

Katri Maahi, Annukka Paasivirta, Anna Vuori

# **Tilannearviotyöskentely lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyönä**

## Sisällys

1. Johdanto.....	3
2. Toimintaympäristö, jossa hyvä käytäntö on toteutettu.....	3
3. Viitekehys.....	4
4. Yhteistyömallin kuvaus .....	7
5. Yhteistyömallin arviointia .....	11
6. Johtopäätökset .....	15
Liitteet .....	17

## 1. Johdanto

Tilanteissa, joissa lastensuojelun avohuollossa huoli koskee vanhempien päihteidenkäyttöä, on Vantaalla kehitetty A-klinikan ja lastensuojelun yhteinen tilannearviomalli. A-klinikan päihdekartoitus on sovitettu osaksi lastensuojelun tilannearvion rakennetta huomioiden uuden lastensuojelulain asettamat määräajat. Yhteistyömalli selkeyttää kunkin toimijan rooleja ja vastuita sekä selkeyttää käytännön prosessin etenemistä ja aikataulutusta. Yhteistyönä toteutettu tilannearviomalli toimii paitsi asiakkaan tilanteen arviointina myös alkuvaiheen interventiona. Parhaimmillaan tämä interventio on riittävä tukitoimi perheen tilanteessa. Mikäli jatkotyöskentelyä tarvitaan, saadaan yhteisestä tilannearviosta selkeät suuntaviivat suunnitelmalliselle muutostyölle.

## 2. Toimintaympäristö, jossa hyvä käytäntö on toteutettu

Malli on kehitetty Vantaan lastensuojelun avohuollossa aikana, jolloin lastensuojelu oli organisoitu alueittain. Yhteistyömallia on kehitetty samanaikaisesti sekä Länsi- että Itä-Vantaalla erillisinä kehittämisyhteistyöinä.

Mallin kehittämistyö alkoi Länsi-Vantaalla keväällä 2006 kahden myyrmäkeläisen lastensuojelun sosiaalityöntekijän, Teija Karttusen ja Pia Koskikurun, sekä Läntisen A-klinikan kehittäjäsosiaalityöntekijän Hanna Martiskaisen yhteistyönä. Teija Karttunen oli itse ollut A-klinikalla työssä ja palattuaan lastensuojeluun monet päihdeongelmista kärsivät perheet keskitettiin hänelle. Mallin syntyyn vaikuttivat myös päihteisiin liittyvien lastensuojeluilmoitusten määrän kasvu sekä A-klinikalla herännyt toive ja tarve perhelähtöisemmästä työstä. Kehittämistyötä edesauttoi myös tuntemus molempien, lastensuojelun sekä A-klinikan työskentelytavoista. Kolmen työntekijän yhdessä kehittämää mallia esiteltiin lastensuojelun ja A-klinikan yhteisessä tapaamisessa ja sovittiin käyttöönottamisesta. Ensimmäiset yhteiset tilannearviot toteutettiin kesäkuussa 2006. Olennaisena mallin osalta nähtiin se, että A-klinikka on ikään kuin ulkopuolinen arvioija vanhempien päihdeongelman suhteen, mikä helpottaa lastensuojelussa esiintyvää "iänikuista" kiistaa siitä, onko päihdeongelma olemassa vain sosiaalityöntekijän mielestä.

Samoihin aikoihin Itä-Vantaalla Tikkurilan lastensuojelun ja Itäisen A-klinikan yhteistyönä kehitetty malli sai alkusysäyksensä Hula-hankkeen (Huostaanoton lakkauttamiseen tähtäävä hanke) yhteistyötä ja kehittämistä mieltävissä työryhmässä, jossa ilmaistiin tarve myös arvioinnin kehittämisestä. Perheneuvolan konsultoivan sosiaalityöntekijän Tejo de Bruijnin pyytäminen mukaan yhteistyöhön toi Jällivaaran mallin osaksi yhteistä tilannearviota. Menetelmänä Jällivaaran malli tuntui istuvan hyvin lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyöhön. Hula-hankkeen puitteissa

järjestettiin koulutusta Jällivaaran mallista. Yhteinen tilannearviomalli Jällivaaran malleineen otettiin käyttöön joulukuussa 2005. Malli on pysynyt kuluneiden parin vuoden aikana suhteellisen samana, A-klinikalla mallia on muunneltu hieman enemmän A-klinikan työhön soveltuvammaksi. Mallia on toteutettu lähinnä Tikkurilan sosiaalikeskuksen kanssa, Hakunila-Länsimäen kanssa vähemmän. Lastensuojelun ja A-klinikan yhteistä tilannearviota pohtiva työryhmä on ollut koko ajan olemassa ja tapaa edelleen. Mallin syntyyn vaikuttavaksi tekijäksi työryhmässä nähdään lastensuojelun sekä A-klinikan tarpeiden kohtaaminen.

### 3. Viitekehys

Lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyönä tekemän tilannearviotyöskentelyn viitekehystenä toimii Kohtaavaa lastensuojelua –hankkeessa kehitelty lapsikeskeinen tilannearvio (ks. Muukkonen & Tulensalo, 2004; Tulensalo & Ervast, 2006). Vantaan lastensuojelun avohuollossa lapsikeskeistä tilannearviota lähdettiin pilotoimaan ajalla 1.11.2003 – 21.12.2004, jolloin mukana olivat Myyrmäen ja Tikkurilan palvelualueen lasten ja perheiden palveluiden sosiaalityön toimintayksiköt. Vuoden 2005 alusta aloitettiin tilannearviomallin levittämistyö jokaisen avohuollon lastensuojelun sosiaalityön toimintayksikön työmenetelmäksi.

Muukkonen & Tulensalo (2004, 8) jakoivat lastensuojelun sosiaalityön kolmeen eri vaiheeseen: tilannearvioon, suunnitelmalliseen muutostyöhön ja kriisityöhön. Vuoden 2008 alusta voimaan astunut lastensuojelulaki määrittelee lastensuojelutarpeen selvittämiseksi kolmen kuukauden määräajan. Näistä lähtökohdista käsin lastensuojelun tarpeen alkuarvioinnin kehittäminen eri yhteistyötahojen kanssa, kuten päihdehuollon kanssa on tärkeää.

Kohtaavaa lastensuojelua tilannearvion malli koostuu vireilletulo-, aloitus-, tapaamis- ja selvittely- sekä yhteenveto- ja jatkon suunnitteluvaiheista, ks. alla.

#### **LASTENSUOJELUN TILANNEARVION PROSESSI:**

(Lähde: Muukkonen & Tulensalo 2004, 12-13.)

##### 1. Vireilletulo

Yhteydenotto lastensuojeluun

Määritetään lapsen ja vanhempien sosiaalityöntekijä sekä työpari

##### 2. Aloitusvaihe

Yhteys lapseen ja vanhempiin

Alkutapaaminen

##### 3. Tapaamis- ja selvittelyvaihe

Lapsen tapaamiset

Vanhempien tapaaminen

Kotikäynti

Yhteys yhteistyökumppaneihin

#### 4. Yhteenveto- ja jatkon suunnittelu

Kirjallinen yhteenveto  
Yhteenvetotapaaminen

Tilannearvion tapaamisten sisällöt ja tavoitteet on tarkkaan mietitty ja ne on esitelty Muukkosen & Tulensalon (2004) teoksessa Kohtaavaa lastensuojelua, lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tilannearvion käsikirja. Keskeisenä periaatteena tilannearviossa on lapsikeskeisyys. Tilannearviossa jokainen asiakkaaksi tuleva lapsi kohdataan erikseen. Tarkoituksena on saada lapsen tarpeet esiin kartoittamalla sekä lapsen että vanhemman näkemyksiä. Nämä kirjataan kirjalliseen yhteenvetoon. Saatu tieto ja sosiaalityöntekijän huolet välitetään lapselle ja vanhemmille. Tärkeää onkin asiakkaiden osallisuus koko prosessin ajan.

Yhteinen tilannearviomalli sitoo päihdekartoituksen osaksi lastensuojelutarpeen selvitystä, jolloin asiakkaan asioissa on meneillään yksi prosessi, vaikka asiointipaikkoja on kaksi. Asiakkaiden näkökulmaa ei mallin suunnitteluvaiheessa ole kysytty asiakkailta itseltään vaan kokemukset ovat välittyneet käytännön asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden kautta.

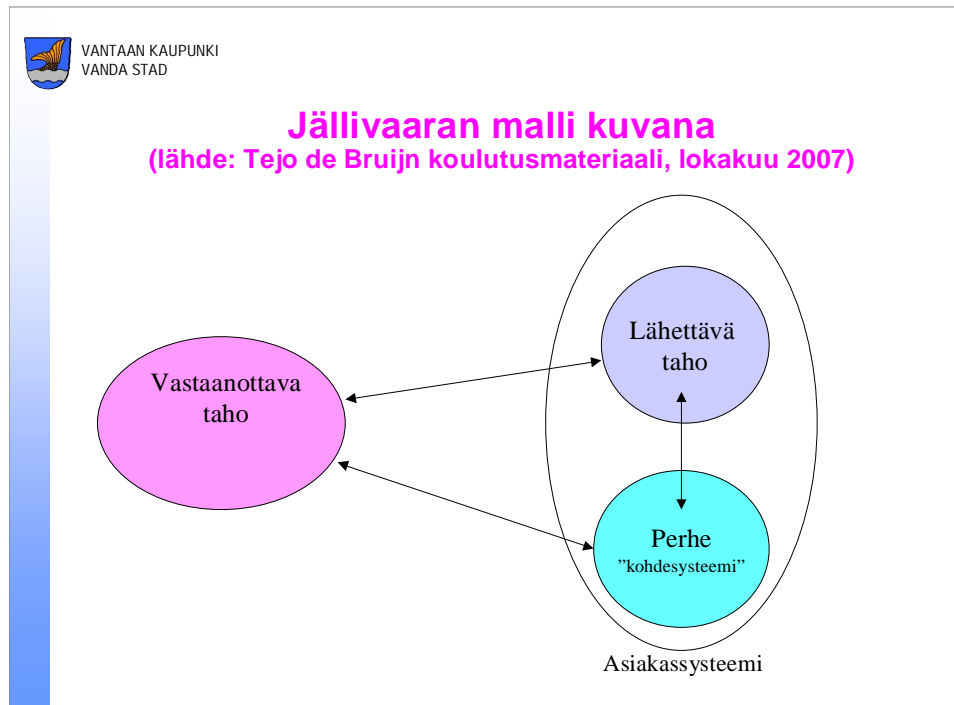
Tässä kuvauksessa puhutaan tilannearviosta ja tilannearviomallista, vaikka vuoden 2008 alusta voimaan tulleen lastensuojelulain perusteella tulisikin ehkä puhua lastensuojelutarpeenselvitysmallista. Tilannearviomallin käsitettä käytetään sen vuoksi, että systemaattisena arviointimallina se on otettu Vantaalla käyttöön juuri tilannearviomallin nimellä ja siltä pohjalta yhteistyömalli A-klinikan kanssa on alunperin kehitetty.

#### **Jällivaaran malli:**

Jällivaaran mallilla tarkoitetaan strukturoitua mallia, joka on alunperin kehitetty Pohjois-Ruotsissa Jällivaaran lastenpsykiatrisen poliklinikan työskentelytavaksi kartoittamaan huonosti motivoituneiden asiakasperheiden tilanteita. Malli kehitettiin tuomaan struktuuria tilanteisiin, joissa perheet ovat saapuneet poliklinikalle lastensuojelun avohuollon ohjaamina, eivät niinkään omasta halustaan. Tämän seurauksena perheet ovat harvoin kykeneviä määrittelemään tavoitteitaan poliklinikkakäynneilleen tai perheen määrittelemät tavoitteet ovat lastensuojelutyön näkökulmasta toisarvoisia. Vaarana tuolloin on, että työskentely perheen itse määrittelemien tavoitteiden ohjaamana johtaa kaikkia osapuolia turhauttavaan näennäistyöskentelyyn. (Tejo de Bruijnin Jällivaara koulutus Vantaalla 9.10.2007)

Jällivaaran mallissa kyseessä on interventio, jolla on selkeät puitteet. Jällivaaran malli perustuu kolmio-asetelmaan, jossa osapuolina ovat perhe, lähettävä taho ja vastaanottava taho. Asiakassysteemi muodostuu perheestä ja lähettävästä tahosta yhdessä. Vastaanottavan tahon asema on neutraali. Oleellista mallin käytössä on se, ettei perhe olisi ottanut yhteyttä itse vastaanottavaan tahoon, vaan joku toinen instanssi on tilannut palvelun. Yleensä tilaaja toimii lastensuojelun avohuolto. Tämän vuoksi lastensuojelun työntekijöitä haastatellaan yhteisessä alkuneuvottelussa ensimmäisenä, koska he ovat huolenkantajia eikä ilman heitä perhe olisi ylipäättään paikalla.

Asetelmalla on myös psykologinen vaikutuksensa, sillä se joka ensimmäisenä saa puheenvuoron, pystyy määrittelemään pitkälti sitä seuraavan keskustelun suuntaviivat. Jälkikäteen on vaikeaa muuttaa keskustelun kulkua. Mahdollisten muiden tahojen haastattelu voi tapahtua perhehaastattelun jälkeen.



Kuva 1. Jällivaaranmalli (lähde: Tejo de Bruijn koulutusmateriaali, lokakuu 2007)

Istuntoon kuuluu viisi vaihetta (ks. liite 1). Istunnon johto on selkeästi vastaanottavan tahon käsissä, jota edustaa vähintään kaksi työntekijää. Istunnon alussa on tärkeä muistaa kertoa asiakkaalle istunnon kulusta, jotta asiakas maltaa odottaa omien mielipiteidensä kanssa omaa puheenvuoroaan. Tärkeimmät esille nostettavat asiat kirjoitetaan fläppitaululle. Keskustelun ensimmäinen vaihe on lähtevän tahon haastattelu, jolloin käydään läpi aikaisemmat työvaiheet, mitä työskentelyä on tässä vaiheessa menossa sekä mitkä ovat lähtevän tahon toiveet vastaanottajan työskentelylle. Istunnon aikana puhutaan kaikista perheen jäsenistä. Toisessa vaiheessa on perheen haastattelu, jolloin tehdään perhekarttaa, kysytään perheen huolia ja mahdollisia kysymyksiä jokaiselta perheenjäseneltä erikseen sekä toiveita vastaanottavan tahon suhteen. Kolmannessa vaiheessa käydään yhteiskeskustelua. Mikäli kyseissä ryhmässä on reflektoinnin osaamista, sitä kannattaa hyödyntää tässä vaiheessa. Neljännessä vaiheessa käydään läpi työskentelyn puitteet ja taustaehdot. Vastaanottavan tahon työskentelyn aloittamisesta sovitaan vasta kun tavoitteista on riittävästi päästy yhteisymmärrykseen ja ne ovat sellaiset, mihin myös pystytään vastaamaan. Työskentelyn aloitus on oltava aina "kolmen kauppa". Malliin kuuluu oleellisena osana se, että keskustellaan auki mitä seuraa siitä, että perhe keskeyttää työskentelyn tai päättää olla tulematta lainkaan. Viidentenä on työskentelysopimuksen teko. Tämän jälkeen sovitaan

yhteisestä raportista, yhteisestä loppuneuvottelusta sekä mahdollisesta välitapaamisesta.

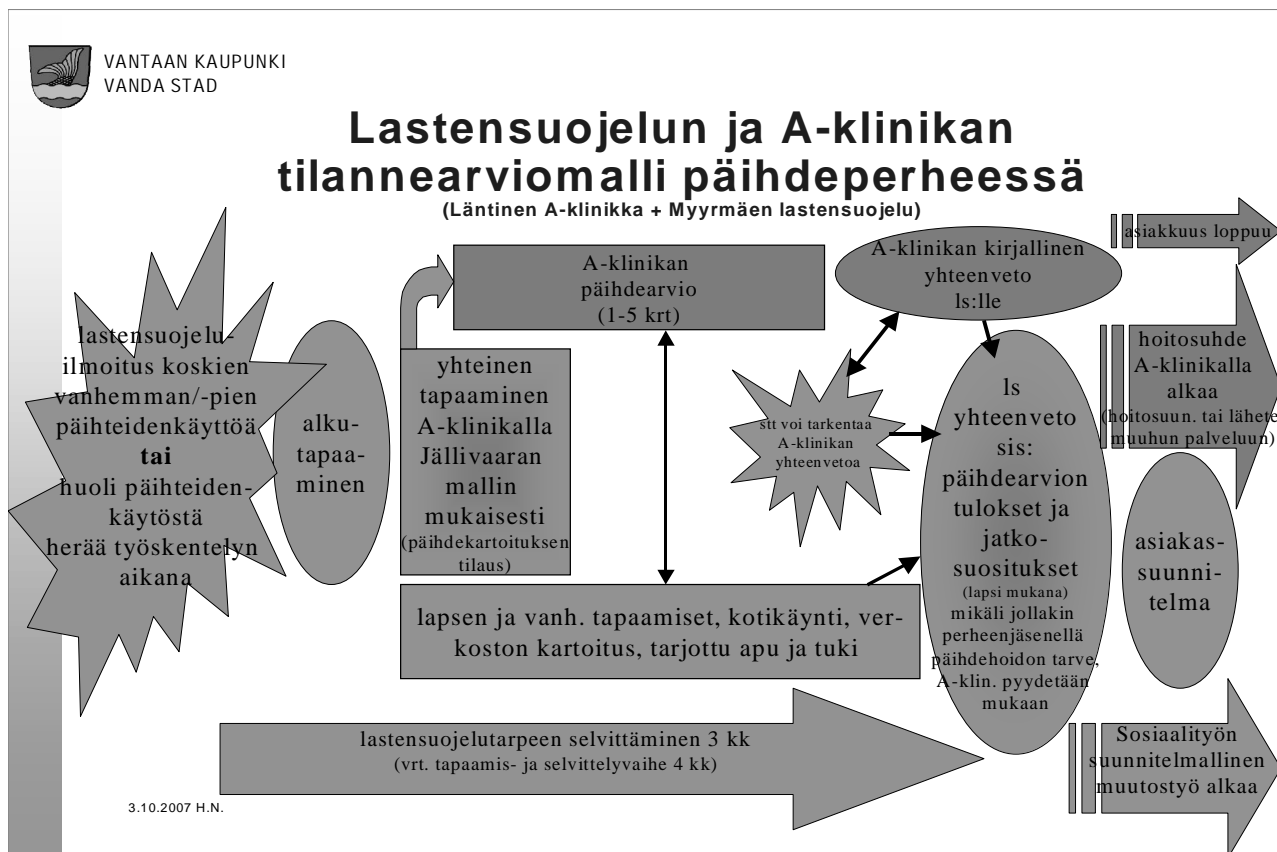
Mallia sovelletaan tällä hetkellä lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyönä toteutettavissa tilannearvioissa, Tikkurilan perheneuvolassa sekä Nuorisoasemalla. Malli soveltuu myös muihin tilanteisiin, joissa huonosti motivoituneita asiakkaita ohjataan palvelusta toiseen .

#### **4. Yhteistyömallin kuvaus**

Länsi-Vantaalla kehitetty malli

Länsi-Vantaan lastensuojelun ja A-klinikan yhteinen tilannearviomalli (kuva 2.) lähtee siitä, että huoli asiakkaana olevan vanhemman päihdeiden käytöstä on tullut jo ennen tilannearvion aloittamista, esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen sisällöstä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät tapaavat työparina perhettä tilannearvion alkutapaamisessa ja esittelevät perheelle tilannearvion kulun. A-klinikan tekemä päihdekartoitus esitellään perheelle osana tilannearviota. Alkutapaamisen jälkeen työntekijät ottavat yhteyttä A-klinikalle ja varaavat ajan A-klinikan, asiakkaan ja lastensuojelun yhteiseen tapaamiseen. A-klinikalta tapaamiseen osallistuu yksi tai kaksi työntekijää riippuen siitä, tehdäänkö päihdekartoitus yhdelle vai kahdelle vanhemmalle. Yhteisessä tapaamisessa toimitaan ns. Jällivaaran mallin mukaisesti, eli käydään läpi vanhemman päihdeidenkäyttöön liittyvät lastensuojelun huolenaiheet sekä sovitaan A-klinikalla tapahtuvan päihdekartoituksen käytännön toteuttamisesta ja reunaehdoista. Jos asiakas ei esimerkiksi saavu sovituille ajoille A-klinikalle, ilmoitetaan siitä lastensuojelun työntekijöille. Joskus jo ensimmäisen yhteisen tapaamisen pohjalta voidaan A-klinikalla todeta, ettei asiakkaalla ole tarvetta jatkoon heillä.

Kun päihdekartoitusta lähdetään tekemään, toteutetaan tilannearvioon kuuluvat vanhempien ja lapsen tapaamiset, kotikäynti, verkoston ja tarjotun avun kartoitus sekä A-klinikan päihdekartoitus toistensa lomassa. Jotta prosessista ei tulisi perheelle liian raskas, on malli alkujaan suunniteltu toteutettavaksi neljässä kuukaudessa. Kun päihdekartoitus A-klinikalla on toteutettu lähettää A-klinikan työntekijä lastensuojelun sosiaalityöntekijälle yhteenvedon päihdekartoituksesta. Tämän jälkeen lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tarkentaa yhteenvedossa esitettyjä asioita A-klinikan työntekijältä ennen tilannearvion yhteenvedon kirjoittamista. Tilannearvion yhteenvedoon kirjataan päihdekartoituksessa esiin tulleita mahdollisia huolenaiheita, päihdehoitosuosituksia tai se, ettei huolta päihdeidenkäytöstä ole. Yhteenvetotapaamisessa on paikalla koko perhe ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät. Paikalle voidaan pyytää myös A-klinikan työntekijä, jos päihdekartoituksen perusteella jollain perheenjäsenellä on päihdeongelma. Yhteenvetotapaamisessa sovitaan joko lastensuojeluasiakkuuden loppumisesta tai sosiaalityön suunnitelmallisen muutostyön aloittamisesta. Tarpeen vaatiessa tukitoimia tai päihdehoitoa voidaan ehdottaa ja järjestää jo tilannearvion aikana.



Kuva 2. Länsi-Vantaan lastensuojelun ja A-klinikan yhteinen tilannearviomalli (kuva: Helena Nyman)

### Tikkurilan lastensuojelun ja Itäisen A-klinikan kehittämä malli

Tikkurilan lastensuojelussa ja Itäisellä A-klinikalla on sovellettu seuraavanlaista mallia (Kuvat 3a ja 3b.) lastensuojelutarpeen selvittämiseksi päihdeperheessä. Lastensuojelussa asiakkuus alkaa vireilletulosta, joko lastensuojeluilmoituksesta tai lastensuojelutarpeen selvityspyynnöstä. Ilmoitukseen voi sisältyä huoli päihteen väärinkäytöstä, mutta ilmoitus voi kohdistua muuhunkin huoleen.

Lastensuojelussa järjestetään ensin tilannearviomallin mukainen alkutapaaminen. Tilannearvion toteuttavat aina kaksi sosiaalityöntekijää. Jos huoli päihteistä on herännyt jo ilmoituksessa, otetaan tämä puheeksi alkutapaamisessa. Huoli päihteistä voi herätä myös vasta alkutapaamisessa, vaikka itse lastensuojeluilmoituksessa ei olisi ollut tästä mainintaa. Alkutapaamisessa kerrotaan A-klinikalla tehtävästä päihdearviosta osana lastensuojelun tilannearviota.

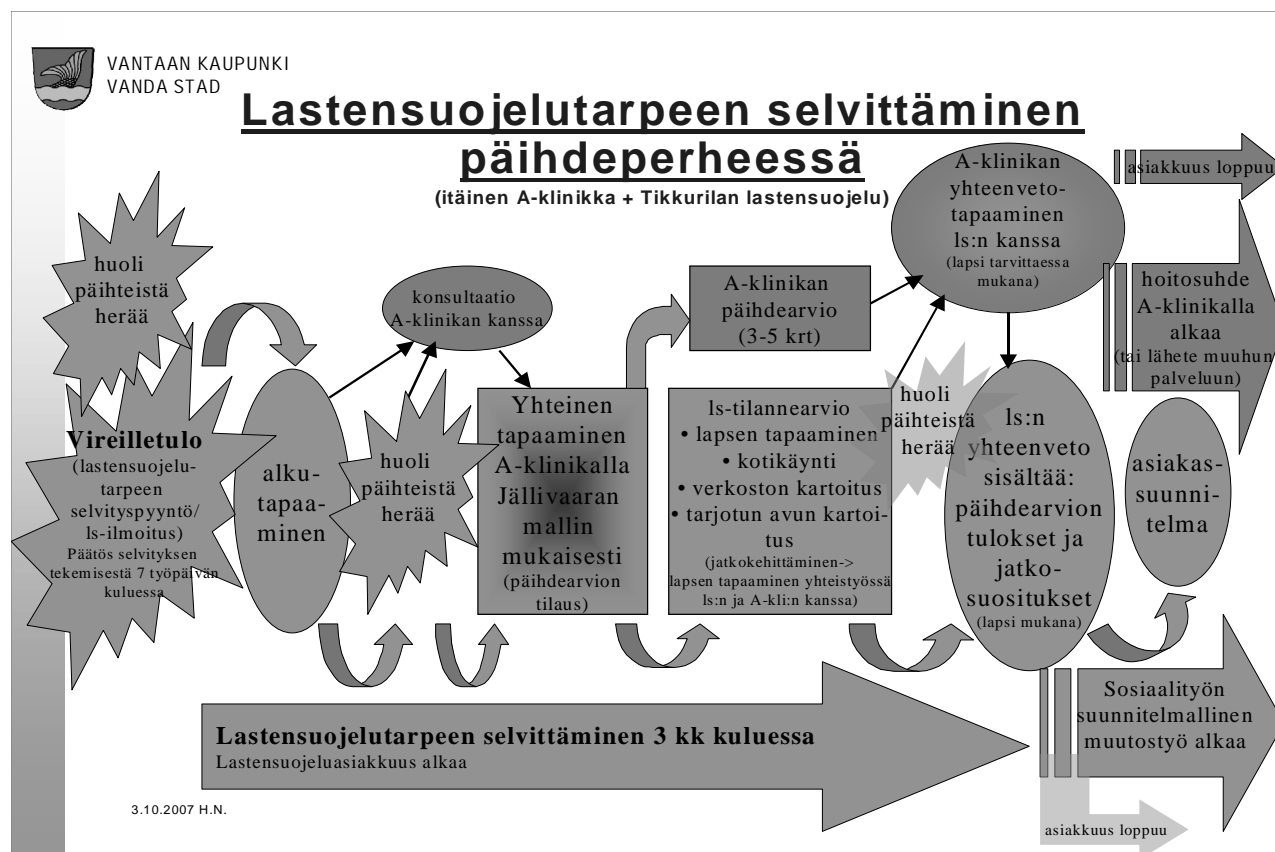
Alkutapaamisen jälkeen sosiaalityöntekijä konsultoi A-klinikkaa asiakasasiasta ja kertoo päihdearvion tarpeesta osana lastensuojelun tilannearviota. Sosiaalityöntekijä sopii yhdessä A-klinikan työntekijän kanssa yhteisen tapaamisen A-klinikalle.



A-klinikan päihdearvio osana lastensuojelun tilannearviota alkaa yhteisellä tapaamisella lastensuojelun kanssa. Yhteistapaaminen toteutetaan Jällivaaran mallin mukaisesti, jossa sosiaalityöntekijä on huolen esille tuojana. Yhteistapaamisen jälkeen A-klinikalla tehdään päihdearvio, johon sisältyy 3-5 tapaamista.

Lastensuojelun tilannearvio jatkuu alkutapaamisen jälkeen tilannearviomallin mukaisesti yhtä aikaa A-klinikan päihdearvion kanssa. Lastensuojelun tilannearvioon kuuluu lapsen tapaamiset, vanhempien tapaamiset, kotikäynti, verkoston kartoitus sekä tarjotun avun kartoitus. Lapsen tapaamiset ovat tähän asti toteutuneet mallissa pääasiassa lastensuojelussa, mutta jatkokehittämisenä on mietitty työparimahdollisuuksia A-klinikan työntekijöiden kanssa.

A-klinikan päihdearvion valmistuttua A-klinikalla järjestetään päihdearvion yhteenvetotapaaminen lastensuojelun kanssa. Lapsi osallistuu A-klinikan yhteenvetotapaamiseen tarvittaessa.



Kuva 3a. Tikkurilan lastensuojelun ja Itäisen A-klinikan malli (kuva: Helena Nyman)

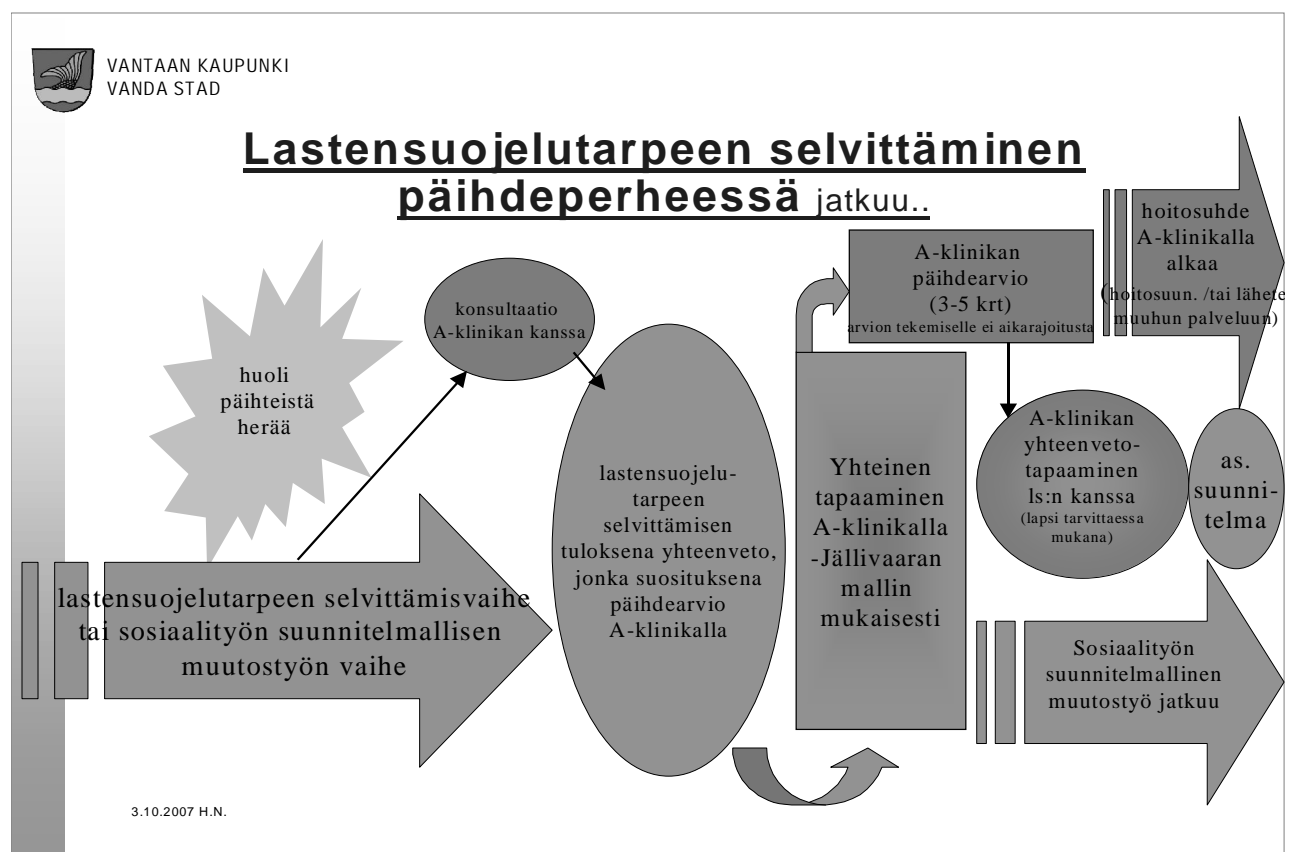
Lastensuojelun tilannearvion yhteenvetotapaaminen järjestetään vasta A-klinikan yhteenvetotapaamisen jälkeen. Lastensuojelun tilannearvion yhteenveto sisältää näin ollen myös päihdearvion tulokset ja jatko-suositukset. A-klinikan työntekijä osallistuu tarvittaessa lastensuojelun tilannearvion

yhteenvetotapaamiseen. Lapsi on aina mukana lastensuojelun tilannearvion yhteenvetotapaamisessa.

A-klinikan päihdearvion tuloksena voi asiakkaalla alkaa hoitosuhde A-klinikalla tai hän voi saada lähetteen muuhun palveluun tai asiakkuus päättyy. Lastensuojelun tilannearvion jälkeen lastensuojelun asiakkuus voi päättyä tai jatkua sosiaalityön suunnitelmallisella muutostyöllä, joka alkaa asiakassuunnitelmatapaamisella.

Lastensuojelutarpeen selvittäminen tulee tapahtua uuden lastensuojelulain mukaisesti 3 kuukauden kuluessa lastensuojeluasiakkuuden alkamisesta, mikä tuo oman haasteensa myös yhteistyöhön A-klinikan kanssa.

Huoli päihteiden väärinkäytöstä perheessä voi herätä myös vasta lastensuojelun tilannearvion loppuvaiheilla. Myös tällöin lastensuojelun sosiaalityöntekijä konsultoi A-klinikan työntekijää ja päihdearvio A-klinikalla alkaa yhteistapaamisella lastensuojelun kanssa. Lastensuojelun tilannearvio täytyy kuitenkin suorittaa 3 kuukauden määräajassa, joten joskus A-klinikan päihdearvio on vielä kesken lastensuojelun tilannearvion päättyessä. Tällöin lastensuojelutarpeen selvittämisen yhteenvedossa yhtenä suosituksena on päihdearvio A-klinikalla.



Kuva 3b. Tikkurilan lastensuojelun ja Itäisen A-klinikan malli jatkuu. (Kuva: Helena Nyman)

## 5. Yhteistyömallin arviointia

Lastensuojelun ja A-klinikan yhteisestä tilannearviomallista on tehty fokusryhmähaastattelut Myyrmäen ja Tikkurilan lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöille sekä Itäisen ja Läntisen A-klinikan työntekijöille (haastattelurungot liitteenä). Haastattelijoina Läntisellä A-klinikalla ja Myyrmäen lastensuojelussa olivat Katri Maahi ja Anna Vuori, Tikkurilan lastensuojelussa ja Itäisellä A-klinikalla Katri Maahi ja Annukka Paasivirta. Pienimmässä fokusryhmässä haastateltavia oli kolme ja suurimmassa ryhmässä seitsemän. Haastatteluja ei nauhoitettu, vaan ne kirjoitettiin käsin muistiin kysymysrunгон teemojen mukaan. Käyty keskustelu pysyi asiassa jämäkän haastattelurungon ansiosta. Aineisto analysoitiin jäsentelemällä sitä seuraavien kysymysten mukaan: mitkä ovat mallin hyvät puolet, entä mallin huonot puolet, kehittämissuhteet malliin ja miten mallissa huomioidaan lapsinäkökulma ja vanhemmuus. Haastatteluiden pohjalta on koottu vastauksia myös mallin käytön kannalta olennaisiin kysymyksiin eli miten paljon mallia on käytetty, onko idän ja lännen mallien välillä ollut eroja, onko olemassa joitain tyyppiperheitä, joille mallia on käytetty, millaisia resursseja mallin käyttämiseen on vaadittu sekä lopuksi vielä lyhyt kokonaisarvio mallin käyttöön ottamisesta koko Vantaalla.

### Kuinka paljon mallia on käytetty?

Vantaalla mallia on toteutettu noin 20 perheen kohdalla. Tikkurilassa yhteistyötä oli tiivistetty viimeisimmän vuoden aikana Itäisen A-klinikan kanssa ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemus on ollut, että malliin on alettu selkeästi panostaa. Mallin esillä pysymiseen vaikuttaa työntekijöiden vaihtuvuus. Tämä tuli näkyviin esimerkiksi Länsi-Vantaalla, jossa mallia kehittäneet henkilöt eivät ole enää töissä ja missä joillekin A-klinikan työntekijöille oli epäselvää Jällivaaran mallin ja tilannearviomallin käsitteiden erot.

Niin lastensuojelussa kuin A-klinikallakin mallista oli kuultu pääasiassa oman yksikön kehittäjäsosiaalityöntekijältä tai johtavalta sosiaalityöntekijältä. Lisäksi on pidetty yhteistyöpalavereita A-klinikan ja lastensuojelun kanssa, jossa on käyty läpi yhteisiä käytäntöjä ja kokemuksia.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan noin puolet aloitetuista prosesseista on toteutunut loppuun saakka. Prosessin keskeytymisiin on ollut syynä mm. vanhempien elämäntilanteiden muuttuminen (raitistuminen, työllistymisen), vanhempien kieltäytyminen yhteistyöstä ja kesken prosessin tapahtuneet lastensuojelulliset toimenpiteet, kuten kiireellinen huostaanotto.

Yhteinen näkemys oli, että prosessi on selvästi lastensuojelun vastuulla, mutta A-klinikalla on oma osansa mallissa. Tämä kiteytyy hyvin Tikkurilan sosiaalityöntekijöiden vastauksessa: ”A-klinikalla on oma sarka, lastensuojelulla omansa, tämä on yhteistyötä, josta lastensuojelu on vetovastuussa ja tuo tämän A-klinikalle työksi”

## **Mallien erot?**

Harvoin yhteinen tilanearviomalli menee ns. oppikirjan mukaan, vaan usein tilanteet muuttuvat prosessin aikana ja lähtötilannekin voi olla poikkeuksellinen, esimerkiksi kun lapset on jo kiireellisesti sijoitettu. Mallia on voitu kuitenkin soveltaa erilaisissa tilanteissa riippumatta huolen vakavuudesta ja kokemukset erilaisista lähtökohdista tapahtuneista prosesseista olivat myönteisiä.

Tikkurilan sosiaalityöntekijät toivat esille, että he ovat pitäneet Idän mallissa hyvänä sitä, että A-klinikan yhteenvetotapaaminen on järjestetty erikseen ja siinä eivät ole olleet lapset läsnä. Tilanearviomallin yhteenveto on järjestetty A-klinikan yhteenvetotapaamisen jälkeen, jolloin lapsille on tiivistetysti kerrottu myös A-klinikan kartoituksesta.

Malleja kehitettäessä on niissä ollut Idän ja Lännen välillä eroja, mutta käytännössä mallit ovat lähentyneet toisiaan ja enää eroja ei ole havaittavissa.

## **Tyypiperheet**

Lastensuojelun puolelta mallia on käytetty, kun lastensuojeluilmoitus on koskenut selkeästi päihteiden käyttöä (esimerkiksi akuutti tilanne, jossa vanhemmat juovuksissa pienen lapsen kanssa) tai on ollut pitkään jatkunut epämääräinen huoli päihteistä. A-klinikan puolella on erotettavissa kahdenlaisia perheitä, toisaalta näkyy päihdekartoitukseen pakotetut ja toisaalta selkeästi hoitoon motivoituneet asiakkaat. "Parhaimmillaan malli voi johtaa siihen, että vanhemmat, joilla voi olla rankkaakin päihteidenkäyttöä ja jotka on veloitettu lastensuojelusta A-klinikalle, sitoutuvat päihdehoitoon ja lastensuojelun asiakkuus voidaan lopettaa ja jatkaa hoitoa A-klinikalla."

Tarkempia viitteitä siitä, minkälaisille perheille malli erityisesti soveltuu, ei tässä käytetyn haastatteluaineiston perusteella saada. Jatkossa mallia ja sen käyttöä kehitettäessä olisikin syytä saada myös tutkimuksellista asiakasnäkökulmaa.

## **Lapsinäkökulma**

Itäisellä A-klinikalla työntekijät pyrkivät tuomaan keskustelussa vanhemman kanssa lapsen näkökulmaa esille. Lapset eivät kuitenkaan itse pääsääntöisesti osallistu A-klinikan tapaamisiin. Läntisellä A-klinikalla tuotiin esille, että olisi tärkeää, että lapset olisivat edes puheen tasolla esillä päihdekartoituksessa.

Tikkurilan lastensuojelussa sosiaalityöntekijöillä oli kokemus, että A-klinikka ei huomioi lasta ja keskittyy vanhempaan. Asiassa oli kuitenkin sosiaalityöntekijöiden mielestä työntekijäkohtaisia eroja.

Länsi-Vantaan lastensuojelutyöntekijöiden näkemyksissä nousi esiin, että lasten läsnäolo A-klinikan tapaamisissa on harkittava tapauskohtaisesti.

Vanhemman motivointia päihdeongelman hoitoon ei kuulu tehdä lasten kuullen, mutta päihdeongelmasta pitää puhua myös lasten kanssa. Kokemus oli, että yhteisen mallin kautta päihdekartoituksessa vanhemmuus tulee näkyviin, mutta ei niinkään lapsi.

Lastensuojelun toiveena on, että A-klinikan loppupalautteessa tuotaisiin esille lapsen näkökulma vanhempien puheissa. Esimerkiksi jos vanhempi ei mainitse lastaan lainkaan, on sekin merkittävä tieto.

Joillain A-klinikan työntekijöillä oli kokemus, ettei heillä ole riittävää osaamista lasten tapaamisiin. Vaikka lapset eivät ole tapaamisissa mukana, tehdään vanhemman kanssa ns. havahduttamista, että vanhempi ymmärtäisi miten päihteidenkäyttö näyttäytyy lapselle. Vanhempien kertomia asioita voidaan peilata myös esimerkiksi kysymällä, mitä lapsi sanoisi, jos kuulisi vanhemman kertoman.

### **Positiiviset kokemukset**

Yhteinen kokemus haastateltavilla oli, että monissa tapauksissa malli on luonut tukevan rakenteen yhteistyölle lastensuojelun ja A-klinikan kanssa. Yhteistyö on ollut myös tiivistä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mielestä A-klinikalle ohjaaminen toimii itsessään interventiona monessa tapauksessa. Kun A-klinikka on prosessissa mukana, asiakkaat suhtautuvat vakavammin päihdeasioiden käsittelyyn. Joissain tapauksissa sosiaalityöntekijöiden kokemus oli ollut, että yhteisessä prosessissa tehdään jotain hienoa ja ennaltaehkäisevää.

Monet yhteisistä asiakkaista olivat haasteellisia perheitä, joissa Jällivaaran malli soveltui hyvin aloitusneuvottelun tavaksi. A-klinikan työntekijöiden arvion mukaan tulos oli Jällivaaraa käyttäen parempi, kuin jollain muulla neuvottelutavalla. A-klinikan työntekijät toivat myös esille, että Jällivaaran malli on rehellinen asiakkaalle ja se tuo selkeästi esiin olemassa olevan valtarakenteen, kun sosiaalityöntekijällä on oikeus tuoda huoli ensin esille. Jällivaaran mallissa on hyvää, että kaikkien näkemykset kirjataan näkyville ja asiakas näkee omat näkemykset ja mahdollisesti esimerkiksi pettymykset dokumentoituina.

Lastensuojelun kokemus oli, että A-klinikalta on aina saanut ajat hyvin yhteisen tilanearvion puitteissa. A-klinikalta todettiin, että dokumentointiin panostetaan enemmän, kun kyseessä on päihdekartoitus osana tilanearviomallia. A-klinikan puolella yhteinen malli on myös vähentänyt näennäisasiakkuuksia.

### **Kehittämisehdotuksia**

A-klinikan työntekijät toivoivat, että lastensuojelun sosiaalityöntekijä toisi ensimmäisessä Jällivaara mallin mukaisessa yhteisessä tapaamisessa selkeästi huolen esille ja myös pidemmältä ajalta kuin viimeisimmästä

lastensuojeluilmoituksesta. Toiveena oli myös, että lastensuojelusta tuotaisiin selkeästi esille, milloin päihdekartoitus pyydetään osana tilannearviota.

Yhtenä ehdotuksena yhteistyön tiivistämisestä esitettiin myös, että A-klinikalla ja lastensuojelulla olisi säännöllisenä yhteinen viikoittainen aika sovittuna. A-klinikalle kaivattiin myös ns. nopean puuttumisen aikoja, joita on mm. Nuorisoasemalla. Haastatteluissa nousi esille myös mahdollisuus toimia yli sektorien työpareina.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden toiveena oli, että A-klinikalta otettaisiin yhteenvedossa selkeä kanta siihen, mistä päihdehoidosta asiakas hyötyisi eniten sen ohella mihin asiakas on suostunut.

Lastensuojelussa ja A-klinikalla mietitytti miten esitetään se, jos lastensuojelulla on huolta päihdeongelmasta, mutta A-klinikalla ei ole. Lastensuojelu toivoisi keskustelua A-klinikan kanssa heidän kriteereistään asiakkuuksille. Ja vaikka A-klinikka toteaisi ettei ole huolta, niin pidettäisiin silti yhteinen tapaaminen lastensuojelun ja asiakkaan kanssa. Lisäksi lastensuojelusta toivottiin lisää tietoa siitä mitä päihdekartoitus sisältää.

A-klinikan kokemuksena oli, että neljä kartoituskertaa A-klinikalla eivät aina riitä, vaan tarvittaisiin lisää kartoitusta ja tämän toteuttamista he pohtivat esim. yhteistyössä lastensuojelun perhekuntoutuksen kanssa.

A-klinikalla kaivattiin koulutusta Toimiva lapsi ja perhemallin perheinterventiosta. Itäisellä A-klinikalla tuotiin esille, että jos koulutus järjestetään, olisi heillä halukkaita koulutukseen osallistujia.

## **Resurssit**

Kysyttäessä A-klinikalta päihdekartoituksen kestosta, Itäisen A-klinikan mukaan 4 kuukautta on kartoituksen tekemiseen realistisempi kuin 3 kuukautta. Läntinen A-klinikka kertoi pyrkivänsä jatkossa 2 kuukauteen, mutta jää nähtäväksi onnistutaanko tässä. Lapsiperheet ovat A-klinikalla kuitenkin etusijalla eli he saavat nopeammin ajan, mutta esimerkiksi Itäisellä A-klinikalla on tällä hetkellä ruuhkainen tilanne. A-klinikka kertoi käyttävänsä päihdekartoitusten tapaamisten dokumentointiin enemmän aikaa, kun kartoitus on suoritettu osana lastensuojelun tilannearviota.

Lastensuojelun kokemus oli, että tilannearviossa on ollut enemmän tapaamisia, kun se on toteutettu yhdessä A-klinikan kanssa ja näin siihen on mennyt enemmän aikaa.

Haastattelujen perusteella voi päätellä, että malli ei pysy itsestään olemassa, vaan vaatii myös jatkossa huolenpitoa ja kehittämistä. Paikallinen yhteistyö lastensuojelun ja A-klinikan välillä on myös erittäin tärkeää.

Mallin käyttöön otto ei vaadi työntekijälle mitään erityiskoulutusta, vaan on helposti omaksuttavissa. Perehtyminen Jällivaaran malliin on kuitenkin olennaista. Kaupungin sisäisiin tilannearviokoulutuksiin olisi hyvä saada osio

yhteistyöstä A-klinikan kanssa, johon myös A-klinikan työntekijät voisivat osallistua.

## 6. Johtopäätökset

Tilannearviomalli yhdessä A-klinikan kanssa on sosiaalityöntekijän työväline, jonka voi ottaa käyttöön eri vaiheissa lastensuojelun prosessia. Mallin mukaan voidaan lähteä työskentelemään heti ensimmäisen lastensuojeluilmoituksen selvittämiseksi tai esimerkiksi tilanteessa, jossa lapset ovat jo kiireellisesti sijoitettu.

Mallin käyttöönotto ei vaadi lisäresursseja, vaan se jäsentää työskentelyä ja yhteistyötä, jota tehdään joka tapauksessa. Yhteinen tilannearviomalli ei vaadi työntekijältä mitään erityiskoulutusta, vaan on helposti omaksuttavissa, esimerkiksi malliin perehtyneen työntekijän työparina. Perehtyminen Jällivaaran malliin on kuitenkin hyödyllistä. Kaupungin sisäisiin tilannearviokoulutuksiin olisi hyvä saada osio yhteistyöstä A-klinikan kanssa, johon myös A-klinikan työntekijät voisivat osallistua. Yhteistyömallista on tärkeä tehdä myös asiakkaille jaettava esite.

Malli ei pysy itsestään olemassa, vaan vaatii myös jatkossa huolenpitoa ja kehittämistä. Jokaisessa työyhteisössä jonkun avaintyöntekijän, esimerkiksi johtavan sosiaalityöntekijän tai kehittäjäsosiaalityöntekijän, on pidettävä mallia esillä ja perehdytettävä uudet työntekijät malliin, silloin työntekijöiden vaihtuvuus ei ole esteenä mallin käytölle. Lisäksi paikallinen yhteistyö lastensuojelun ja A-klinikan toimipisteiden välillä on erittäin tärkeää.

Joissakin tapauksissa malli voi toimia jo itsessään riittävänä interventiona. Yleensä mallin hyöty on kuitenkin siinä, että sen avulla vähemminkin motivoituneet asiakkaat saadaan kiinnittymään A-klinikka työskentelyyn. Jällivaaran mallin mukainen neuvottelu lisää myös avoimuutta ja varmistaa työskentelyn keskittymisen todellisiin ongelmakohtiin ja vähentää näennäistyöskentelyä. Yhteistyömalli lastensuojelun ja A-klinikan välillä selkeyttää työskentelyn kulkua sekä työntekijän että asiakkaan kannalta. Kahden selvitysprosessin nivoutuminen yhdeksi säästää aikaa ja vaivaa niin työntekijältä kuin asiakkaaltakin.

**Kirjallisuus:**

Tarja Heino (2007) *Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana*. Stakes. Työpapereita Nro 30/2007 [http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita07/VT30\\_2007.htm](http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/verkkojulkaisut/tyopapereita07/VT30_2007.htm)

Tiina Muukkonen ja Hanna Tulensalo (2004) *Kohtaavaa lastensuojelua. Lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tilannearvion käsikirja*. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 2004:1.

Ritva Nätkin, toim. (2006) *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. PS-Kustannus. (Aiheina mm. äiti korvaushoidossa; huumeidenkäytön yhteys äidin mielenterveyteen ja lapsen kehitykseen sekä vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana.)

Hanna Tulensalo ja Sari-Anne Ervast (2006) *Sosiaalityötä lapsen kanssa. Kokemuksia lapsikeskeisen tilannearvion kehittämisestä*. SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja 8/2006.

**Kirjallisuus Jällivaaran mallista:**

M. Edwardsson, B. Johansson-Niemelä, E. Kjellberg, G. Löveborn, A. Nordvall, A. Olsson, A. Wessel, T. Öberg: *Sesam öppna dig! Utredningsarbete inom barnpsykiatrisk öppenvård (1994) Fokus på familjen*, Vol. 22, s. 181-191. Oslo. ISSN 0332-5415.

E.Kjellberg: *Man kan ju inte så nog veta*. Bockum.



## **Liitteet**

### Liite 1.

Jällivaaran mallin koulutustilaisuudet  
Lokakuu, 2007, Vantaa  
Tejo de Bruijn

Jällivaaran mallin strukturoitu yhteis-alkuneuvottelurunko

#### **1. Lähettävän tahon haastattelu:**

- Aikaisemmat työvaiheet, menossa olevat työmuodot.
- Toiveet vastaanottavan tahon suhteen. Huolet ja kysymyksenasettelut mahdollisimman tarkasti ja perheenjäsenittäin yksilöitynä.
- Mitä tietoja lähettävä taho tarvitsee omaa työtään varten.
- Onko muita tärkeitä kysymyksiä noussut esiin?
- Keitä henkilöitä selvittely koskee, keitä henkilöitä kuultava selvitystä tehtäessä?

#### **2. Perheen haastattelu**

- Perheen kokoonpano ja perheen elämäntilanne (Piirretään perhekartta)
- Perheen huolet ja kysymyksenasettelut mahdollisimman tarkasti ja yksilöllisesti perheenjäsenittäin.
- Perheen toiveet ja /odotukset vastaanottavan tahon suhteen.

(Mahdollisesti muiden läsnä olevien tahojen haastattelu: 1-kohdan kysymysten mukaisesti.)

#### **3. Yhteiskeskustelu**

- Molemminpuolinen kommentointi ja mahdollisuus täydentää omaa näkemystä.
- Työryhmän reflektointi.

#### **4. Työskentelyn puitteet ja taustaehdot:**

- Mihin odotuksiin vastaanottava taho voi vastata.
- Aikataulutoiveet ja mihin mahdollista sitoutua.
- Mistä perhe voi kieltäytyä ja mitä kieltäytymisestä seuraa.
- Työskentelyn konkreettinen suunnittelu.

#### **5. Työskentelysopimuksen teko**

- Kirjataan kysymyksenasettelut ja selvityksen tekoon liittyvät sopimukset ylös sellaiseen muotoon, että kaikki osapuolet ne hyväksyvät.
- Työprosessin kuvailu siten, että eri työvaiheet selvitetään perheelle ja viranomaisille. Kerrotaan selvittelyjakson päätteeksi tulevista yhteiskeskusteluista ja siitä, että loppuvaiheessa kootaan yhteinen raportti, johon pyritään saamaan niin perheen kuin vastaanottavan tahon sekä lähettävän tahon näkemykset kirjatuiksi.
- Sovitaan samojen osapuolten kanssa yhteinen loppuneuvottelu, jossa käydään läpi missä määrin ollaan päästy tavoitteisiin. Tarvittaessa sovitaan myös onko tarvetta väliaikaisinformaation vaihtoon vastaanottavan ja lähettävän tahon välillä prosessin etenemisestä.

Liite 2.

A-klinikan haastattelu

**1. Kuinka usein olet tehnyt päihdearvion osana lastensuojelun tilannearviota?**

- Mistä kuulit tästä yhteistyömallista?
- Milloin ensimmäisen kerran toteutit tätä mallia?

**2. Miten yhteistyö lastensuojelun kanssa alkoi?**

- Kuka otti yhteyttä kehenkin?
- Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt, onko ”tyyppiperheitä”? Mitkä ovat olleet ne kriteerit, joilla asiakkaat valikoituu?
- Miten malli on esitelty asiakkaalle ja miten asiakkaat ovat ottaneet sen vastaan?

**3. Mitä ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessa lastensuojelun, asiakkaan ja A-klinikan kanssa tapahtui?**

- Miten hyvin tunnet Jällivaaranmallin?
- Kuinka usein olet sitä käyttänyt?

**4. Miten päihdearvion toteutuminen ja yhteistyö lastensuojelun kanssa jatkui tämän yhteisen tapaamisen jälkeen?**

- Miten paljon ja missä vaiheessa yhteisiä tapaamisia lastensuojelun ja asiakkaiden kanssa oli ensimmäisen tapaamisen jälkeen?
- prosessikuvien kommentointi; kumman mallin mukaan on toteuttanut?
- Miten lastensuojelua koskevat määräajat voidaan huomioida A-klinikan resurssissa?

**5. Miten lapsen läsnäolo ja lapsen näkökulma toteutui prosessin aikana?**

- Missä tapaamisissa lapsi on ollut mukana?
- Miten lapsen näkökulma on huomioitu päihdeistä puhuttaessa?

**6. Miten arvioit yhteisen tilannearvion hyötyjä ja haittoja?**

- Miten malli mielestäsi tukee vanhemmuutta?
- Ketkä voivat tätä mallia käyttää? Sopiiko tämä ylipäätään sosiaalityöhön ja päihdetyöhön?
- Mikä on koettu toimivaksi? Mikä ei toimi? Mitä esteitä on ollut, jos mallia ei ole voitu käyttää? Miten eroaa ”normaalista” päihdearviosta?
- Miten tämän menetelmän kautta saatua tietoa käytetään? Johtaako mihinkään?
- Onko yhteistyö jatkunut lastensuojelun kanssa tilannearvion jälkeen? Millaista yhteistyö on ollut?

Liite 3.

Lastensuojelun haastattelu

**1. Kuinka usein olet tehnyt tilannearvioita yhdessä A-klinikan kanssa?**

- Mistä kuulit tästä mallista?
- Milloin ensimmäisen kerran toteutit tätä mallia?

**2. Miten päädyit toteuttamaan tilannearviota yhdessä A-klinikan kanssa**

- Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt, onko "tyyppiperheitä"? Mitkä ovat olleet ne kriteerit, joilla asiakkaat valikoituu?
- Miten malli on esitelty asiakkaalle ja miten asiakkaat ovat ottaneet sen vastaan?

**3. Mitä ensimmäisessä yhteisessä tapaamisessa lastensuojelun, asiakkaan ja A-klinikan kanssa tapahtui?**

- Tunteeko työntekijät Jällivaaranmallin?

**4. Miten tilannearvion toteutuminen jatkui tämän yhteisen tapaamisen jälkeen?**

- Millaisen kaavan mukaan on näitä yhteisiä tilannearvioita tehnyt? (prosessikuvat; niiden vertailu ja arviointi ja vaihtoehtoiset mallit)

**5. Miten lapsen läsnäolo ja lapsen näkökulma toteutui prosessin aikana?**

- Missä tapaamisissa lapsi on ollut mukana?
- Miten lapsen näkökulma on huomioitu päihteistä puhuttaessa?

**6. Miten arvioit yhteisen tilannearvion hyötyjä ja haittoja?**

- Miten malli mielestäsi tukee vanhemmuutta?
- Ketkä voivat tätä mallia käyttää? Sopiiko tämä ylipäätään sosiaalityöhön ja päihdetyöhön?
- Mikä on koettu toimivaksi? Mikä ei toimi? Mitä esteitä on ollut, jos mallia ei ole voitu käyttää?
- Miten tämän menetelmän kautta saatua tietoa käytetään? Johtaako mihinkään?
- Miten eroaa tavallisesta tilannearvioprosessista? Onko työläämpi jne..
- Onko yhteistyö jatkunut A-klinikan kanssa tilannearvion jälkeen? Millaista yhteistyö on ollut?