mielenterveysongelmia. Hänellä on takanaan myös useita väkivaltaisia parisuhteita. Asiakas kertoo myös itse käyttäytyneensä aikaisemmin väkivaltaisesti. Kertoo, että välit molempiin vanhempiin ovat korjautuneet ja he ovat tekemissä keskenään. (...) On halukas lähtemään tutustumaan Esmiinaan. (41, suomalainen nainen)

Myöhemmin kirjattu:

Asiakas soittanut itse työntekijälle ja vahvistanut retkahtaneensa alkoholiin. Kertoo juoneensa kaksi päivää. Syyksi kertoo ongelmat äitinsä kanssa. (41, suomalainen nainen)

Söderholmin ja Kivitie-Kallion (2012) mukaan on useita syitä siihen, miksi kaltoinkohtelua ei tunnisteta. Kysymys voi olla yksinkertaisesti siinä, että riskejä ei tunnisteta eikä niistä kysytä suoraan. Tunnistamista voi myös vaikeuttaa sen eri muodot. Tilanteeseen voidaan puuttua jo ennen lapsen syntymää esimerkiksi ennakollisen lastensuojeluilmoituksen avulla. Parhaimmillaan tätä kautta saadaan riittävät tukitoimet perheelle jo ennen lapsen syntymää. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.) Edellä mainitussa tilanteessa odottava äiti oli koko prosessin ajan aktiivinen ja motivoitunut yhteistyöhön. Verkoston näkemykset tilanteesta olivat alussa eriävät. Tämä on tärkeä huomio myös silloin kun arvioidaan asiakkaan tilanne. Miten tilanteesta saadaan jaettu ymmärrys ja yhteinen suunnitelma? Tässä tapauksessa asiakkaan tilanne ei ehkä olisi tullut aikuissosiaalityöntekijän tietoon ilman entisen puolison ilmoitusta, vaikkakin tässä kohtaa se oli arvioitu kiusanteoksi. Siitä huolimatta asiakkaalla oli tarve työskentelylle ja tukitoimien järjestämiselle.

Edellisessä esimerkissä odottava äiti oli kohdannut väkivaltaa lapsuudessaan. Marilyn J. Kwong ym. (2003) totesivat tutkimuksessaan väkivallan siirtymisen olevan yhteydessä sosiaalisen oppimisen teoriaan, jolla tarkoitetaan sitä, että väkivaltaisessa perheessä kasvaneella on riski omaksua aggressiivinen ongelmien ratkaisutyyli. He totesivat myös, että suurimmassa vaarassa ovat todennäköisesti ne lapset, joiden molemmilla

vanhemmilla on lapsuudessaan väkivallan kokemuksia. Myös Conger ym. (2003) ovat todenneet kolmen sukupolven tutkimuksellaan sen, että väkivallan ylisukupolvisesta sosiaalisesta periytymisestä on todisteita.

Mikko Oranen (2012) kirjoittaa lähisuhde- ja perheväkivallasta. Väkivalta voi olla ainekertaista tai jatkuvaa. Tilastollisesti miehet käyttäytyvät väkivaltaisemmin kuin naiset ja miesten kohdistamasta väkivallasta seuraa vammoja useammin kuin naisten. Edelleen suuri osa lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteista jää ilmoittamatta. Miehillä väkivallan kohteeksi joutumiseen liittyy sosiaalista häpeää enemmän kuin naisten. Tästä syystä myös avun hakeminen saattaa olla vaikeampaa. (Oranen 2012, 219–221.) Aineistossani yksi mies oli ilmoittanut puolisonsa aggressiivisuudesta.

Aineistostani ei käynyt ilmi se, oliko lähisuhdeväkivallasta annettu tuomioita. Useammassa fyysinen väkivalta oli kuitenkin johtanut siihen, että joko tuleva äiti itse tai joku ulkopuolinen oli kutsunut poliisiin. Poliisi oli tehnyt osan ilmoituksista ja vaikka odottavat äidit myönsivät pahoinpitelyn, he eivät halunneet viedä asiaa eteenpäin.

Asiakas vahvistaa tiedot. (...) Poliisi on tehnyt rikosilmoituksen, mutta asiakas ei ole halunnut nostaa omaa syytettä, sillä pelkää, että miehen joutuvan ongelmiin, menettävän työpaikan ja kohtaavan taloudellisia ongelmia. (16, maahanmuuttajanainen ja suomalainen mies)

Edelleen Orasen (2012) mukaan lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteisiin liittyy väkivallan kumuloituminen sekä laajeneminen. Jos sitä esiintyy perheessä jossain suhteessa ja muodossa, on todennäköistä että sitä esiintyy myös toisessa muodossa ja suhteessa. Mikäli perheessä on parisuhdeväkivaltaa, kasvaa lasten riski joutua perheessä väkivallan uhriksi. Oranen muistuttaa, että paras tapa puuttua väkivaltaiseen tilanteeseen on kysyä kaikilta asiakkailta systemaattisesti väkivallasta. Se antaa mahdollisuuden puhua asiasta, joka uhrille tai tekijälle saattaa olla muuten vaikeaa. (Oranen 2012, 221–222, 228.)

Keskusteltu neuvolan terveydenhoitajan kanssa puhelimesta tämän tekemästä ennakoitavasta lastensuojeluilmoituksesta. Asiakkaan puoliso on ollut mukana neuvolassa ja saanut kohonneet pisteet AUDIT-testissä. Kun tämä otettu puheeksi, terveydenhoitajan tulkin mukaan puoliso on tästä hermostunut ja kiihtynyt. Tapahtuneesta asti asiakas on kertoillut (tulevan) isän päihteidenkäytöstä ja aggressiivisuudesta. (...) Kun isä on ollut viihtäällä, asiakas on yöpynyt vanhempiensa luona tai vanhemmat/ystävät ovat yöpyneet hänen luonaan taatakseen väkivallattomuuden. (...) Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen jälkeen puoliso oli saapunut neuvolatapaamiselle ja käyttäytynyt terveydenhoitajan näkemyksen mukaan uhkaavasti. Puoliso oli jättänyt kiihtyneen vaikutelman, pyrkinyt vähättelemään tilanteen vakavuutta ja syyllistämään terveydenhoitajaa ja asiakasta tilanteesta. (...) Puoliso oli poistunut (...) Asiakas oli tapaamisen lopuksi alkanut itsekin vähättelemään tilannetta. (52, suomalainen nainen ja suomalainen mies)

Keskusteltu asiakkaan kanssa puhelimesta. Kertoo, että tilanne on rauhoittunut paljon ja sanoo, ettei tilanne ollut niin vakava kun antoi neuvolassa ymmärtää. Kertoo, että halusi ”näpättyä” puolisoaan, koska oli kiukkuinen. (...) Keskusteltu lähisuhdeväkivallasta ja saatavilla olevasta avusta. (...) Asiakkaan mukaan kyse on enemminkin puolison voimakaista ja ehdottomista mielipiteistä eikä muusta. Kerrottu, että prosessia ei voi enää keskeyttää ja tilanne arvioidaan yhdessä lastensuojelun kanssa yhteistyössä. (52, suomalainen nainen ja suomalainen mies)

Väkivaltatilanteissa tyypillistä oli, että odottava äiti oli maahanmuuttaja, jolla oli heikko kielitaito.

Asiakkaan anoppi soittaa. Kertoo, että hänen poikansa on alkanut juomaan ja asiakas pelkää häntä. (Asiakas on) Paennut kotoa eikä ole meinannut haluta palata. Asiakkaalla ei lainkaan verkostoa Suomessa. Asiakas ei puhu suomea, mutta pärjää englannilla. Anoppi toivoo apua asiakkaalle. (...) Keskusteltu asiakkaan kanssa, joka kertoo, että puoliso juo runsaasti alkoholia, lupaa vähentää juomista tai lopettaa, mutta ei kuitenkaan pysty siihen. Kertoo miehen olevan aggressiivinen, uhkaileva ja väkivaltainen henkisesti ja fyysisesti. (...) Mies on riehunut asunnossa ja asiakas on joutunut lähtemään useana yönä. Pelkää erota miehestä, mies uhannut tappaa lapsen ja mahdollisen uuden miehen. Kertonut, että Suomessa ei saa taposta kuin neljä vuotta. (...) (Puoliso)Uhannut myös entistä puolisoaan ja lapsiaan aiemmin. (18, maahanmuuttajanainen ja suomalainen mies)

Tullut ilmoitus, jossa kerrotaan puolison lyöneen asiakasta kasvoihin ja käteen sekä pakkotaneen ottamaan vahvan kipulääkkeen. On kertonut, että puoliso on aiemminkin ollut väkivaltainen ja asiakas on joutunut soittamaan poliisit. Puoliso ei asu Suomessa vakituksisesti. On kieltänyt pahoinpitelyn poliisilla, asiakas ei vaadi rangaistusta, mutta rikosilmoitus on kuitenkin tehty. Asiakas on itkuinen ja uskoo puolison muuttuvan. Ei ole joutunut edellisen kerran jälkeen kokemaan väkivaltaa. Kokee tilanteen olevan sellainen, ettei turvakotiin tarvitse hakeutua. (19, maahanmuuttajanainen ja -mies)

Perheen tilanteesta on tullut toinen ilmoitus, josta on käynyt ilmi, että asiakas on viety turvakotiin. Aikuissosiaalityössä on tavattu asiakasta. Asiakas on vahvistanut edellisen kertomuksen ja kertonut pelkäävänsä miestänsä. Kertoo ettei uskalla palata kotiin. Puoliso ei ole myöskään opettanut hänelle mitään suomalaisia toimintatapoja. (139, maahanmuuttajanainen ja suomalainen mies)

Muutamassa kirjauksessa nousi eteen myös henkinen väkivalta. Tämä ilmeni maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla siinä, että suomalainen puoliso ei kertonut toimintatavoista tai oli jopa valehdellut asiakkaan oikeuksista ja oikeusturvasta. Sosiaalityöntekijät olivat kirjanneet myös asiakkaisiin kohdistuvaa haukkumista, sanallista uhkailua ja aggressiivista käytöstä, kuten huutamista, tönimistä ja tavaroiden heittämistä. Maahanmuuttajanaisten kokemasta väkivallasta kirjoittavat myös Marianna Kanervo, Reet Nurmi ja Natalie Gerbert (2011), jotka muistuttavat siitä, että maahanmuuttajien kohdalla tulisi ottaa aina huomioon myös heidän erilaiset kulttuuritaustat ja muistaa, että maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen ryhmä. He muistuttavat siitä, että monilla voi olla jo lähtömaastaan kokemuksia väkivallasta. Samoin oma kulttuuri voi hyväksyä lähisuhdeväkivallan. Myös heidän näkemyksensä mukaan maahanmuuttajanaisten asemaa

huonontaa heikko kielitaito sekä tietämättömyys oikeuksistaan. (Kanervo, Nurmi, Gerbert 2011, 178–180.)

Vaikka kohdattavat tilanteet ovat vaikeita, niissä voi tapahtua muutosta. Asiallinen ja asiakasta kunnioittava keskustelu voi synnyttää ajatuksia, jotka johtavat toimintaan myöhemmin.

Saapuneessa ennakollisessa lastensuojeluilmoituksessa on mainittu, että perheessä on aiemmin ollut fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. Perheessä on vanhempi lapsi, joten lastensuojelu on silloin ollut tukena. Käyntejä lastensuojelussa on harvakseltaan. Väkivaltaa ei ole enää ollut. Puolison sitoutuminen Lyömättömän linjan palveluihin on ollut vaikeaa. Odottavan äidin huolena keskustelun ja tuen puute puolisolta sekä puolison alkoholinkäyttö. (57, suomalainen nainen ja mies)

Asiakkaat kertovat, että heidän välinsä ovat olleet kireät jo jonkin aikaa. Tulevan äidin mukaan se johtuu puolison päihteidenkäytöstä. Asiakkaan mielestä puoliso juo liian usein ja liikaa josta asiakas hermostuu. Tämän takia heille tulee riitaa. (...) Keskusteltu puolison kanssa hänen päihteidenkäytöstään. Puolison mielestä hän juo ehkä liian usein, ei oikein osaa sanoa miksi juo. (...) On vaikea lopettaa juominen, kun se on aloittanut. (...) Puoliso kertoo, että työpaikalla on ”juomisen” kulttuuri. (...) Ehdotettu puolisolle A-klinikan käyntejä. Ei ole kuitenkaan kiinnostunut minkäänlaisesta keskusteluavusta. Ei ole keskustelemaa tyyppiä. (...) Ehdotettu, että puoliso ensi alkuun vähentää juomistaan ja katsoo, miltä se tuntuu. (...) Asiakkaat käyneet kolme vuotta sitten perheneuvolassa, jossa puoliso on hermostunut mm. voimavaramittarin täyttämisestä. Puoliso ei pidä aikava-rauksilla käymisestä. Nyt kun on miettinyt perheneuvolan asiakkuutta uudelleen, ei se tunnu hassummalta ajatukselta. Ei oikein osaa sanoa miksi hermostui. (57, 1. tapaaminen)

Kuukautta myöhemmin

Puoliso kertoo käyneensä työterveyshuollossa vuositarkastuksessa ja varanneensa psykologian. Tarkoituksena keskustella alkoholin käytöstä.

Lähisuhdeväkivaltaa esiintyi eri muodoissa. Erityisesti kielitaidottomuus vaikeutti maahanmuuttajanaisten mahdollisuuksia saada tietoa oikeuksistaan ja he olivat usein muiden antamien tietojen varassa. Pahoinpitelijän ohjaamisessa avun piiriin ja tilanteen seurannassa esiintyi puutteita dokumenttien perusteella.

6.5 Nuori ikä ja heikko tukiverkosto

Tässä ryhmässä ennakollisessa lastensuojeluprosessissa odottajan nuori ikä määritteli työskentelyä. Ryhmässä esiintyi myös huolta ja osaamattomuutta arkisten asioiden hoitamisessa. Suurimmalta osalta puuttui myös tukea antava lähiverkosto. Mielenterveysongelmat välittyivät suurempana huolen aiheena kuin päihdeongelmat. Lähes kaikki olivat työttömiä.

Puolella tähän ryhmään kuuluneista nuori ikä nousi työskentelyssä määritteleväksi tekijäksi. Lähes kaikilla tähän ryhmään kuuluneilla verkosto oli heikko tai sitä ei ollut ollenkaan. Joidenkin kohdalla verkostoksi oli mainittu yksi tai kaksi läheistä henkilöä. Osalle viranomaisista ja muista työskentelyssä mukana olevista muodostui odotusaikana tiivis verkosto. Päihteiden käyttö näkyi tässä ryhmässä mielenterveysongelmia pienempänä ryhmänä. Kumpikaan edellä mainituista syistä ei noussut dokumentaatioissa merkittäväksi huolen tai työskentelyn kohteeksi. Yhteistä kuitenkin lähes kaikille oli hankaludet hoitaa arkipäiväisiä asioita. Asumisen ongelmat olivat myös hyvin tyypillisiä.

Noin puolet tähän ryhmään kuuluneista oli joko alaikäisiä tai alle 20-vuotiaita. Nuorena vuoksi monet eivät olleet koskaan hoitaneet omia asioitaan. Osa ryhmään kuuluneista asui vielä lapsuudenperheessään. Vaikka lähiverkoston puute tai sen heikkous mainittiin useasti, missään dokumentaatioissa ei kiinnitetty huomiota siihen, miten verkostoa voisi parantaa. Toisaalta, niillä joilla lähiverkostoa oli tukena, nousi se merkittävään osaan työskentelyssä.

Tapaaminen aikuissosiaalityössä. Paikalla asiakas, asiakkaan äiti ja sosiaalityöntekijä. (...) Asiakkaan äiti on menossa mukaan synnytykseen, samoin asiakkaan poikaystävä. (...) Asiakas aikoo jatkaa asumista vanhempiansa luona myös vauvan synnyttyä. Lapsen biologiseen isään ei aio pitää yhteyttä. Nykyinen poikaystävä on osallistunut asiakkaan kanssa aktiivisesti odotukseen (...) Asiakkaan äiti jää virkavapaalle vauvan synnyttyä, jotta voi olla enemmän apuna. Myös muuta sukua asuu perheen lähistöllä ja voivat olla tarvittaessa apuna. (71, suomalainen nainen)

Vain muuttamassa verkostossa läheinen tai läheiset olivat olleet mukana yhtä tiiviisti kuin edellisessä esimerkissä. Syitä yksinäisyyteen oli kuitenkin monia. Maahanmuuttajilla siihen liittyi usein se, että he olivat tulleet maahan pakolaisina tai suomalaisen puolisona. Tällöin verkostoa ei luonnollisesti muodostunut perheestä tai suvusta. Kielitaidottomuus oli myös erittäin merkittävä haaste verkoston kokoamiselle.

Keskusteltu asiakkaan verkostosta. Asiakas kokee, ettei voi luottaa oman maan ihmisiin, koska hänen luottamus on petetty. Ei toivo suuria muutoksia verkostoon tällä hetkellä, mutta toivoo välien perheenjäseniin paranevan. (117, maahanmuuttajanainen)

Huolena on asunnottomuus, kyvyttömyys hoitaa omia asioita ja terveyttään. Yleishuolena on yksinhuoltajuus. (...) Asiakas ei tiennyt millä tavalla pitää toimia lapsen synnyttyä. (...) Asiakas itki tapaamisella kun keskustelimme lapseen liittyvistä asioista ja kertoi, että häntä pelottaa. Asiakas puhui tapaamisella auttavasti englantia, eikä sosiaalityöntekijä kyennyt olemaan varma siitä, että hakija ymmärsi kaikkea hänelle kerrottua. (...) Sosiaalityöntekijät keskustelivat asiakkaan kanssa siitä, että tuleva lapsen syntyminen ovi olla

rankkaa, etenkin jos lapsen isä ei ole mukana auttamassa ja mikäli äidillä ei ole muuta tiivistä läheisverkostoa ympärillään (22, maahanmuuttajanainen)

Moniammatillisuuden ja puuttumisen näkökulmasta olennaista on myös se, kuka puhuu ja omistaa puheen? Kirjauksista oli vaikea päätellä, oliko työntekijöiden näkemys asiakkaan mielipidettä vahvempi tai oliko työntekijöiden välillä eroja. Aineistosta välittyi nuorten asiakkaiden kohdalla enemmän holhoava asenne. Timo Harrikari (2008) toteaa, että kun aiemmin auttajat olivat yhteiskuntaluokassa autettaviaan korkeammalla, nykytilanteessa autettavat ovat usein myös samaa, jollei korkeampaakin yhteiskuntaluokkaa. Koska tilanne on uusi, on alettu puhumaan hyvistä ja huonoista perheistä, jolloin autettavien ja auttajien välille saadaan riittävä ero. (Harrikari 2008, 262–264.) Tämän näkökulman esiintuomisella haluan kiinnittää huomiota siihen, että asiakkaan oikeus esittää oma näkemyksensä asiaan ja sen huomioonottaminen voi olla riippuvainen myös esimerkiksi odottajan nuoresta iästä tai maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla se, että asiakkaan oma kulttuuritaustaa ei tunneta.

Verkostotapaaminen, jossa paikalla asiakkaan lisäksi kuusi työntekijää. Asiakas kertoo, että ahdistuu vieraista ihmisistä ja on ilmaissut aiemmin, että ei viihdy ryhmissä. (...) Asiakas toteaa, että menee ensikotiin mieluiten vauvan kanssa, ei ennen sitä. Hän näkee, että vauva olisi huomion kohteena, eikä aikuiset niinkään. (...) Päihdehoidon työntekijä korostaa toistamiseen, että hoito on vapaaehtoista. Hän näki, että meillä viranomaisilla oli paljon suunnitelmia asiakkaan suhteen, mutta vain asiakasta itseään kuuntelemalla saamme hänet sitoutumaan. (...) Asiakas ymmärtää ja alkaa jo suunnitella ensi viikon hoitojaksoa. (24, suomalainen nainen)

Aineistossa oli muutama tilanne, jossa odottajan koiran hoito oli esimerkiksi vaikeuttanut hoitojaksolle lähtemistä. Vaikka vauvan ja odottajan hyvinvointi laitetaan työskentelyssä etusijalle, niin on hyvä huomioida kuinka merkityksellinen asia juuri lemmikin hoidon järjestäminen tai muun vastaavaan asian järjestäminen on.

Yleensä mahdollisia lähiverkoston jäseniä ei juuri lueteltu. Toisaalta kirjauksissa oli myös ristiriitaisuuksia verkostoon liittyen. Yleensä alkuvaiheessa verkostoa ei vaikuttanut juuri olevan, vaikka työskentelyn edetessä sitä kuitenkin löytyi. Sen sijaan dokumentaatioon oli harvoin kirjoitettu siitä, miten lähiverkoston jäsen voi konkreettisesti olla asiakkaan apuna.

Yhteistyöverkoston aktivointi on olennainen osa varhaista puuttumista. Tämän lisäksi merkittävässä asemassa on tiedon siirtäminen ja jakaminen yhteistyötahoille. Sähköisten tietokantojen ja asiakastietojärjestelmien kehittyminen on mahdollistanut tehokkaam-

man tavan tietojen kirjaamiseen ja päivittämiseen. (Satka 2011, 70.) Käytäntötutkimuksessani totesin, että ennakkollinen lastensuojeluilmoitus on moniammatillista yhteistyötä.

Tapaaminen päihdepsykiatrian osastolla. Läsä: asiakas ja puoliso, osaston sairaanhoitaja, asiakkaan oma työntekijä, HAL-poliklinikan sosiaalityöntekijä, rikosseuraamuslaitokselta puolison työntekijä ja aikuissosiaalityöntekijä (113, suomalainen nainen ja mies)

Joistakin dokumentaatioista kävi esiin, että varsinaista lastensuojelullista huolta ei ollut tilanteessa. Ilmoitus oli tehty varmuuden vuoksi. Tällaisissa tilanteissa olisi hyvä pohtia ilmoituksen teon syytä. Joissakin tilanteissa itselleni nousi mieleen työntekijän halu kiinnittää asiakas palveluihin. Uskon työntekijän tarkoituksen olleen hyvä. Kuitenkaan nuori ikä ei voi olla ilmoituksen teon syy jos muita huolia ei ole. Tarvittavat palvelut ja verkostotyö tulisi voida järjestää myös muulla tavoin.

Marie Rautavan (2012) mukaan moniammatillisessa työskentelyssä haasteita syntyy sektoreittain järjestetyistä palveluista, koordinoinnin puutteesta, työskentelyn erilaisista tavoitteista, tietämättömyydestä toisen ammattilaisen toiminnan sisällöistä tai rajauksista, erilaisista organisaatiokulttuureista ja professioasemista. Yhteistyötä voivat hankaloida lisäksi erilaiset toimintakäytännöt (diagnoosi-kartoitus), organisaation ja johdon tuki, suoritekeskeisyys ja salassapitosäädökset, kyvyttömyys sopia vastuista, vetäytyminen ja delegointi sekä vastakkain asettuminen. (Rautava 2012, 307–308.)

Jukka Pyhäjoen (2012) mukaan verkostopalaverit tulisi nähdä toimintana, jossa suunnitellaan ja koordinoidaan hoitoa, mutta itse hoito tapahtuu omana prosessina. Etenkin tulisi ottaa huomioon, että asiakkaalle myös verkostopalaverit ovat osa elämää ja hoitoa. Tästä syystä niissä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että asiakas kokee ne voimaannuttavina. Pyhäjoki jakaa verkostopalaverin tarpeen kuuteen tilanteeseen. Ensimmäinen on silloin kun työntekijä ei pysty enää yksin auttamaan ja huoli kasvaa. Toinen tilanne on se, että tuki ja apu eivät auta asiakasta arjessa. Kolmas tilanne liittyy epätietoisuuteen muiden toimijoiden työskentelystä ja toiveesta saada palveluille konkreettista koordinoitua. Neljäs tilanne on sellainen, jossa työntekijä haluaa saada kokonaiskuvan tilanteesta, viides tilanne on silloin kun työntekijä haluaa saada yhteisen asiakassuunnitelman. Kuudes tilanne on silloin kun asiakas on siirtymässä toiseen palveluun. (Pyhäjoki 2012, 226.)

Seitsemäntenä vaihtoehtona lisäisin edelliseen kontrolliin. Verkostotyöskentely tai työskentely yleensä voi muuttua myös kontrollin välineeksi siten, että jonkin tukitoimen saamisen edellytys on työskentelyyn tai tiettyyn tukitoimeen sitoutuminen. Työntekijöiden tavoite voi olla hyvä, sikiön ja/tai vanhempien hyvinvoinnin turvaaminen mutta toimintatapa väärä. Myös Heino (2008) pohtii väitöskirjassaan aikuis- ja perhenäkökulman vastakkaisuutta lapsinäkökulmalle nimenomaan lastensuojelun näkökulmasta. Aikuisten ja perheen näkökulmasta työskentely voi parhaimmillaan tukea lapsen tilannetta, kun voimavaroja tuetaan. Mutta tukitoimet voivat myös muuttua siten, että lapsen tukemistakin kontrolloidaan. (Heino 2008, 378.) Eri toimijoilla voi olla erilaisia näkemyksiä tilanteesta vaikka päämäärä on sama, tukea perhettä ja suojella syntymätöntä lasta. Keskustelu toimijoiden välillä olisi kuitenkin välttämätöntä (myös Rautava 2012, 313–314).

Pyhäjoki (2012) haluaa kiinnittää huomion myös verkostossa tapahtuvaan toisia kunnioittavaan ja dialogiseen keskustelutapaan. Niin asiakkaan, läheisverkoston kuin eri alojen asiantuntijoiden ymmärrystä ja näkemystä tulisi kunnioittaa. Verkostossa pyritään yhteiseen ongelmanmäärittelyyn, mutta käytännössä sen toteuttaminen voi olla vaikeata. (Pyhäjoki 2012, 226–232.) Tähän liittyy olennaisena kysymys siitä, nouseeko jonkin tahon tieto ja asiantuntijuus ylitse muiden, vai päästäänkö aidosti dialogiseen keskusteluun. Aineistossa verkostojen koot vaihtelivat suuresti. Pienimmillään verkostossa oli asiakkaan lisäksi kaksi työntekijää, mutta joissakin tilanteissa paikalla saattoi olla asiakkaan lisäksi jopa seitsemän työntekijää. Suuria ristiriitoja verkostojen välillä ei kuitenkaan oltu kirjattu. Dokumenteista kuitenkin välittyi erilaisia tyylejä verkoston välillä. Joissakin ohjeita ja ehtoja annettiin suoraan ja toisissa taas lähestyttiin tilannetta neuvottelemalla ja jouston mahdollisuudella. Esimerkiksi raskaudenaikaisen korvaushoidon aloitukseen liittyvä laitoshoido oli ehtona kaikille samansisältöisenä. Sen sijaan monissa muissa palveluissa pystyttiin joustamaan tapaamisajoissa ja tiheyksissä.

Edelleen Pyhäjoen (2012) mukaan kun verkostot kutsutaan paikalle, tulisi kaikkien tietää miksi verkosto kutsutaan, mitä asioita siellä käsitellään ja mitä paikalla on. Tärkeää on, että palaveria vetää yksi henkilö, joko verkoston jäsen tai ulkopuolinen, joka huolehtii siitä, että jokainen saa sanoa sanottavansa ja ilmapiiri pysyy positiivisena. Tapaamisen aluksi olisi hyvä kertoa vielä miksi paikalla ollaan ja esittäytyä. Tapaamisessa pitäisi keskittyä tulevaisuuteen. Jokaisen toimijan tulisi kertoa omista huolistaan ja toi-

mintamahdollisuuksistaan eikä määritellä muiden toimijoiden puolesta näiden toimintaa. Lopuksi tulisi muodostaa keskustelemalla yhteinen suunnitelma, jakaa vastuut ja seuranta. Verkoston jälkeen joku toimijoista kirjoittaa muistion ja lähettää sen kaikille. Erityisen tärkeää on, että asiakkaan kanssa käsitellään verkostotilanne ja sen aiheuttamat tunnelmat. (Pyhäjoki 2012, 232–233.)

Tässä ryhmässä yhteinen tekijä oli viranomaisverkoston suuri huoli, jossa ensisijaisesti dokumenttien perusteella korostui odottajien ikä ja tuen puute, siitä huolimatta että muitakin huolia esiintyi. Esimerkiksi mielenterveysongelmista oli mainintoja monessa raskaudessa, samoin kuin vaikeuksia hoitaa asioitaan.

6.6 Odottajan oma lastensuojeluasiakkuus

Tähän ryhmään kuuluvilla oli parhaillaan tai oli ollu, päihdeongelma. Mielenterveysongelma oli dokumentoitu vain neljäsosalle. Pääpäihde oli huumausaine. Osaamattomuutta hoitaa omia asioita esimerkiksi maksaa laskuja, huolehtia tapaamisista jne. oli lähes kaikilla. Vain muutamaa lukuun ottamatta kaikilla oli asumisen ongelmia, kuten vuokravelkaa, häätöjä tai asunnottomuutta. Osa asui laitoksissa työskentelyn alussa, mutta muuttivat ensikotiin tai omien vanhempiensa luokse raskauden aikana. Toisaalta kuitenkin lähiverkoston tuessa oli puutteita. Tyypillistä oli, että nuorilta puuttui kokonaan peruskoulun jälkeinen koulutus tai se oli jäänyt kesken.

Ylisukupolvisten siirtymien kautta tarkasteltaessa raskausaikanaan tai sitä ennen lastensuojelun asiakkaana olleet ovat yksi sellainen ryhmä, johon on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Tyypittelin ryhmään sellaiset odottajat, joilla oli parasta aikaa lastensuojelun tai jälkihuollon asiakkuus. Samoin sellaiset odottajat, jotka olivat itse aiemmin olleet lastensuojelun asiakkaana ja joiden asiakkuudella vaikutti olevan prosessin kannalta erityistä merkitystä. Sen sijaan ne perheet, joissa perheen muilla lapsilla oli jo lastensuojelun kontakti, eivät valikoituneet tähän ryhmään.

Tutkimuksissa, joissa on tutkittu entisten lastensuojelun asiakkaiden elämäntilannetta, on todettu riskejä suhteessa vastaavaan ikäluokkaan. Ikäluokalla tarkoitetaan tässä Suomessa vuonna 1987 syntyneitä ikäluokkaa, jota on tutkittu syntymästä lähtien ja jota tutkitaan edelleen viranomaisrekisterien kautta. Laura Kestilä ym. (2012) ovat tutkineet

kodin ulkopuolelle sijoitettujen sijoittumista täysi-ikäistymisen jälkeen. Vaikka tutkimuksessa ei voitu tehdä johtopäätöksiä sijoitettujen nuorten myöhemmästä elämästä, niin tulosten mukaan hyvinvoinnissa oli havaittavissa puutteita, jotka liittyivät muun muassa toimeentulon ongelmiin, koulutukseen ja mielenterveyteen. Lisäksi huomattiin, että tässä ryhmässä oli muita yleisempää saada nuorena lapsi. Myöhempään elämään vaikuttivat niin sijoituksen kesto kuin se, minkä ikäisenä se oli tehty. Mitä myöhempään sijoitus oli tehty, sitä enemmän riskejä havaittiin. Tutkimuksen perusteella palveluissa tulisi panostaa näiden nuorten itsenäistymisen tukemiseen muun muassa siksi, että nuorilta puuttuu usein läheisten tukiverkosto. (Kestilä ym. 2012.)

Hän kertoo omasta taustastaan sen, että on ollut kaksi kertaa huostassa. Päihteidenkäyttöä 15-vuotiaasta (...) Myöhemmin ollut paljon kuolemia lähipiirissä, joiden vuoksi uupunut. (...) Välit nyt parantuneet oman äidin kanssa. Tapasi tämän sattumalta. Oma äiti ei tule toimeen vauvan isän sukulaisten kanssa. Asiakas haluaisi tavata myös oman isänsä. (...) Asiakas kertoo haluavansa itsenäistyä ja kasvaa aikuiseksi. Haluaa tukea vauvan hoitoon, oppia päivärytmin ja kodin hoidon. (31, suomalainen nainen ja mies)

Kati Kataja ym. (2014) ovat todenneet, että tutkittaessa kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria, hyvinvointiongelmien on voitu todeta siirtyvän seuraavalle sukupolvelle. Toisaalta vanhempien hyvinvointiongelmien on voitu todeta siirtyvän seuraavassa sukupolvessa toiseksi. Hyvinvointiongelmien siirtymisen riskiä kasvattivat etenkin vanhempien toimeentulo-ongelmat. (Kataja ym. 2014.) Kestilä ym. (2012) ja Kataja ym. (2014) toteavat, että sijoitetusta lapsistakin osa selviää myöhemmässä elämässään hyvin ja tästä syystä hyvinvointia tukevien toimien ymmärtäminen ja tutkiminen on tärkeää.

Haastavasta alusta, odottajan nuoresta iästä ja lastensuojelutaustasta huolimatta, oikeanlaisella tuella huolet ja riskit aktualisoituvat työskentelyn voimavaroiksi:

Sosiaalityöntekijä kutsuttu verkostotapaamiseen. Odottaja on nuori alaikäinen, jolla oma lastensuojelunasiakkuus. Peruskoulu on kesken. Poikaystäväällä kannabiksen käyttöä. Verkostotapaamisessa sovitaan perheen muuttamisesta Tuomarilan perhetukikeskukseen. (102, suomalainen nainen ja mies)

Vauvan syntymän jälkeen verkostopalaveri

Asiakkaalla ja vauvalla on tiivis perhe- ja viranomaisverkosto, joka tukee perheen arjen sujumista. Asiakkaalla on kiitettävät vauvanhoitotaidot. Asiakas huolehtii nuoresta iästään huolimatta hienosti itsestään ja vauvasta. Kaupassa käynti ja muut arjen askareet sujuvat. Suurin tuen tarve liittyy asumisen tukemiseen itsenäistymisvaiheessa ja talouden suunnitteluun. (102)

Tässä ryhmässä oli paljon samoja piirteitä kuin edellisessäkin, koska moni tähän ryhmään kuuluva oli nuori, jonka tukiverkostossa oli puutteita. Perhesuhteet vaikuttivat myös muuttuvilta, joskin syntymän lähestyessä kirjauksia välien parantumisesta oli useita. Kirjauksista ei käynyt ilmi, millaisissa tilanteissa nuori itse oli tullut lastensuojelunasiakkuuteen, eikä lastensuojelullisia riskejä oltu arvioitu dokumenteissa odottavan äidin tai isän historian pohjalta.

7 Ennakollisesta lastensuojeluprosessista lastensuojelun asiakkuuteen

Tässä luvussa vastaan toiseen tutkimuskysymykseeni: Milloin ennakollinen lastensuojeluilmoitus johtaa lastensuojeluasiakkuuteen? Valitsin aineistosta osa-aineiston (n=30) tutkiakseni sitä, kuinka hyvin kirjausten perusteella voidaan arvioida mahdollisen lastensuojelutarpeen ja/tai lastensuojeluasiakkuuden tarvetta lapsen synnyttyä. Ilmoituksia näistä kolmesta 30:ssä raskaudessa oli tullut yhteensä 46. Olin täysin kirjausten varassa valitessani osa-aineistoa. Arvioin sitä teoria- ja tutkimustiedon sekä työkokemukseni perusteella. Valintaan vaikutti asiakkaan dokumentoitu kokonaistilanne. Valitsin kaksi aineistoa, joista toiseen valitsin prosessit (n=15), joissa en oletanut tulevan lastensuojelutarpeen selvitystä (myöhemmin tekstissä: ei huolta). Toiseen aineistoon valitsin prosessit (n=15), joiden arvelin johtavan vähintäänkin lastensuojelutarpeen selvitykseen (myöhemmin tekstissä: huoli). Valintaani vaikutti, oliko kirjauksissa mainittu lastensuojeluilmoituksen tekemisestä tai tekemättä jättämisestä syntymän jälkeen.

Osassa prosesseissa lastensuojelun sosiaalityöntekijä oli mukana. Yhteistä näissä valituissa 30:ssä prosessissa oli, että lapsen syntymän jälkeen vanhemman tietoihin ei oltu kuitenkaan sitä oliko ilmoitus tehty vai ei. Lapsen osalta tarkistin lastensuojelun kirjauksista vain sen, oliko ilmoitus tehty ja selvitys aloitettu sekä sen, oliko asiakkuus alkanut. Tämän tarkemmin en perehtynyt lastensuojelun kirjauksiin tai asiakkuuden kestoon. En kiinnittänyt valinnassani huomiota myöskään siihen, koska ilmoitus oli tarkalleen tehty lapsen syntymän jälkeen.

Mitään kaikkia yhdistäviä syitä siihen, miksi tietyt prosessit valikoituivat kahteen ryhmään, ei ollut. Valinnassa arvioin tilannetta tutkimustiedon ja aikaisemman kokemukseni perusteella. Arvioin tilannetta nykytilanteen perustella, ottamalla huomioon kirjatut

huolenaiheet ja riskit sekä mahdolliset suojaavat tekijät. Samalla arvioin tilannetta asiakkaan dokumentista saatavilla olevan historiatiedon perusteella.

7.1 Ennakollinen lastensuojeluprosessista lastensuojeluasiakkuuteen

Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijät vastaavat ennakollisesta lastensuojeluprosessista, mutta työskentelevät prosessissa yhdessä yleensä vähintäänkin neuvolan terveydenhoitajan ja usein lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Päätökseen ennakollisen lastensuojeluprosessin aloittamisesta, jatkamisesta ja tehtävästä varsinaisesta lastensuojeluilmoituksesta osallistuu aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijän lisäksi myös muut toimijat ja asiakas itse. Taulukkoon 1 olen koonnut valitsemieni prosessien jatkumisen lastensuojelussa. Tutkimukseni näkökulman mukaisesti painotin ennakollista lastensuojeluprosessia lastensuojelutarpeen selvityksen ja mahdollisen asiakkuuden edeltäjänä. Ennalta valitsemani kaksi aineistoa Ei huolta ja Huoli jakaantuivatkin kolmeksi tyyppiä.

Taulukko 1. Ennakolliset lastensuojeluprosessit lastensuojelussa

<i>Tyyppi</i>	<i>Ei huolta</i>	<i>Huoli</i>	Yhteensä
1 Lastensuojeluilmoitusta ei ole tehty	8	2	10
2 Selvitys tehty, asiakkuutta ei aloitettu	3	4	7
3 Selvitys tehty, asiakkuus on aloitettu	4	9	13
Yhteensä	15	15	30

Taulukossa 1 on esitetty ennakolliset lastensuojeluprosessit sen mukaan, miten ne jakaantuivat ennakollisen lastensuojeluprosessin päätyttyä. Taulukkoon kerätyt tiedot on kerätty sen tilanteen mukaan mikä on tapahtunut heti syntymän jälkeen. Yhteensä kymmenestä prosessista ei oltu tehty lainkaan lastensuojeluilmoitusta, seitsemässä ilmoitus oli tehty heti synnytyksen jälkeen, mutta lastensuojelutarpeen selvitys ei ollut johtanut lastensuojelun asiakkuuteen. Yhteensä 13 prosessissa ilmoitus oli jatkunut lastensuojeluasiakkuutena. Seuraavassa esittelen edellä mainitut tyyppittelyt tarkemmin.

Tyyppi 1. Lastensuojeluilmoitusta ei tehty

Lastensuojeluilmoitusta ei oltu tehty eikä selvitystä aloitettu kymmenessä raskaudessa. Näistä kuudelta ei löytynyt mitään merkintöjä lastensuojelusta. Ei huolta -kategorian kahdeksasta raskaudesta neljä oli kuitenkin sellaisia, joissa ilmoitus oli tehty noin vuosi

vauvan syntymän jälkeen. Vain yhdessä näistä neljästä lastensuojelutarpeen selvitys oli kuitenkin johtanut lastensuojelun asiakkuuteen. Tässä tutkimuksessa rajasin ulkopuolelle varsinaisen lastensuojelun ilmoitusten sisällön ja dokumentaation. Tästä syystä on mahdotonta tietää ovatko perheen ongelmat jatkuneet vauvan syntymän jälkeen. Tämän näkökulman tutkiminen on kuitenkin kokonaan toisen tutkimuksen aihe.

Näistä kymmenestä raskaudessa seitsemässä oli kyse tilanteesta, jossa prosessi liittyi tavalla tai toisella perheiden asumistilanteeseen. Näistä seitsemästä äidistä kaksi ei halunnut tavata aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijää ollenkaan. Vain yksi seitsemästä äidistä oli majoitettu tilapäismajoitukseen. Toiselle odottajalle tarjottiin mahdollisuutta majoitukseen, mutta hän ei halunnut ottaa sitä vastaan. Yksi ennakkolisista lastensuojeluilmoituksista koski uutta asiakasta, jolla oli akuutti psykoosi. Hänellä oli vahva tukiverkosto niin läheisistä kuin hoitotahoista. Raskaus oli suunniteltu ja siihen oltiin vaurauduttu myös hoitotahon osalta. Myös ennakkollinen lastensuojeluprosessi oli hänen osaltaan lyhyt.

Kahden tähän ryhmään kuuluvan alaikäisen raskaana olevan osalta on mahdollista, että ennakkolliseen lastensuojeluprosessiin tehtyjä kirjauksia on voitu tehdä heidän omalla nimellään lastensuojelun asiakirjoihin. Toisaalta molempien heidän ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen prosessin omistajana oli ollut aikuissosiaalityöntekijä, joten se on epätodennäköistä. Kahdessa perheessä oli aikaisempia kotona asuvia lapsia.

Tyyppi 2. Selvitys tehty, asiakkuutta ei aloitettu

Tässä ryhmässä asiakkaiden tilanteet vaihtelivat keskenään paljon enemmän kuin kahdessa muussa ryhmässä. Odottavien äitien prosesseissa ei ollut löydettävissä mitään selittävää yhtäläisyyttä. Tässä ryhmässä uusia asiakkaita oli yhteensä viisi, joista kaksi olivat muuttaneet Espooseen raskauden aikana. Lapsia oli ennestään kolmessa perheessä, joista yhden äidin lapset asuivat isänsä kanssa.

Yhdessä tähän ryhmään kuuluvassa prosessissa huoleksi oli noussut asuminen raskaana olevan äidin asuntotilanne. Erona edelliseen ryhmään, jossa ilmoitusta ei oltu tehty vastaavassa tilanteessa, oli se, että asiakkaalla oli tässä tilanteessa lapsia ennestään. Odottavan äidin tilanne vastasi lähes täysin Tyyppi 1:een kuuluvaa odottajan tilannetta, jossa varsinaista lastensuojeluilmoitusta ei oltu tehty. Dokumentoinnin perusteella mitään

erottavaa tekijää ei löytynyt, joten kyseessä on työntekijän huoli asiakkaasta. Se osoittaa työntekijän yksilöllisen harkinnan myös ennakkolisessa lastensuojeluprosessissa.

Toinen tilanne, jossa Tyyppi 1:stä löytyi tähän ryhmään vastaava tilanne, liittyi odottavan äidin raskautta tapahtuneeseen päihteidenkäyttöön. Kummankaan odottajan kohdalla ei ollut huolta raskauden aikaisesta käytöstä ja asiasta oli erityisesti mainittu ennakkolisen lastensuojeluprosessin kirjauksissa. Tähän ryhmään kuuluvan odottajan kohdalla varsinaisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen perusteluksi oli kirjoitettu asiakkaan hoitopolun selvittäminen vauvan syntymän jälkeen. Myös tässä tilanteessa on hyvä esimerkki työntekijän käyttämästä arvioinnista.

Tyyppi 3. Selvitys tehty, asiakkuus on aloitettu

Tässä ryhmässä ennakkolisten lastensuojeluprosessien merkittävimmäksi yhdistäväksi tekijäksi nousivat tukiverkoston ja lähisuhdeväkivaltaan liittyvät asiat. Suurimmalla osalla odottajista oli sosiaalityöntekijän tekemien kirjausten mukaan heikko tukiverkosto. Kahdessa prosessissa odottavan äidin vanhemmat olivat mukana verkostotapaamisissa. Verkoston konkreettisia tukimuotoja ei oltu kirjattu mutta sen sijaan vanhempien näkemys lapsensa tilanteesta oli kirjattu. Edellä mainittujen kahden prosessin lisäksi kahdessa muussa prosessissa oli mainittu hyvä tukiverkosto. Kukaan läheinen ei kuitenkaan ollut odottavien vanhempien lisäksi tapaamisilla eikä näin ollen heidän antamasta konkreettisesta tuesta ollut kirjauksia.

Lähisuhdeväkivalta oli mainittu kuudessa ennakkolisessa lastensuojeluprosessissa. Väkivalta kohdistui odottavaan äitiin ja se tekijänä oli puoliso. Jokaiseen väkivaltatilanteeseen liittyi puolison päihde- ja/tai mielenterveysongelma. Edellä mainituissa prosesseissa myös kolmella äidillä oli akuutti päihdeongelma. Näistä kahdessa tilanteessa oli päädytty vauvan sijoitukseen lähes heti synnytyksen jälkeen. Edellä mainitun kuuden tilanteen lisäksi päihteiden ongelmakäytön historiaa oli kuitenkin lähes kaikilla.

Kolmestatoista tähän ryhmään kuuluvalla raskaana olevalla kolmessa perheessä oli lapsia ennestään. Yhden perheen vanhempi lapsi oli huostaanotettu. Neljä odottajaparikuntaa oli ilman mitään aikaisempaa Espoon sosiaalitoimen asiakkuutta. Neljästä parikunnasta kolme oli muuttanut juuri kaupunkiin, mikä osaltaan selittää tilannetta. Tähän

ryhmään kuuluvalla viiden tulevan äidin ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa oli mainittu odottavan äidin oma lastensuojelutausta. Tässä ryhmässä puolet äideistä oli alle 26-vuotiaita ja keski-ikä oli Tyyppettä 1 ja 2 alhaisempi.

7.2 Lastensuojelutarpeen tunnistaminen ja määrittäminen ennakolta

Asiakastilanteiden tunnistamisen, riskien ja tarvittavien palveluiden arvioinnin sekä työskentelyn vaikuttavuuden näkökulmasta on mielenkiintoista selvittää kuinka eri tahojen tekemät ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset ja siitä alkavat prosessit etenevät odotusaikana. Taulukkoon 2 olen koonnut ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten osaineiston (n=46) ilmoituksen osalta ilmoittajatahot ja ryhmitellyt ne samojen Tyyppien mukaan kuin kohdassa 7.1.

Taulukko 2. Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten ilmoittajatahot

<i>Ilmoittajataho</i>	<i>Lastensuojeluilmoitusta ei tehty</i>	<i>Selvitys, ei asiakkuutta</i>	<i>Lastensuojeluasiakkuus</i>	Yhteensä
Neuvola	3	6	6	15
Terveystieteiden tutkimuskeskus (muu kuin neuvola)	3	-	8	11
Sosiaaliohjaaja	3	-	4	7
Sosiaali- ja kriisipäivystys	0	1	5	6
Päihdepalvelut	-	-	2	2
Muu tahoviiranomainen	-	-	1	1
Poliisi	1	1	-	2
Aikuissosiaaliohjaaja	-	-	1	1
Muu viranomainen	1	-	-	1
Yhteensä	11	8	27	46

Taulukosta käy ilmi, että neuvolasta ja terveydenhuollosta tulleet ilmoitukset ovat tässä aineistossa johtaneet todennäköisimmin varsinaiseen lastensuojeluilmoitukseen, eli ennakkollinen lastensuojeluilmoitus oli tehty tilanteissa joissa syntyvästä lapsesta oli huoli. Liitteen 2 taulukosta viisi on nähtävissä kaikki ne tahot joista ilmoitus voitaisiin merkitä tulleiksi. Huomionarvioista on kuitenkin se, että ilmoituksia ei tässäkään kohtaa ole tullut kuin viranomaisilta ja päihdepalveluista.

Taulukko 2 näyttäisi erilaiselta, jos ilmoitukset olisi kerätty aineistosta esimerkiksi suhteellisella otannalla. Koska hyödynsin osa-aineistojeni keräyksessä Clinica Data-Miningin periaatteita, tulokset eivät vastaa koko aineiston jakaumaa. Odotettavissa oli,

että päihdepalveluista tehdyt ilmoitukset olivat johtaneet lastensuojeluasiakkuuteen, koska palveluissa tavataan akuuteista ongelmista kärsiviä. Syyllä Terveystieteiden tutkimuskeskus (muu kuin neuvola) oli tullut ilmoituksia pääsääntöisesti HAL-poliklinikalta. Tämän lisäksi edellä mainitun alla oli yksi psykiatrian poliklinikan, neuvolan ja ambulanssimiestien tekemä ilmoitus. Samoin kuin päihdepalveluissa, HAL-poliklinikalla on yleensä jo lääketieteellinen näyttö siitä, että odottava äiti tai perhe tarvitsee apua.

Taulukossa 3 olen edelleen hyödyntänyt tekemiäni tyypittelyjä ja tutkinut varsinaisen lastensuojeluilmoituksen jatkumista ennakkollisista lastensuojeluprosesseista kerättyjen ilmoitussyiden perusteella. Olen jaotellut ne samojen otsikkojen alle kuin mitä tekniset valinnat olisivat (vrt. liite 2, taulukko 4).

Taulukko 3. Ennakollisista lastensuojeluprosesseista kerätyt ilmoitussyyt

<i>Ilmoitussyyt</i>	<i>Lastensuojeluilmoitusta ei tehty</i>	<i>Selvitys, ei asiakkuutta</i>	<i>Lastensuojeluasiakkuus</i>	Yhteensä
Aikuisen päihdeongelmat	1	2	11	14
Aikuisen mielenterveysongelmat	4	1	3	8
Perheväkivalta	1	2	5	8
Vanhemmukseen liittyvät vaikeudet	4	-	3	7
Aikuisen jaksamattomuus	1	2	2	5
Aikuisen oman hoidon laiminlyöminen	-	1	2	3
Vanhempien parisuhteeseen liittyvät vaikeudet	-	-	1	1
Yhteensä	11	8	27	46

Taulukkojen kaksi ja kolme tiedot ovat samansuuntaiset. Tässäkin kohdassa aikuisen päihdeongelmat johtavat todennäköisimmin lastensuojeluasiakkuuteen. Se vastaa myös johdannossa esitetyn Petreliuksen (2012) tekemää selvitystä espoolaisista lastensuojeluilmoitusten syistä. Samoin kolmantena on tässä pienessä aineistossa perheväkivalta. Sen sijaan taulukossa kolme mielenterveysongelmat ja vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet jakaantuivat lähes tasan sen suhteen tehtiinkö ilmoitusta olleenkaan tai johtivatko ilmoitukset asiakkuuteen.

Kaikki teknisesti valitut ilmoitussyyt eivät vastanneet asiakkaan tilannetta. Päätin tämän tutkimuskysymyksen kohdalla verrata sitä miten hyvin ennakkollisen lastensuojeluprosessindokumentointi oli vastannut ilmoitussyitä. Kävi ilmi, että ei huolta -kategoriassa oli ilmoituksia, joita oli vaikea otsikoida minkään valmiin otsikon alle. Esimerkiksi yhdessä raskaudessa ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset oli merkitty syyllä aikuisen päihdeongelma ja aikuisen jaksamattomuus. Ennakollisissa lastensuojeluprosesseissa oli

tultu siihen tulokseen, että kummastakaan näistä asioista ei ollut huolta. Ilmoituksen varsinaiseksi syyksi nousi sen sijaa sopivan terapeutin etsiminen ja odottajan nuori ikä. Kyseessä oli myös odottajan ensimmäinen lapsi.

8 Tulosten yhteenveto, johtopäätökset ja tutkimusprosessin tarkastelu

8.1 Tulosten yhteenveto

Tutkimukseni tehtävänä oli tutkia ennakkollista lastensuojeluprosessia aikuissosiaalityössä. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää mitä sosiaalityöntekijät kirjaavat käsitellessään ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia. Toisena tutkimuskysymyksenä oli saada selville, milloin ennakkollinen lastensuojeluilmoitusprosessi johtaa lastensuojeluasiakkuuteen.

Ensimmäisen tutkimuskysymykseni osalta voin todeta, että dokumenttiaineiston perusteella prosessissa korostui työskentely odottavan äidin kanssa, vaikka huoli olisi ollut tulevan isän käytöksestä. Lisäksi tulevan lapsen näkökulma puuttui kirjauksista. Analyysini perusteella totean, että ennakkollisissa lastensuojeluprosesseissa työskennellään siten, että prosessissa yksi huoli nousee päähuoleksi joka määrittelee vahvasti työskentelyä. Sosiaalityöntekijöiden ja muiden verkostotoimijoiden voidaan todeta tunnistavan riskitekijöitä. Prosesseista välittyi vahva moniammatillinen työtapo, jossa myös eri toimijoiden työskentelyä kirjattiin.

Ennakollisten lastensuojeluprosessien kirjaukset noudattavat pääosin aikuissosiaalityössä käytössä olevaa Alku- ja tilannearvio lomaketta (liite 1). Aineistoista löytyi kuusi teemaa jotka olivat: päihteidenkäyttö, arkielämän haasteet ja asumisen ongelmat, mielenterveysongelmat ja vuorovaikutus, lähisuhdeväkivalta, nuori ikä ja verkostojen puute sekä odottajan oma lastensuojeluasiakkuus. Jokaisessa ryhmässä asiakkailla oli myös muita ongelmia. Ainoastaan arkielämän haasteet ja asumisen ongelmat ryhmään kuului muutamia prosesseja joissa ei oltu kirjattu mitään muita ongelmia.

Edellä mainitut ryhmät erosivat jonkin verran toisistaan. Erityisesti nostaisin esiin mielenterveysongelmat ja lähisuhdeväkivallan. Tähän ryhmään kuuluvat erosivat monella

tapaa esimerkiksi päihteitä käyttävien ryhmästä. Mielensterveysongelmista kärsivillä oli usein korkea koulutus, ja ennakollinen lastensuojeluilmoitus oli heidän ensimmäinen kosketuksensa sosiaalityöhön. Lähisuhdeväkivalta osoittautui sellaiseksi asiaksi, jonka kanssa tuloksien perusteella työskenneltiin vähän. Ohjauksia palveluihin oli tehty jonkin verran, mutta jatkoseuranta asiasta ei oltu kirjattu.

Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla tarkoituksena oli selvittää milloin ennakollinen lastensuojeluprosessi johtaa varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen. Kiinnittämällä huomioita pelkästään ennakollisen lastensuojeluprosessin kirjauksiin, on tämän aineiston perusteella vaikea päätellä missä tilanteissa prosessi johtaa varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen ja missä tilanteissa näin ei tapahdu. Aineiston (n=30) perusteella ennakollinen lastensuojeluprosessi johtaa varsinaiseen lastensuojeluilmoitukseen kahdessa kolmesta tapauksessa (n=20) ja varsinaiseen lastensuojelun asiakkuuteen reilussa puolessa tapauksista.

Omassa aineistossa ennakolliset lastensuojeluprosessit, jotka eivät olleet johtaneet varsinaiseen lastensuojeluilmoitukseen tai asiakkuuteen, liittyivät pääsääntöisesti asumiseen. Lastensuojeluasiakkuuteen olivat johtaneet tilanteet, jossa perheellä oli jo odotusaikana ollut monia ongelmiksi tai vähintäänkin huoliksi luokiteltua tekijöitä. On todennäköistä, että neuvolasta, muusta terveydenhuollosta ja Sosiaali- ja kriisipäivystyksestä tehty ilmoitus johtaa lastensuojeluasiakkuuteen. Aikuisten päihdeongelma johtaa myös useimmiten lapsen varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen.

8.2 Johtopäätökset

Ennakollisissa prosesseissa työskentely kohdistui pääosin odottavaan äitiin. Tulevat isät ja vauvan näkökulma jäivät prosessissa äidin tilanteen varjoon. Eniten huolta aiheuttavaa olivat lähisuhdeväkivaltaan liittyvät tilanteet joissa isän kohdalta puuttuivat kirjaukset. Kirjauksista ei käynyt myöskään ilmi se, oliko tilannetta seurattu tai oliko lastensuojeluun tehty ilmoitus. Tämä on asia, johon tulisi kiinnittää huomiota jatkossa.

Odotetusti vanhempien ja etenkin odottavien äitien päihteidenkäyttö, arkisten asioiden hoitaminen ja mielensterveysongelmat aiheuttivat suurta huolta. Nämä ovat teemoja,

joiden kanssa sosiaalityöntekijät ovat aikuissosiaalityössä tottuneet työskentelemään. Teemojen tutuus taas voi johtua siitä, että ne tunnistetaan herkemmin. Edellä mainitut ovat sellaisia ongelmia, joihin on olemassa erilaisia hoito- ja tukipalveluita, mikä myös osaltaan voi vaikuttaa niiden tunnistamiseen. Aikuissosiaalityössä käytössä olevaa Alku- ja tilannearvio -lomaketta oli pääosin käytetty kirjausten pohjana. Valmiin kaavakkeen heikkous on siinä, että työntekijän voi olla vaikea kiinnittää huomiota niihin asioihin, joita kaavakkeessa ei mainita. Tärkeä kysymys tietenkin on kuka on avun kohteena: tuleva äiti tai isä, vanhemmat yhdessä, syntyvä lapsi vai koko perhe? Kehittämällä myös tätä osaa työskentelystä kirjauksista voisi saada tarkoituksenmukaisempia.

Tukea antavien lähiverkoston puute osoittautui merkittäväksi puutteeksi lähes jokaisessa ennakkolisessa lastensuojeluprosessissa. Vaikka tukiverkoston puutteesta oli mainittu, toimenpiteitä sen parantamiseksi ei oltu kirjattu. Läheisverkoston tuki on usein käyttämätön voimavara, jonka rakentamiseen kannattaa kiinnittää huomiota. Ensinnäkin se voi toimia joustavammin asiakkaan tukena kuin viranomaisverkosto ja on saatavilla muulloinkin kuin virka-aikoina. Toisekseen läheisverkosto toimii asiakkaan luonnollisessa arjessa ja voi toisinaan arvioida asiakkaan tarvitsemaa tukea ja apua realistisemmin.

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella on vaikea ennustaa sitä, millaisissa tilanteissa varsinainen lastensuojeluasiakkuus syntyy. Tulosten perusteella päihdeongelma on yksi määrittelevä tekijä. Toinen varsinaiseen lastensuojeluasiakkuuteen viittaava tekijä on se, että perheellä on useita samanaikaisia ongelmia.

Ennakollisten lastensuojeluprosessien kirjauksten perusteella sosiaalityöntekijä tunnisti erilaisia sosiaalisia ongelmia, huolia ja riskitekijöitä. Prosessin aikaisessa työskentelyssä vain yksi ongelma sai yleensä tilaa. Sosiaalityöntekijän tulisi kirjauksia tehdessään kiinnittää huomioita oman arvionsa kirjoittamiseen, koota tilanteeseen vaikuttavat niin riski- kuin suojaavatkin tekijät, ja analysoida niitä ammatitiedon ja oman asiantuntijuuden valossa. Sosiaalityöntekijällä on viranomaisena vastuu toiminnastaan, joten työskentelyn ja tehtyjen päätösten perustelut tulisivat näkyä myös asiakirjoissa.

Hyvä asiakastyön prosessi syntyy monesta tekijästä, joita oli löydettävissä aineistostani. Asiakirjojen perusteella työtä asiakkaiden ja verkostojen kanssa oli tehty paljon. Doku-

menttien ulkopuolelle tulee aina jäämään asioita joita ei voi eikä kannatakaan kirjata. Kirjaamisen tärkeydestä huolimatta olennaisinta on asiakkaan kohtaaminen ja oikeassa elämässä tapahtuva työ. Johtopäätöksenä voin todeta, että kirjaamista ei aineistoni perusteella tarvitse välttämättä lisätä. Sen sijaan pitäisi pohtia sitä, mitä asiakirjoihin kirjaetaan ja miten, jotta asiakasta pystyttäisiin palvelemaan parhaimmalla mahdollisella tavalla samalla hyödyntäen sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta ja sosiaalityön tietoa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi

Ennen aineiston analyysiä määrittelin tutkimuksen toimintaympäristön ja syyt, joiden vuoksi aiheen tutkiminen on tärkeää ja ajankohtaista. Tutkimustehtävään ja kysymyksiin vastaaminen alkoi aineiston keräyksellä. Tutustuttuani aineistoon rajasin ja muokasin sen tarkoitukseen soveltuvaksi tutkimusaineistoksi. Tutkimuksen luotettavuutta lisää prosessin tarkka kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2005, 217–218). Olen pyrkinyt kirjoittamaan ja perustelemaan mahdollisimman tarkasti työskentelyni vaiheet. Koska aineistoni koostui kirjoitetusta materiaalista, joka on tuotettu sosiaalityön käytännön työssä, sisällönanalyysi sopi analyysimenetelmäksi hyvin. Menetelmä on joustava ja sen avulla oli mahdollista käsitellä kirjallista aineistoa laaja-alaisesti. Lisäksi se antoi mahdollisuuden tutustua aineistoon aineistolähtöisesti ilman ennakko-oletuksia. Toisen tutkimuskysymyksen osalta sovelsin Clinical Data Miningin ajatusta. CDM oli itselleni uusi analyysitapa, jonka käyttöön tutustuisin mielelläni lisää. Itseäni kiinnostaa sen soveltaminen sosiaalityössä jatkossakin ja nimenomaan käytössä olevan tiedon tutkimisessa.

Analyysivaihe oli aineiston suuresta määrästä johtuen haastava. Kokoa olisi voinut rajata jo aineiston keräysvaiheessa. Erilaisia jäsennyksiä kokeillessani jouduin useaan kertaan palaamaan tekemistäni memoista alkuperäiseen aineistoon. Vastaavassa tilanteessa voisin käyttää enemmän aikaa aineiston järjestelyyn, jäsentää sitä tietokoneella ja kenties muokata aineiston myös sähköisesti. Analyysin luotettavuutta voi lisätä suorilla lainauksilla (Hirsjärvi ym. 2005, 218), joita päätinkin käyttää tutkimuksessani. Luotettavuuden lisäksi lainauksista voi saada kuvan tavasta, jolla sosiaalityöntekijät tekevät dokumentointia. Olen myös tietoinen siitä, että dokumentaationanalyysissä en voi koskaan saada autenttista tietoa tilanteista, joista dokumentit on kirjoitettu.

Haasteena analyysissä oli toisaalta se, että päätin valita aineistolähtöisen näkökulman, ja toisaalta se, että ennakkollisista lastensuojeluilmoituksista ei ollut koottua tutkimustietoa. Tiedon haarukointi ja sopivan tiedon löytäminen oli haastavaa. Tietoa piti etsiä muun muassa lääke-, terveystieteestä, psykologiasta ja muista sosiaalitieteistä. Niissäkin sosiaalisten ongelmien siirtymisen teemoja on käsitelty usein yhden tai korkeintaan muutamman näkökulman kannalta.

Aineisto oli pro gradu -tutkielman aineistoksi suuri. Tutkimuksessani tutkittujen raskauksien määrä suhteessa kaikkiin Espoossa todettuihin raskauksiin neljän vuoden aikana ei kuitenkaan ole kovin iso. Aineiston keräämisen jälkeen ennakkollisen lastensuojeluprosessin ohjeistusta on tarkennettu ja käytäntöjä sekä palveluja pyritty kehittämään. Kunnat voivat itse päättää, miten ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen prosessi hoidetaan, jolloin prosessin omistajuus voi olla myös muilla tahoilla, ja siten tulokset eivät välttämättä ole siirrettävissä muihin kuntiin. Sen sijaan uskon, että analyysini teemat ovat yleistettävissä myös muihin kuntiin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja aineistolähtöisessä analyysissä on lukuisia mahdollisuuksia päätyä erilaisiin loppupäätelmiin. Olen pyrkinyt kyseenalaistamaan valintojani tutkimusta tehtäessä. Toinen tutkija olisi kuitenkin voinut päätyä erilaisiin tuloksiin käsitellessään aineistoa omasta näkökulmastaan. Vaikka olen pyrkinyt objektiiviseen suhtautumiseen työskentelyssäni, on mahdollista, että täysin aikuissosiaalityön ulkopuolelta tuleva tutkija olisi tulkinnut aineistoa toisella tavalla. Erityisesti on huomioitava toiseen tutkimuskysymykseeni liittyvän aineiston pienuus johtopäätöksiä tehtäessä. Tulokset antavat suuntaa ja tuovat esiin lisätietoa ennakkollisesta lastensuojeluprosessin ja lastensuojeluasiakkuuden yhteydestä mutta mitään pitkälle meneviä johtopäätöksiä tuloksista ei voi tehdä. Mikäli yhteydestä haluttaisiin tarkempia tietoja, tilastollinen tutkimus laajemmalla aineistolla olisi perustelua.

Tulokseni paikantuvat vahvasti yhden kaupungin toimintakäytäntöön silloin kun puhutaan ennakkollisten lastensuojeluilmoitusten käsittelystä aikuissosiaalityössä ja tiettyjen verkostotoimijoiden kanssa. Olen tietoinen, että tuloksiin vaikuttavat niin dokumentoitiedon rajallisuus, arkityön tekemisen olosuhteet, asiakkaiden monimutkaiset tilanteet ja organisatoriset sekä yhteiskunnalliset tilanteet. Vaikka tutkielmassani välittyy alusta lähtien myös ammatillinen kokemukseni ja näkökulmani aiheesta, olen analyysissä

kiinnittänyt huomiota erityisesti siihen, etten perusta analyysiäni omaan työkokemukseeni. Tämän olen pyrkinyt varmistamaan sillä, että olen muodostanut kvantifioimisen ja tyypittelyn avulla esittelemäni teemat.

8.4 Oman työskentelyprosessin arviointi

Tutkielman tekeminen on ollut vaativa mutta mielenkiintoinen prosessi. Alkuperäinen suunnitelmani oli hyödyntää enemmän käytäntötutkimustani. Prosessin edetessä se kuitenkin muotoutui taustoittavaksi tutkimukseksi. Vaikka aihepiiri oli minulle ennestään tuttu, niin omasta työstäni kuin käytäntötutkimuksesta, pakotti teoreettiseen tietoon tutustuminen ajattelemaan ennakkollista lastensuojeluilmoitusta käytännön työtä laajemmasta näkökulmasta.

Osasin odottaa että prosessin aikana suunnitelmiin tulee muutoksia. Siitä huolimatta työn määrä yllätti. Lisääntyvän tiedon myötä tutkimuksen tarkoitus ja toteutus muuttuivat ja kehittyivät. Tarvitsin aikaa asioiden työstämiseen niin konkreettisesti kuin ajatuksen tasolla. Suurimmaksi yksittäiseksi haasteeksi muodostui kuitenkin aiheen ja materiaalin rajaaminen.

Jälkikäteen tekisin joitakin asioita toisin. Tekisin tarkemman suunnitelman siitä, miten muokkaisin aineistoni tutkittavaan muotoon. Nyt tein turhaa työtä anonymisoidessani aineistoa, jonka kuitenkin rajasin analyysin ulkopuolelle. On myös myönnettävä, että aliarvioin työn määrän sekä siihen kuluvan ajan tutkimusaineiston keräyksen ja muokkauksen suhteen. Hyvä ratkaisu sen sijaan oli alkuperäisen aineiston koodaaminen numeroin, mikä helpotti olennaisesti aineiston käsittelyä. Tutkimuksen kirjoittamista varten otettu opintovapaa työstäni auttoi keskittymään loppuvaiheessa tutkielman tekemiseen.

Vaikka työskentelyyn on mahtunut epätoivon ja -uskon hetkiä, en ole kertaakaan kyllästynyt aiheeseeni. Päinvastoin, uudet näkökulmat ovat herättäneet kiinnostukseni uusiin asioihin. Haasteellista ja turhauttavaa on ollut yrittää pysyä aiheessa ja karsia aina uusia löytyviä johtolankoja. Pro gradu -tutkielman on tarkoitus olla opinnäyte, mutta se on ollut itselleni samalla myös ammatillisen kehittymisen väline. Olen kiinnittänyt huo-

miota sellaisiin asioihin, jotka arkityössä olen ohittanut kyseenalaistamatta. Ymmärrykseni ammatin ja työni laajemmasta kontekstista on saanut uusia näkökulmia. Tämän työn tekeminen on mahdollistanut ennakkollisen lastensuojeluilmoituksen näkemisen työmenetelmänä uudesta näkökulmasta ja kehittänyt jo nyt omaa toimintaani prosessin omistajana. Ymmärrykseni asiakkaasta osana perhettä on laajentunut, ja etenkin lasten näkökulma on tullut paremmin esiin myös muissa arkityöhöni liittyvissä tehtävissäni.

Aiheen tutkiminen on aiheuttanut minussa sisäisiä ristiriitoja. Samalla kun olen pyrkinyt suhtautumaan objektiivisesti aineistoon ja toiminaan ennakkoluulottomasti tutkijana, olen käynyt läpi sisäistä ammatillisen kasvun ja kehittymisen prosessia. Olen pohtinut mielessäni esimerkiksi seuraavia kysymyksiä. Miten olisin itse toiminut vastaavassa tilanteessa ja miten voisin toimia itse jatkossa paremmin? Ovatko aineistoni asiakirjat sellaisia, joita haluaisin itse lukea asiakkaan asemassa? Miten asiakkaat ovat kokeneet ilmoituksen ja työskentelyprosessin? Samanaikaisesti mielessäni pyörii työn arkinen todellisuus, jossa yhteen asiakastapaamiseen tai -suhteen rakentamiseen voi käyttää rajatusti aikaa. Työntekijänä huokaan helpotuksesta aina, kun tällainen ilmoitus ei ”aiheuta” jatkotoimenpiteitä tai ilmoituksen lopussa lukee: ei huolta tällä hetkellä.

8.5 Lopuksi

Aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijä vastaa ennakkollisesta lastensuojeluprosessista. Tämän tutkimuksen kontekstissa ennakkollinen lastensuojeluprosessi määrittyi aikuis-sosiaalityön käytännöksi. Työ- ja toimintakäytäntönä sen tavoitteena on vaikuttaa lasta odottavien vanhempien elämäntilanteeseen siten, että vauvan on turvallista syntyä ja elää perheessään. Käytännön työ tilanteen parantamiseksi voi alkaa, kun lasta odottavan perheestä on tehty ennakkollinen lastensuojeluilmoitus eli tunnistettu huoli syntyvän vauvan olosuhteista.

Mitä aikaisemmassa vaiheessa ongelma tunnistetaan, sitä paremmin siihen voidaan tarttua ja työskennellä tilanteen parantamiseksi. Yksittäisen tilanteen ratkaiseminen on yleensä yksinkertaista ja nopeaa. Tutkimusaineiston perusteella useimmilla asiakkailla oli kuitenkin lukuisia ongelmia. Useimmat heistä olivat aikuissosiaalityön ja/tai lastensuojelun asiakkaita ennestään. Ongelmien ratkaisemisen ja tukipalveluiden järjestämi-

sen tekee haastavaksi niiden ulottuminen eri sektoreiden ja organisaatioiden vastuualueille.

Havaittuihin ongelmiin tulisi siis puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuten aiemmissa tutkimuksissa on todettu, sosiaaliset ongelmat voivat siirtyä seuraavalle sukupolvelle, mikä ei ole kuitenkaan väistämätöntä. Kiinnittämällä huomiota sopivassa määrin odottavien vanhempien lapsuuden perheisiin ja historiaan, voidaan kenties löytää avain nykytilanteen ratkaisemiseen. Koska genetiikalla, ympäristöllä, yksilöllisillä valinnoilla ja yhteiskunnan rakenteilla on omat vaikutuksensa, ratkaisuissa pitää etsiä yksilöllisiä toimintamalleja. Ennen kaikkea on tärkeää että asiakas itse ymmärtäisi omaa tilannettaan ja omaa toimintaansa.

Ennakollinen lastensuojeluprosessi on ehkäisevää työtä syntyvän lapsen näkökulmasta, mutta tulevien vanhempien kohdalla se voi olla korjaavaa työtä. Prosessi voidaan nähdä työnä, jonka tarkoitus on ehkäistä sukupolvisia siirtymiä. Ehkäisevässä sosiaalityössä pitää arvioida menneisyyden ohella nykytilannetta. Ovatko havaitut ongelmat akuutteja vai pitkäaikaisia? Pitääkö ne ratkaista välittömästi vai voiko ratkaisua siirtää myöhemmäksi? Ehkäisevässä työssä tulee määrittää ne tulevaisuuden tavoitteet, jotka ohjaavat työskentelyä. Tavoitteita on kahdenlaisia, lähitulevaisuuteen ja kaukaisempaan tulevaisuuteen suuntaavia. Ensin on turvattava vauvan tilanne syntymän jälkeen, myöhemmin on mahdollista miettiä vanhempien koulutusta, työllistymistä ja velkoja. Sosiaalityön näkökulmasta olennaista on oikeanlaisten tukitoimien löytäminen yhdessä asiakkaan ja muiden verkostotoimijoiden kanssa, jotta tulevaisuuden tavoitteet voidaan saavuttaa.

Yksilötason riskien lisäksi on olemassa paljon yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä, jotka omalta osaltaan kohdistuvat jo lähtökohtaisesti vaikeissa tilanteissa eläviin ryhmiin. Esimerkiksi sosiaalietuuksien leikkaukset vaikuttavat suoraan pienituloisiin. Varsinkin pääkaupunkiseudun kalliit vuokrat vaikeuttavat monien toimeentuloa. Jos elämäntilanteeseen liittyy myös muita ongelmia, kuluvat voimavarat selviämiseen eikä vuorovaikutukseen.

Tarkasteltaessa ennakollista lastensuojeluprosessia ehkäisevän työn näkökulmasta pitää kiinnittää huomiota työskentelyn vaikuttavuuteen. Asiakkaan osallisuus omassa prosessissaan ja kokemus tasavertaisena jäsenenä olemisesta mahdollistavat niin asiakasläh-

töisen työskentelyn kuin palveluiden vaikuttavuuden. Lisäksi mukana olevilla työntekijöillä tulee olla prosessista jaettu näkemys. Oikea-aikaisten ja vaikuttavien palveluiden järjestäminen edellyttää yhteistyötä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Työntekijät tarvitsevat koulutusta, riittäviä resursseja ja ymmärrystä yhteiskunnallisesta tilanteesta sekä sen vaikutuksesta asiakkaiden elämään. Myös organisaatioiden ja yhteiskunnallisten toimien tulee tukea ehkäisevää työskentelyä käytännössä eikä pelkästään kirjoitetuissa strategioissa.

Aikuissosiaalityön tehtävä ei ole yksin vastata kaikkiin ongelmiin vaan työskennellä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistaminen on tärkeässä osassa lähitulevaisuudessa. Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietala-Peltola ja Marjaana Pelkonen (2014) ehdottavat laajaa lasta odottavan perheen terveystarkastusta. Tätä perustellaan uuteen toimintakulttuuriin tutustuttamisella, jossa arvioidaan ja tuetaan koko perheen hyvinvointia. Olennaista on myös se, että lapsen molemmat vanhemmat ovat mukana. (Hakulinen-Viitanen & Hietala-Peltola & Pelkonen 2014, 254.) Ajatuksen kannattavuutta tukevat myös oma tulokseni, joka osoitti isien jäävän näkymättömiin silloinkin, kun isän käytöksestä oli suurin huoli. Hyvinvointitarkastus palvelisi myös sosiaalityön roolia hyvinvointia tukevana ja tuottavana työnä. Sosiaalityön laajeneminen ongelmia ehkäiseväksi, asiakkaan hyvinvointi- ja voimavaroja sekä suojaavia tekijöitä vahvistaviksi työksi on mahdollista uudistuneen sosiaalihuoltolain ja uudistuvan aikuissosiaalityön näkökulmasta. Huolimatta työn kehityksen ja kehittämisen tarpeesta, sosiaalityön ja -työntekijöiden tulee pitää kiinni sen alkuperäisestä ideasta eli huono-osaisuuden lievittämisestä ja sosiaalsiin ongelmiin vaikuttamisesta.

Sosiaalityöntekijä voisi olla mukana tarkastuksessa edellä mainitussa hyvinvointitarkastuksessa. Sosiaalityön ja terveydenhuollon osaamisen yhdistäminen toisi varmasti lisäarvoa ja jaettua osaamista prosessiin. Havaittaessa ongelmia niihin voitaisiin päästä kärsiksi nopeasti, ja samalla tilanteessa välttyttäisiin eteenpäin ohjaamiselta ja asian siirtämiseltä. Tilanteessa molemmat toimijat saisivat myös samat tiedot eikä niitä tarvitsisi kysellä uudestaan. Tällainen yhteistyön malli olisi tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hengen mukaista. Joka tapauksessa neuvolan roolin vahvistaminen nykyisestä ennakkollisessa lastensuojeluprosessissa olisi myös tarpeen, koska asiakkuus säilyy neuvolassa myös syntymän jälkeen.

Yhtenä vaihtoehtona ennakollisten lastensuojeluprosessien hoitamiseen voisi olla moniammatillinen työryhmä, joka erikoistuisi työskentelyyn odotusaikana ja vastaisi prosessista. Keskittämällä prosessin hallinta yhdelle ryhmälle, työntekijöiden ammat-tiosaaminen kehittyisi ja asiakkailta olisi mahdollista saada tasapuolisempaa palvelua. Samalla työntekijöillä olisi mahdollisuus oppia tuntemaan muut verkostotoimijat ja saada aikaan sujuvampi yhteistyö. Työryhmä voisi ottaa vastuulleen sekä huoli- että riski-raskaudet. Askel moniammatilliseen suuntaan on jo otettu Espoossa, kun ennakollisissa lastensuojeluprosesseissa on voinut käyttää vuodesta 2014 alkaen TASO -ryhmää eli lastensuojelun tukipalvelujen ohjausryhmää. Ryhmään voi tehdä ennakollisessa lastensuojeluprosessissa esityksen, jos prosessissa tarvitaan erityistä tukea.

Tutkimuksen teon aikana mieleeni nousi muutamia jatkotutkimusaiheita. Mielenkiintoista olisi selvittää asiakkaiden ja muiden verkostotoimijoiden näkemys ennakollisesta lastensuojeluprosessista. Toinen tärkeä aihe työskentelyn vaikuttavuuden ja arvioinnin kannalta olisi pidempiaikainen seurantatutkimus ennakollisen lastensuojeluprosessin yhteydestä lastensuojeluprosessiin. Kolmas aihe liittyy aikuissosiaalityöhön ehkäisevänä ja voimavaroihin keskittyvänä sosiaalityönä.

Lähteet

- A-klinikka. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/uusimaa/palvelut/espoo-palveluyksikko>. Luettu 4.8.2015.
- Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2002) Periytyykö köyhyys? Köyhyyden ja toimeentulotukiasiakkuuden sukupolvinen liikkuvuus. *Sosiologia* 39, (3), 215–226.
- Alasutari, Pertti (2001) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Ahvenus, Päivi (2013) Ennakollinen lastensuojeluilmoitus äitiyshuollossa: Lähtölaukaus päihdeäitien tahdonvastaiselle hoidolle? Pro gradu -tutkielma. Oikeuslääketieteellinen tiedekunta. Helsingin Yliopisto.
- Arnkil, Tom Erik & Heino, Tarja (2014) Pirulliset ongelmat opettavat. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus Tampere: Vastapaino.
- Appleyard, Karen & Berlin, Lisa J. & Rosanbalm, Katherine D. & Dodge, Kenneth A (2011) Preventing Early Child Maltreatment: Implications from a Longitudinal Study of Maternal Abuse History, Substance Use Problems, and Offspring Victimization. *Society for Prevention Research* 12, (2), 139–149.
- AsiakasL (812/2000) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Luettu 8.6.2015.
- AsiakasTL (159/2007) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>. Luettu 8.6.2015.
- Autti-Rämö, Ilona (2012) Alkoholin aiheuttamat sikiövauriot. Teoksessa Heinonen, Jarno (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Bailey, Jennifer & Hill, Karl & Oesterle, Sabrina & Hawkins, David (2006) Linking Substance Use and Problem Behavior across three generations. *Journal of Abnormal child psychology* 34, (3), 273–292.
- Barker, Richard W. (1997) Unborn Children and Child Protection – Legal, Policy and Practice Issues. *The Liverpool Law Review* XIX, (2), 219–229.
- Boelius, Tarja (2012) Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) *Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38: Pekan Offset Oy: Helsinki*.
- Borg, Pekka (2011) Kuuden suurimman kaupungin aikuissosiaalityö 2011. Kuusikko -työryhmän julkaisusarja 8/2011. http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Aikuissosiaalityo_toimeentulotuki/Aikuissosiaality%C3%B6n_raportti_2011.PDF. Luettu 31.3.2015.
- Clair, Amy (2012) The relationship Between Parent's Subjective Well-Being and the Life Satisfaction of Their Children in Britain. *Child Indicators Research* 5 (4), 631–650.
- Conger, Rand & Neppl, Tricia & Kim, Kee Jeong & Scaramella, Laura (2003) Angry and Agressive Behavior Across Three Generations: a Prospective, Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 31 (2), 143–160.
- Cobb-Clark, Deborah A. & Gørgens, Tue (2014) Parents' Economic Support of Young-Adult Children: Co Socioeconomic Circumstances Matter? *Journal of Population Economics* 24 (2), 447–471.
- Drury-Hudson, Julie (1999) Decision Making in Child Protection: the Use of Theoretical, Empirical and Procedural Knowledge by Novices and Experts and Implications for Fostering Placement. *British Journal of Social Work* 29 (1), 147–169.

Epstein, Irwin (2010) *Clinical Data-Mining. Integrating Practice and Research*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik (2012) *Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista*. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 60. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 8. painos. Tampere: Juvens Print – Tampereen Yliopistopaino.

Eskola, Jari (2010) *Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat – Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta*. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloitettavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.

Espoo (2012a) *Ennakollinen lastensuojeluprosessi*. Espoon kaupunki. Päivitetty 25.1.2012. Tuloste.

Espoo (2012b). *Ennakollisen lastensuojeluprosessin prosessikaavio Espoon Kaupunki*. Tuloste.

Espoo (2014a) *Taskutilasto*. http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Muut_teemat/Taskutilasto%285168%29. Luettu 6.1.2015.

Espoo (2014b) *Tietoa Espoosta*. Julkaistu 12.1.2012. http://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta Päivitetty 12.5.2015. Luettu 1.6.2015.

Espoo (2015a) *Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen prosessi Espoossa*. Tuloste.

Espoo (2015b) *Emppu. Vastaanotto Empussa*. Päivitetty 19.11.2014. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Mielenterveys_ ja_ paihdepalvelut/Mielenterveyspalvelut/Vastaanotto_Empussa%2832980%29. Luettu 4.8.2015.

Espoo (2015c) *ETYP. Espoon työvoiman palvelukeskus*. Päivitetty 8.5.2015. http://www.espoo.fi/fi-FI/Tyo_ ja_ yrittaminen/Apua_tyollistymiseen/Yhteystiedot/Tyovoiman_palvelukeskus. Luettu 4.8.2015.

Espoo (2015d) *Tuomarilan perhetukikeskus. Tiivis tuki perheelle*. Päivitetty 2.7.2015. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Lapsiperheiden_ palvelut/Lastensuojelu/Tiivis_tuki_perheille. Luettu 4.8.2015.

Flykt, Marjo (2014) *Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: Risk and family dynamic considerations*. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Hakulinen-Viitanen & Tuovi Hietala-Peltola, Marke & Pelkonen, Marjaana (2014) *Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena*. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Halmesmäki, Erja (2000) *Päihneidenkäyttäjän raskaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 116 (14), 1513–1519.

Harrikari, Timo (2008) *Riskillä merkityt. Lapset ja nuoret huolen ja puuttumisen politiikassa*. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 87. Helsinki: Hakapaino Oy.

HE 225/2009. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain, vankeuslain 4 ja 20 luvun sekä tutkintavankeuslain 2 luvun 5 §:n muuttamisesta*. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090225>. Luettu 30.3.2015.

HE 358/2014. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta*. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140358>. Luettu 4.8.2015.

- Heino, Tarja (1997) Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijän tuottama määrittäminen lastensuojelun asiakkaaksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 77. Helsinki.
- Helsingin ensikoti (a). Esmiina. Hoidolliset avopalvelut. <http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/hoidolliset-avopalvelut>. Luettu 3.6.2015.
- Helsingin ensikoti (b) Ensikoti. <http://www.helsinginensikoti.fi/haetko-apua/ymparivuorokautiset-palvelut>. Luettu 4.8.2015.
- HeTiL 523/1999. Henkilötietolaki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Luettu 8.6.2015.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2005) Tutki ja kirjoita. 11.painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- HL 434/2003. Hallintolaki. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#L4P19>. Luettu 8.6.2015.
- Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra (2008) Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73 (4) 421–432.
- Honkanen, Hilikka (2008) Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa – Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>. Luettu 31.3.2015
- HUS (a) HAL-vastaanotto: erityispoliklinikka huume-, alkoholi tai lääkeongelmallisille raskaana oleville. http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/aitiyspoli_klinikakaynnit/hal-vastaanotto/Sivut/default.aspx. Luettu 14.3.2015.
- HUS (b). Päihdepsykiatrian poliklinikka <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyks-psykiatriakeskus/poliklinikat/Sivut/P%C3%A4ihdepsykiatrian-poliklinikka.aspx>. Luettu 4.8.2015.
- Hytti, Tytti Sarika (2015) Miten ylisukupolvista huono-osaisuutta voidaan tutkia? Metodologinen essee. Julkaisematon.
- Hyytiäinen, Riitta (2008) Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) Vauvan parhaaksi – Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38: Pekan Offset Oy: Helsinki.
- Ihalainen, Jarno & Kettunen, Terttu (2013) Turvaverkko vai trampoliini: Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Jaffee, Sara R. & Bowes, Lucy & Ouellet-Morin, Isabelle & Fisher, Helen L. & Moffitt, Terrie E. & Merrick, Melissa T. & Arseneault, Louise (2013) Safe, Stable, Nurturing Relationships Break the Intergenerational Cycle of Abuse: A Prospective Nationally Representative Cohort of Children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health* 53 (4), 4–10.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisten parissa tehtävät sosiaalityön areenat. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino.
- JulkL 621/1999. Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>. Luettu 8.6.2015.
- Jouttimäki, Riitta-Maija (2010) Sosiaalihuollon asiakirjat, julkisuus ja salassapito. Teoksessa Pahlman Irma (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Kainulainen, Sakari (2006) Huono-osaisuuden kasautuminen ja pitkittyminen Suomessa 1970–2000. *Yhteiskuntapolitiikka* 71, (4), 373–386.

- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) (2011) *Sosiaalityön käsikirja*. Tallinna: Tietosanoma.
- Kanervo, Marianna & Nurmi, Reet & Gerbert, Natalie (2011) *Maahamuuttajanaisten auttaminen*. Teoksessa Hannus, Riitta & Mehtola, Sirkku & Natunen, Luru & Ojuri, Auli (toim.) *Veitsen terällä – Naisuus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja Turvakotienliiton raportti 13*. Karisto: Hämeenlinna.
- Kaprio, Jaakko (2003) Onko alkoholismi perinnöllistä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 119, (24), 2514–2519
- Karttunen, Teija & Hietamäki, Johanna (2014) Tiedon käytön kysymyksiä ja haasteita sosiaalityön asiakastyössä. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Vastapaino: Tampere.
- Kaste (2012) *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma*. <http://stm.fi/kaste/perustiedot>. Luettu 11.8.2015.
- Kataja, Kati & Ristikari, Tiina & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gessler, Mika (2014) Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. *Hyvinvointipoliittikka* 79, (4), 38–54.
- Kauppinen, Timo M., Saikku, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa (2010) *Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen*. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Terveystieteiden tutkimuskeskus: Helsinki.
- Kestilä, Laura & Väisänen, Antti & Paananen, Reija & Heino, Tarja & Gessler, Mika (2012) Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77, (6), 599–620.
- Kiviniemi, Kari (2010) *Laadullinen tutkimus prosessina*. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Juva: PS-kustannus.
- Kivitie-Kallio, Satu & Autti-Rämö, Ilona (2012) *Päihteitä käyttävien vanhempien lapsi*. Teoksessa Söderholm, Annelis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Duodecim: Porvoo.
- Koponen, Anne (2006) *Haavoittuva lapsi. Siköaikana alkoholille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys*. *Kotu-tutkimuksia* (5) Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.
- Kuusisto-Niemi, Sirpa & Rissanen, Sari & Saranto, Kaija (2011) *Asiakastiedon käyttö sosiaalityön tutkimuksessa – eettinen näkökulma*. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Juva: PS-Kustannus.
- Kwong, Marilyn & Bartholomew, Kim & Hendersson, Antonia & Trinke, Shanna (2003) *The Intergenerational Transmissions of Relationship Violence*. *Journal of Family Psychology*, 17 (3), 288–301.
- Kääriäinen, Aino (2003) *Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka*. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto.
- Kääriäinen, Aino (2005) *Dokumentointi tiedonmuodostuksena*. Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinkoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Kääriäinen, Aino & Leinonen, Ansa & Metsäranta, Hannele (2007) *Lastensuojelutyön dokumentointi. Opastusta ja ideoita käytäntöön*. Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Laaksonen, Maarit & Kääriäinen, Aino & Penttilä, Marja & Tapola-Haapala, Maria & Sahala, Heli & Kärki, Jarmo & Jäppinen, Anu (2011) *Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa: Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen*. Raportti: Terveystieteiden tutkimuskeskus 56/2011.

Landy, Sarah & Menna, Rosanne (2006) *Early Intervention with Multi-Risk Families: an Integrative Approach*. Baltimore: Bookers Publishing co.

Lehmuskoski, Antero & Kuusisto-Niemi, Sirpa (2008) *Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten*. Sosiaalialan teknologiahanke. Stakesin raportteja 2008/30.

Lehtonen, Leena & Leino, Liisa & Lindström, Liisa & Manninen, Marja (2013) *Voimanpesä – Häätöuhasta pärjäävään perheeseen*. Ympäristöministeriön raportteja 23:2013. Ympäristöministeriö: Helsinki.

Leppo, Anna (2012) *Precarious Pregnancies: Alcohol, drugs and the regulation of risks*. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto.

Loseke, Donileen R. (2003) *Thinking about Social Problems. An Introduction to Constructionist Perspectives*. Second edition. Transaction Publishers: New Brunswick, New Jersey.

LsL 417/2997. Lastensuojelulaki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 31.3.2015.

Lyömätön Linja. <http://www.lyomatonlinja.fi/>. Luettu 4.8.2015.

Metsämuuronen, Jari (2008) *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. uudistettu painos. Metodologia -sarja 4. Jyväskylä: Gummerus -kirjapaino Oy.

Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman (1994) *Qualitative Data Analysis – An Expanded Sourcebook*. Second Edition. Sage Publications: Thousands Oaks.

Mäkelä, Jukka & Salo, Saara (2012) *Varhaisen vuorovaikutussuhteen ja häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen*. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Duodecim: Porvoo.

Mäkelä, Klaus (2005) *Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely*. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Kutsuseminaari 2.5.2005. Stakes: Työpapereita 4/2005.

Mäkelä, Sinikka (2003) *Mielisairas äiti ja vauva*. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (2003) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. WSOY: Helsinki.

Niskala, Asta (2008) *Salatusta suhteesta kahden kimppaan – Analyysi sosiaalityön prosessin rakentumisesta*. Väitöskirja. Lapin Yliopisto.

Nummela, Tuija (2011) *Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto.

Nurmi, Timo & Rekiaro, Ilkka & Rekiaro, Päivi & Sorjanen Timo (2001) *Gummeruksen suuri sivistys-sanakirja*. Helsinki: Gummerus.

Oranen, Mikko (2011) *Tuki toimeen ja verkostot valmiuteen – Ennakollinen lastensuojeluilmoitus työväliseenä*. Neuvolapäivät 21.10.2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. <http://www.thl.fi/documents/647345/1449725/Tuki+toimeen+ja+verkostot+valmiuteen.pdf/5f3837ade944-4f6d-a0b8-fd401321f4ef>. Luettu 6.1.2015.

Oranen, Mikko (2012) *Lapsi ja perheväkivalta*. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Duodecim: Porvoo.

Pajulo, Marjaterstu (2001) *Early motherhood at risk: Mothers with substance dependency*. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam (2008) *Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen*. Teoksessa Andersson, Maarit & Hyytinen, Riitta & Kuorelahti, Marianne (toim.) *Vauvan parhaaksi - Kuntoutuminen päihdeistä odotus- ja vauva-aikana*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38: Pekan Offset Oy: Helsinki.

Petreljus, Päivi (2012) *Lapsen oikeus palveluihin -yhteistyöryhmä*. Lapsi -hankkeiden ohjausryhmä 13.2.2012. <http://espoo04.hosting.documenta.fi/kokous/2012233158-4-4.PDF>. Luettu 30.3.2015.

- Pitkänen, Tuuli & Kaskela, Teemu (2012) Raskaana olevien pakkohoito: Laitoshoidossa olevien vanhempien mielipiteitä. Teoksessa Heinonen, Jarno (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Prometheus kustannus Oy.
- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2011) Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat – Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Johtamistaidon opisto.
- Pyhäjoki, Jukka (2012) Verkostopalaverit päihdeongelmaisten kuntoutuksessa. Teoksessa Heinonen, Jarno (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Raudino, Alessandra & Fergusson, David M. & Woodward, Lianne J. & Horwood, L. John (2013) The intergenerational transmission of conduct problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 48 (3), 465–476.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Juva: PS-Kustannus.
- Rautava, Marie (2012) Yhteistyön karikkoja ja keinoja lapsen kaltoinkohtelussa. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Duodecim: Porvoo.
- Reitan, Therese & Weding, Linda (2012) Gravida missbrukare inom LVM-vården. Nummer 9 år 2012 i rapportserien *Institutionsvård i fokus*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Rintala, Taina & Karvonen, Sakari (2003) Koetun huono-osaisuuden kasautuminen erilaisissa kuntatyypeissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (5), 454–463.
- Roamer, John (2012) What Is the Justification of Studying Intergenerational Mobility of Socioeconomic Status? Teoksessa Ermisch, John & Jäntti, Markus & Smeeding, Timothy (eds.) (2012) *From Parents to children. The intergenerational Transmission of Advantage*. Russell Sage Foundation: New York.
- Rutter, Michael (2004) Continuity and Discontinuity in Psychological Problems. Teoksessa Chase-Landsdale, P. Lindsay & Kiernan Kathleen & Friedman J. Ruth (eds.) *Human Development Across Lives and Generations. The Potential for Change*. The Cambridge University Press.
- Ruuskanen, Petri T. (2011) teoksessa Ruuskanen, Petri T. & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIpress.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2000). *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_3.html. Luettu 6.1.2015.
- Saarin, Kaisa (2013) Asiakaslähtöisyys- ja osallisuus palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa. Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/67469>. Luettu 31.3.2015
- Saarin, Kaisa (2014) Ennakolliset lastensuojeluilmoitukset aikuissosiaalityössä. Käytäntötutkimus. Helsingin Yliopisto. http://www.socca.fi/files/3934/Ennakolliset_lastensuojeluilmoitukset_aikuissosiaalityossa_Kaisa_Saarin_S_Kaytantotutkimus2014.pdf. Luettu 31.3.2015
- Satka, Mirja (2011) Varhainen puuttuminen lapsuuden ja nuoruuden riskien hallinnoimisena. Teoksessa Satka, Mirja & Alanen, Leena & Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (toim.) *Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta*. Tampere: Vastapaino.
- Satka, Mirja & Karvinen-Niinkoski, Synnöve & Nylund, Marianne (2005) Mitä sosiaalityön käytäntötutkimus on? Teoksessa Satka, Mirja & Karvinen-Niinkoski, Synnöve – Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus.

- Saurama, Erja & Julkunen, Ilse (2009) Lähestymistapana käytäntötutkimus. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Savonlahti, Elina & Pajulo, Marjukka & Piha, Jorma (2003) Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki.
- ShL 1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L4P40a>. Luettu 30.3.2015.
- ShL 2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Finlex. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Luettu 10.8.2015.
- Siltala, Pirkko (2003) Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen välissä. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (2003) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki.
- Sipilä, Anita (2011) Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto: Kuopio.
- Smith, Carolyn A. & Ireland, Timothy O. & Park, Aely & Elwyn, Laura and Thornberry, Terence P. (2011) Intergenerational Continuities and Discontinuities in Intimate Partner Violence: A Two-Generational Prospective Study. *Journal of Interpersonal Violence* 26 (18), 3720–3752.
- Solantaus, Tytti (2012) Lapsi ja vanhemman mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Duodecim: Porvoo.
- Stenius, Kerstin (2009) Ogenomtänka förslag om tvångsvård av gravida missbrukare. *Nordisk alkohol- & narkotiktidskrift* 26 (3), 241–242.
- SosiaaliAsL 254/2015. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>. Luettu 8.6.2015.
- Suomen Mielenterveysseura. Lapset puheeksi -lokikirjat. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/lapset-puheeksi-lokikirjat>. Luettu 9.8.2015.
- Swift, Karen J. & Callahan, Marilyn (2009) *At Risk: Social Justice in Child Welfare and Other Human Services*. Toronto: University of Toronto Press.
- Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio Satu (2012) Lapsen kaltoinkohtelu – Ihmisoikeuskysymys- ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Duodecim: Porvoo.
- Taina, Jaana & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityötä ja toimeentulotukea – aikuissosiaalityö paikkaansa hakemassa. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vastapaino: Tampere.
- Terveyskirjasto. AUDIT-testi epäterveellisen alkoholin käytön seulontaan. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00505. Luettu 4.8.2015.
- THL (2014) Huono-osaisuus ja ylisukupolvisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.12.2014. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjaytyminen-ja-osallisuus/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus>. Luettu 1.7.2015.
- THL (2015a) Ennakollinen lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 31.3.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/ennakollinen-lastensuojeluilmoitus>. Luettu 12.8.2015.

- THL (2015b) Lapsen kaltoinkohtelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.6.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakiavallan_ehkaisytyo/lahisuhde/lapsen. Luettu 1.7.2015.
- THL (2015c) Mitä lähisuhde- ja perheväkivalta on? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.2.2015. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakiavallan_ehkaisytyo/lahisuhde. Luettu 1.7.2015.
- Tiililä, Ulla (2007) Tekstit viraston käytössä. Tutkimus etuuspäätöksien kielestä ja kontekstista. Väitös-kirja. Helsingin Yliopisto. Suomen kirjallisuuden seura: Helsinki.
- Turpeinen, Soile (2012) Ehkäisevä lastensuojelu ja varhainen puuttuminen ennakkolisissa lastensuoje-luilmoituksissa. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009). Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestä-miseksi. Helsinki.
- Vilhula, Anna (2007) Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Gummerus: Helsinki.
http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/sosiaalinen_perima.pdf.
- VNK (2011) Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 22.6.2011. http://vnk.fi/documents/10616/622966/H0111_P%C3%A4%C3%A4ministeri+Jyrki+Kataisen+hallitukse+n+ohjelma.pdf/a49b3eb5-9e98-44c6-bd92-b054bea36f61?version=1.0. Luettu 10.8.2015.
- VNK (2014) Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalle 24.6.2014 nimitetyn pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelmasta. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/145135/Stubbin+hallituksen+ohjelma/fafd39bc-307c-4cde-8b4c-b97724cf24ef>. Luettu 10.8.2015.
- VNK (2015) Valtioneuvoston kanslia. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82. Luettu 10.8.2015.
- Weck-Näse, Jenni (2012) Liian huono äidiksi? Huolen määrittäminen ennakkolisissa lastensuojeluilmoi-tuksissa. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
- Weissman, Myrna M. & Wickramaratne, Priya & Nomura, Yoko & Warner, Virginia & Verdelli, Helen & Pilowsky, Daniel J & Grillon, Christian & Bruder, Gerard (2005) Families at High and Low Risk for Depression. Archives of General Psychiatry 62 (1), 29–36.

Aikuissosiaalityön alku- ja tilannearviopohja

Tapaaminen, pvm ja paikka:

Läsnä:

Nykytilanne

Perhe ja ihmissuhteet:

Asuminen:

Työ ja koulutus:

Talous:

Terveys:

Päihteet:

Arjen hallinta:

Muut tiedot:

Voimavarat ja vahvuudet:

Asiakkaan ajatukset ja toiveet tulevaisuudesta:

Palvelujen tarve:

Suunnitelma:

Taloudellisen tuen suunnitelma:

Ennakollisen lastensuojeluprosessin alkuvaihe

Yhteenveto ilmoituksista

Taulukossa 4 on esitetty ennakollisille lastensuojeluilmoituksille määriteltyjen syiden jakauma. Taulukoiden 4, 5 ja 6 on kerätty kuvaruutukaappauksista, jotka olen kuvannut aiemmin luvussa 5.3.

Taulukko 4. Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten syyt

<i>Ilmoitussyyt</i>	<i>Lukumäärä</i>
Aikuisen päihdeongelmat	71
Aikuisen mielenterveysongelmat	36
Vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet	34
Perheväkivalta	15
Aikuisen jaksamattomuus	8
Aikuisen oman hoidon laiminlyöminen	5
Vanhempien parisuhteeseen liittyvät vaikeudet	3
Yhteensä	172

Laitettaessa ilmoitus vireille asiakastietojärjestelmään, sille pitää valita yksi ilmoitussyy. Ilmoitussyyt ovat teknisiä valintoja, mutta syyn voidaan katsoa olevan pääsyy ilmoitukselle. Tosiasiassa lähes kaikissa ilmoituksissa esiintyi myös muita huolia.

Taulukko 5. Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten ilmoittajatahot

<i>Ilmoittajataho</i>	<i>Lukumäärä</i>
Neuvola	48
Terveysthuolto (muu kuin neuvola)	38
Sosiaalityöntekijä	19
Sosiaali- ja kriisipäivystys	17
Päihdepalvelut	17
Muu tahoviiranomainen	10
Poliisi	6
Aikuissosiaalityö	3
Muu viranomainen	3
Toinen kunta	3
Omainen	3
Anonyymi ilmoittaja	2
Koulu	1
Lapsen vanhemmat	1
Hätäkeskus	1
Nuorisotoimi	0
Perheneuvola	0
Vammaispalvelu	0
Edunvalvoja	0
Yhteensä	172

Samalla tavoin kuin ilmoitussyyn kohdalla, ilmoituksen vireille laittajan tulee valita yksi ilmoittajataho. Taulukossa 2 on yhteenveto ilmoittajatahoista. Samoin kuin taulukossa 1, ne ovat suuntaa antavia. Lukiessani aineistoa huomasin, että esimerkiksi ilmoittajataho *Terveysthuolto (muu kuin neuvola)* sisälsi myös päihdepalveluista tulleita ilmoituksia. Samoin sosiaalityöntekijän ilmoittamiksi merkityt ilmoitukset saattoivat tulla eri tahoilla työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä. Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tekemiin ilmoituksiin sisältyivät heidän itsenäisesti tekemänsä ilmoitukset ja lisäksi muiden toimijoiden tekemiä ilmoituksia. Tässä työssä en kuitenkaan tarkemmin avaa eri ilmoittajatahojen tekemiä ilmoituksia, koska ne eivät ole oleellisia tutkimuskysymysten kannalta. Taulukossa 6 on ikäjakauma ilmoitusten kohteena olevista asiakkaista.

Taulukko 6. Ennakollisten lastensuojeluilmoitusten kohteena olleiden iät

<i>Iät</i>	<i>Lukumäärä</i>
16-20	31
21-25	31
26-30	21
31-35	23
36-40	8
41-43	1
Yhteensä	116

Kahden mukana olevan pariskunnan kohdalta ikä on otettu molemmilta. Verrattuna käytäntötutkimukseni aineistoon, nyt käytössä olleessa aineistossa nuorten suhteellinen määrä kasvoi. Tämä oli oletettavaakin, koska hakuehtona olivat nyt ennakkolliset lastensuojeluilmoitukset koko Espoosta ilman alue- ja muita rajoituksia.

Ilmoitusten kohteena olevat perheet

Seuraavat tiedot on kerätty kirjauksista aineiston anonymisoinnin jälkeen. Valtaosa ilmoituksista oli tehty perheistä, joihin oli syntymässä ensimmäinen lapsi. Pariskuntia näistä oli 33 ja yksinodottavia 29. Tilanteita, joissa perhetilanne oli epäselviä tai joissa pariskunta erosi prosessin aikana, oli 12. Perheitä, joissa kotona asui jo lapsia, oli 13. Tässä kohta en eritellyt uusioperheitä tai sitä, asuivatko lapset kokoaikaisesti ilmoituksen kohteena olevan vanhemman luona. Aineistossa oli kuusi pariskuntaa, joissa lapset eivät asuneet raskaana olevan äidin kanssa samassa taloudessa. Lukuun sisältyvät sekä perheet, joissa tuleva vanhempi ei ollut aikaisempien lastensa kanssa tekemisissä ja ne, joissa lapset olivat sijoitettu muualle asumaan.

Äitejä, joilla oli jo ennestään kotona asuvia lapsia, mutta jotka nyt odottivat vauvaa yksin, oli kymmenen. Usein näihin tilanteisiin liittyi akuutti erotilanne. Yksin odottavia äitejä, joiden vanhemmat lapset asuivat muualla, oli kaksi. Viidessä tilanteessa vanhemmat odottivat yhdessä ensimmäistä lasta, mutta asuivat eri osoitteissa. Kolmessa tapauksessa pariskunnalla oli yhteisiä lapsia ennestään, mutta vanhemmat asuivat eri osoitteissa.

Ainakin seitsemässätoista pariskunnasta toinen vanhempi oli ulkomaalainen. Tämän lisäksi vähintään yhdessätoista tilanteessa molemmat vanhemmat olivat ulkomaalais-taustaisia. Kahdesta vanhemmasta oli erikseen mainittu se, että heidän äidinkieltensä on ruotsi. En kerännyt tarkempia tietoja kansallisuuksista tai lähtömaista. Keräsin tiedot vasta anonymisoinnin jälkeen, joten on mahdollista, että maahanmuuttajataustaisten osuus on hieman suurempi.

Kirjausten perusteella 41 ilmoituksen kohteena olevalla oli joko parhaillaan, tai oli aikaisemmin ollut lastensuojelun/jälkihuollon asiakkuus, tai se oli parhaillaan perheen

toisen lapsella. Joillakin odottajilla oli sekä oma lastensuojelun asiakastausta että oman lapsen lastensuojeluasiakkuus. Akuutteja asumisen ongelmia oli ainakin 13:lla perheellä. Muutama oli täysin ilman asuntoa sijoitettuna tilapäismajoitukseen, osa majaili sukulaisten luona. Lukuun sisältyy myös asiakkuuden aikana hädön saaneet sekä asunnon löytäneet. Tämän lisäksi usealla tulevalla vanhemmalla oli aikaisempia häätöjä tai vuokravelkoja.

Kirjausten mukaan 114 raskaudesta 22 oli sellaisia, että lastensuojelullista huolta ei syntynyt eikä lastensuojeluilmoitusta aiottu tehdä lapsen synnyttyä. Sen sijaan 54 raskautta oli sellaista, jossa oli sovittu lastensuojeluilmoituksen tekemisestä vauvan syntymän jälkeen. Useissa näistä tilanteista lastensuojelun sosiaalityöntekijä oli vahvasti työskentelyssä mukana jo odotusaikana. Osa näistä ilmoituksista oli siirretty suoraan lastensuojeluun jo raskausaikana, mutta silloin perheissä oli jo ennestään aktiivinen lastensuojeluasiakkuus. Kirjausten mukaan 36 raskautta oli sellaisia, joista ei käynyt ilmi, oliko syntymän jälkeen tarkoitus tehdä lastensuojeluilmoitus vai ei. Osa kirjauksista päättyi ikään kuin kesken, osaan tietoa ei vain oltu kirjattu vaikka kirjaukset muilta osin olivat jatkuneet.

Käytetyt lyhenteet

A-klinikka

A-klinikkaan kuuluvat Espoossa A-klinikka, K-klinikka, kriisi- ja vieroitusosasto sekä nuorisoasema. A-klinikalla tehtävänä on ehkäistä ja vähentää päihteisiin liittyvää haitallista käyttöä ja hoitaa riippuvuuksista aiheutuvia haittoja. K-klinikalla on korvaushoitopalvelut opioidiriippuvaisille potilaille. Kriisi- ja vieroitusosastolla hoidetaan alkoholi-, huume- ja/tai lääkekäyttöön liittyvää katkaisuhoidoja ja riippuvuuksia. Nuorisoaseman tarkoituksena on edellä mainitut palvelut nuorille. (A-klinikka.)

AUDIT-testi

AUDIT-testi (Alcohol use disorders identification test) on tarkoitettu haitallisen alkoholinkäytön seulontavälineeksi (Terveyskirjasto).

Emppu

Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Empussa tarjoaa hoitoa masennukseen ja päihdeongelmiin. Avokuntoutuksena tarjotaan yksilö- ja ryhmäkäyntejä. Vastaanotolle voi tulla arki-aamuin ilman ajanvarausta. Apua voi hakea myös läheisen ongelmaan. (Espoo 2015b.)

Ensikoti

Ensikodissa tuetaan vanhemmuutta, vauvaperheen arkea ja vuorovaikutusta lapsen näkökulmasta. Hoito on ympärivuorokautista. Osa ensikodeista on erikoistunut päihteitä käyttäneisiin vanhempiin. Ensikotiin voidaan tarvittaessa muuttaa jo ennen vauvan syntymää. (Helsingin Ensikoti a.)

Esmiina

Avopalveluyksikkö Espoossa, jossa keskitytään niin varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen osana päihteettömyyden tukemista. Asiakkaaksi on mahdollista tulla jo odotusaikana. Avopalvelut on tarkoitettu niin odottaville äideille, kuin alle kolmivuotiaiden lasten perheille. (Helsingin Ensikoti b.)

Espoon työvoimanpalvelukeskus (Etyp)

Espoon työvoiman palvelukeskuksessa tuetaan yksilöllisiä työllistymis-, koulutus- ja kuntoutuspolkuja työllistymisen tueksi. Asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä, joilla on jotain työllistymistä vaikeuttavia tekijöitä, joiden kanssa voidaan työskennellä. (Espoo 2015c.)

HAL-poliklinikka

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (Hus) alueella HAL-poliklinikka on tarkoitettu huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville. Hoitotiimissä työskentelee sosiaalityöntekijä, kättilö ja lääkäri. Poliklinikalla annetaan tietoa päihteiden vaikutuksesta sikiöön ja odotusaikaan sekä motivoidaan päihteettömyyteen, kartoitetaan päihteiden käyttö ja otetaan seuloja. Tavoitteena on muun muassa tukea päihteettömyyteen tai päihteidenkäytön vähentämiseen, tarvittaessa tehdään hoitoonohjaus, hoitaa ja turvata niin äidin ja sikiön terveys sekä arvioida ja tukea vanhemmuuden taitoja. (HUSa.)

Lyömätön Linja

Palvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat käyttäneet tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa lähisuhteessa. Apua tarjotaan myös perheeseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien haastavilta tuntuvien asioiden käsittelyyn. (Lyömätön Linja 2015.)

PäPsy

Päihdepsykiatrian poliklinikka Hoitoa tarjotaan erityisesti kaksoisdiagnoosipotilaille eli niille, joilla on samanaikainen merkittävä mielenterveydenhäiriö ja huumeriippuvuus. Poliklinikalla hoidetaan myös huumeidenkäyttäjien erityisryhmiä, esimerkiksi raskaana olevia. (HUSb.)

Tuomarilan perhetukikeskus

Lastensuojelun asiakasperheiden kuntoutuskeskus, jossa tavoitteena on lapsen kehityksen tukeminen yhdessä vanhempien kanssa. Työskentely tapahtuu niin perheen kodissa kuin perhetukikeskuksessa. Jakson tarkoituksena on tukea arkea erilaisin menetelmin. (Espoo 2015d.)