

**Vauvaperhetyön kehittäminen lastensuojelussa  
Työpaperi keskusteluun osana valtakunnallista  
lastensuojelun kehittämisohjelmaa**

Toimittaneet  
Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman  
Stakes  
19.9.2005 (päivitetty 14.6.2007)

# Vauvaperhetyön kehittäminen lastensuojelussa - Työpaperi keskusteluun

Toimittaan koonneet Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman, Stakes  
19.9.2005

## Esipuhe

Käsillä oleva työpaperi on kooste vaativan vauvaperhetyön kehittämisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Sen *lähtökohtana* on tunnettu havainto siitä, että osa varhain alkavasta lastensuojelusta jatkuu vuosikautia, joskus koko lapsuuden ajan ja seuraavaankin polveen siirtyen; yksilölliset kärsimykset ovat suuria ja taloudelliset kustannukset tuntuvia.

Viime vuosina alle vuoden ikäisiä lapsia on vuosittain ollut sijoitettuna oman kodin ulkopuolelle noin 200. Vuonna 2003 heitä oli 225, ja 0-3 -vuotiaita 1228 lasta, ja 0-6 -vuotiaita 2514 sijoitettuna vuonna 2003 (Stakes tieto 2005).

Erään seurannan (Bardy 2001) mukaan vauvana lastenkotiin sijoitetuista lapsista 2/3 palasi kotiin, mutta kuuden vuoden kuluttua heistä oli syntymäkodissaan enää 1/3. Osa lapsista oli kulkenut useita kertoja lastenkodin ja kodin väliä ennen siirtymistä pitkäaikaiseen perhehoitoon. Osa lapsista oli jäänyt perin epävakaisiin kotioloihin. Muutaman kohdalla lastensuojelu oli lopetettu tarpeettomana. Sijoitus vauvana näyttää olevan signaali vakavista terveydellisistä, sosiaalisista ja sivistyksellisistä pulmista ja se ennakoi pitkäaikaisasiakkuutta useissa palvelujärjestelmissä. Kyseessä on siis perin monitoimijainen ilmiökenttä.

Työpaperin tarkoitus on nostaa kokoavasti esiin ansiokas kehittämistyö, jota on tehty etenkin ensi- ja turvakotien liiton toimesta vuosikautia mutta myös muissa yhteyksissä. Osaamista on karttunut vaikuttavalla tavalla. Siitä keskusteleminen ja vaativan osaamisen laajentaminen ovat tähdellisiä. Kooste on syntynyt *STM:n lastensuojelun kehittämisohjelman* (2005 - 2007) puitteissa ja sen *tavoitteena on saada aikaan keskustelua* paikallisen, alueellisen ja valtakunnallisen kehittämisen ehdoista ja linjauksista.

Työpaperi koostuu jo julkaistujen tekstien katkelmista ja tiivistyksistä ja sen tavoitteena on palvella sosiaali- ja terveystoimissa luottamusmiesten, johdon ja kentän toimijoita *tarjoamalla pohdittavaksi kootusti tietoa ja havaintoja useammista lähteistä*, joihin perehtymiseen ei aina arkityön tiimellyksessä ole mahdollisuuksia. Työpaperi sisältää myös lastensuojelun kehittämisohjelman puitteissa käytyä keskustelua, joka osaltaan valottaa lastensuojelun vauvaperhetyön haasteellisuutta. Lopussa on hahmoteltu eräitä keskeisiä teemoja jatkotyöstämistä varten.

Helsingissä 19. syyskuuta 2005  
Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman

### **Päivitetyn version saatesanat** Helsingissä 14. kesäkuuta 2007:

Olemme päivittäneet työpaperin kesäkuussa 2007 lisäämällä siihen tiivistelmän Susanna Kalavaisen (2005) toimittamasta teoksesta "Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittymisestä". Olemme jatkaneet vauvaperhetyön kartoittamista käymällä läpi kansainvälistä aiheeseen liittyvää tutkimusta. Työn tuloksiin voit tutustua julkaisusta **Marjatta Bardy ja Kaisa Öhman: Vaativa vauvaperhetyö - kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta.**

Työpapereita 13/2007. Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T13-2007-VERKKO.pdf> Työpaperia voi myös tilata (17 E:n hintaan) Stakesin kirjakaupasta osoitteesta: [http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/Kirjakauppa/KKMonisteet/KKTYopapereitaSarja/T13\\_2007.htm](http://www.stakes.fi/FI/Julkaisut/Kirjakauppa/KKMonisteet/KKTYopapereitaSarja/T13_2007.htm)

## Sisällys:

<b>ESIPUHE</b> .....	<b>2</b>
<b>1. "LAPSIKUVIA"</b> .....	<b>4</b>
<b>2. LYHENNELMÄ JUKKA MÄKELÄN ARTIKKELISTA "AIVOJEN VARHAINEN KEHITYS VUOROVAIKUTUSSUHTEISSA"</b> .....	<b>6</b>
<b>3. LYHENNELMÄ LASTENSUOJELUN KEHITTÄMISOHJELMASSA 17.5.05 KÄYDYSTÄ KESKUSTELUSTA</b> .....	<b>9</b>
<b>4. VAUVAPERHETYÖN KEHITTYMINEN - KOOSTE VAUVA(PIKKULAPSI)PERHETYÖN KEHITTÄMISHANKKEISTA</b> .....	<b>17</b>
4.1 Hannele Törrönen (1998): Ehjänä perille - Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 18, ja Susanna Kalavainen (toim.)(2005): Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34.....	18
4.2 Kirsti Määttänen (1998) ja (2005): Dialogisesta vauvavoimistelusta lasten pahoinpitelyn varhaispreventioon (Stakes Aiheita 22/1998) ja Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä (Stakes Aiheita 2/2005).....	37
4.3 Jukka Mäkelä ja Ilona Vierikko (2004): Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten hoidon tukena. Raportti Theraplay-projektista SOS-lapsikylissä 2001-2004, Sos-lapsikylä ry. ....	41
4.4 Katja Holopainen (1998): Äitiys on mahdollisuus - Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17, 1998.....	46
4.5 Maarit Andersson (toim.) (2001): Tartu hetkeen - Apua ja hoitoa päihkeitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27/2001 .....	52
4.6 Anne Korhonen ja Seija Sukula (2004): Vauvaperhetyö. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätio.....	58
4.7 Poimintoja Vauvaperhetyön kehittyminen -koosteesta:.....	61
<b>5. LASTENSUOJELUN KEHITTÄMISOHJELMASSA 17.5.05 KÄYTYÄ KESKUSTELUA VAUVAPERHETYÖN KEHITTYMINEN -KOOSTEESTA</b> .....	<b>63</b>
<b>6. TEEMOJA JA KÄSITTEITÄ JATKOPOHDINTAAN</b> .....	<b>69</b>
<b>7. TÄSSÄ TYÖPAPERISSA KÄYTETTYÄ SEKÄ MUUTA TEEMAAN LIITTYVÄÄ KIRJALLISUUTTA:</b> .....	<b>72</b>
<b>7. VAUVAPERHETYÖHÖN LIITTYVIÄ WWW-LINKKEJÄ:</b> .....	<b>74</b>

# 1. "Lapsikuvia"

Seuraavassa esitettävät "lapsikuvat" perustuvat taannoiseen Stakesin tutkimus- ja kehittämishankkeeseen, joka toteutettiin kiinteässä yhteistyössä mm. eräiden suurten paikkakuntien pikkulastenkotien työntekijöiden kanssa. Kuvaukset ovat monien tapausten tyyppikuvauksia ja henkilöiden nimet keksittyjä, ja ne ovat katkelmia laajemmasta artikkelista.<sup>1</sup>

*Lahja* syntyy vieroitusoireissa ja synnytyslaitokselta tehdään ensimmäinen lastensuojeluilmoitus äidin päihteen sekakäytön vuoksi. Kolmen kuukauden ikäisenä hänet sijoitetaan lastenkotiin, jonne tullessaan hän on virkeä mutta ylenpalttisen säikky. Lastenkodissa rokotukset hoidetaan kuntoon ja käynnistetään Lahjan terveydentilan vaatimat erityistutkimukset sekä hoidetaan isyyden vahvistaminen. Vanhemmat käyvät lastenkodissa säännöllisesti ja sitoutuvat perhekuntoutukseen. Äiti hermostuu helposti levottomasti liikehtivään vauvaan eikä halua syöttää häntä sylissä. Lahjan ensimmäinen sijoitus kestää neljä kuukautta ja hän palaa kotiin seitsemän kuukauden ikäisenä. Kolmen kuukauden kuluttua Lahjan sukulainen soittaa lastenkotiin ja pyytää hakemaan Lahjan. Äiti on lähtenyt omille teilleen. Hän haluaa taas kerran katkaista väkivaltaisen parisuhteensa Lahjan isään. Lahja on 10 kuukauden ikäinen ja edessä on jälleen uusi tilanteen selvittely.

*Aarre* viettää ensimmäisen elinkuukautensa sairaalassa. Sen jälkeen hän on kotona pari kuukautta ja vanhemmat yrittävät kovasti, mutta he eivät jaksa. Aarre siirtyy heidän kanssaan ensikotiin, mutta joutuu pian sairaalaan, koska syöttäminen ei onnistu ja paino laskee. Sairaalaan Aarre sijoitetaan lastenkotiin, mutta viikon kuluttua hän joutuu jälleen sairaalaan hengitystieinfektion takia pari viikoksi. Neljän kuukauden ikäisestä lähtien hän on asunut lastenkodissa, jossa vanhemmat käyvät häntä tapaamassa. Isän pinna ei kuitenkaan kestä lapsen itkua, eikä äiti jaksaa hoitaa erityishoitoa vaativaa vauvaa. Vuoden ikäisenä Aarre on edelleen lastenkodissa ja hänelle etsitään sijaisperhettä. Vuodessa vanhemmat ovat kypsyneet ajatukseen ja luopuneet yhteisen kodin haaveesta.

*Onni* syntyy kovia huumeita pitkään käyttäneille vanhemmille. Hänen verestään löytyy kannabista ja amfetamiinia, ja hän joutuu tarkkailuosastolle. Onni on terve ja voi suhteellisen hyvin. Aluksi hän asuu vanhempiensa kanssa, jotka yrittävät pitää Onnista hyvää huolta, mutta huumeiden käytön vuoksi elämä on epävakaata ja levotonta. Neuvolakäynnit unohtuvat ja koti on kaaoksessa. Lastensuojelu on perheeseen säännöllisesti yhteydessä, ja havaintojen mukaan lapsi vaikuttaa hoidetulta. Kun Onni on kolme kuukautta, vanhemmat tuovat hänet lastenkotiin ja lähtevät katkaisuhoidon. Onni ei näe vanhempiaan neljään viikkoon. Sen jälkeen vanhemmat käyvät tapaamassa Onnia säännöllisesti. Perhehoitajakso yhdistää perheen, kun Onni on vuoden ikäinen. Tähän mennessä hän oli ollut 3/4 elämästään lastenkodissa. Lähityöntekijät toivovat, että vanhempien elämä oikenee, mutta kokemus kertoo, että toisinkin voi käydä.

*Janne* syntyy pari viikkoa etuajassa hätäsektiolla aborttia ja adoptiota harkinneelle huumeita käyttävälle äidille. Syntymän jälkeen Janne on veltto eikä syömisestä tule mitään. Hän joutuu erityisvalvontaan ja saa ravinnon nenä-mahaletkulla. Sairaalaan Janne siirtyi äitinsä kanssa ensikotiin. Kun Janne on kuukauden vanha, äiti viedään sairaalaan syvän masennuksen vuoksi ja Janne sijoitetaan lastenkotiin. Janne ei näe äitiään kolmeen viikkoon. Sitten äiti alkaa käydä tapaamassa Jannea pari kolme kertaa viikossa tunnin ajan. Äiti välttää tietoisesti ruokailu-

---

<sup>1</sup> artikkelista: Marjatta Bardy ja Tarja Janhunen: Imeväisikäisen terveys ja kehitys psykososiaalisissa riskioiloissa. Teoksessa: Ilka Kangas & Ilmo Keskimäki et al. (toim.): Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita. 2002.

kylvetys- ja muita hoitotilanteita, mutta hän laulaa ja leikkii pojan kanssa. Äidin toivomuksesta Jannelle etsitään pysyvä sijaisperhe, johon hän siirtyy viiden kuukauden ikäisenä oltuaan neljä kuukautta lastenkodissa. Siirtyminen sujuu hyvin. Sijoittava työntekijä on kuitenkin mietteisään, koska hänestä äidillä olisi voimavaroja kasvaa äidiksi. Mutta ehkä juuri tästä syystä äidillä on myös kyky luopua ja suostua osittaiseen vanhemmuuteen.

*Majlis* syntyy etuajassa normaalipainoisena ja -pituisena nopean ja hienon synnytyksen jälkeen. Äiti hoitaa tyttöä antaumuksellisesti ympäri vuorokauden. Kuukauden ikäisenä *Majlis* on neuvolan mukaan hyvin hoidettu, mutta äidin jaksamisesta kannetaan huolta. Neuvolakäynnit jäävät, ja kolmen kuukauden ikäisenä *Majlis* sijoitetaan lastenkotiin kiireellisesti äidin mielenterveysongelmien vuoksi. Lastenkotiin tullessaan *Majlis* on kotivauvan oloinen, mutta vailla säännöllisiä uni- ja ruokailuaikoja. Lapsen isyys ja nimi on vahvistamatta. Äidin tilanne pahenee, eikä sosiaalityöntekijä saa yhteyttä kumpaankaan vanhempaan. Kahteen ja puoleen kuukauteen kukaan ei käy katsomassa *Majlisia*. Kun isä tavoitetaan, *Majlis* on viiden kuukauden ikäinen, ja hän aloittaa isään tutustumisen uudelleen. Äidin alkaessa kuntoutua isä väistyy syrjään. Kun *Majlis* on 10 kuukauden ikäinen äiti ja lapsi muuttavat yhdessä tukiasuntoon.

Onnin, Jannen, *Majliksen*, Aarren ja Lahjan elämän ensi vuoden kulku herättää monia kysymyksiä. Esimerkiksi mikä on Lahjan terveyden ja kehityksen tila? Ovatko Lahjan äiti ja/tai isä tosissaan kohentamassa elämäänsä niin, että voisivat vastata Lahjan tarpeisiin riittävän vakaalla tavalla? Millaista apua he ovat mahdollisille ponnisteluilleen saaneet ja mikä olisi tarpeen ja mahdollista? Miten perheen sosiaalinen verkosto on Lahjan turvana? Vai onko tarpeen etsiä Lahjalle toinen kasvuperhe? Lahjan kohdalla todennäköisenä näköalana on pitkäaikainen lastensuojelun asiakkuus joko alkukodin kiikun-kaakun oloissa tai sijaisperheessä. Aarren välittömät terveydenhoitoon liittyvät tarpeet on hoidettu parhaalla mahdollisella tavalla. Vanhemmat ovat ponnistelleet parhaansa ja siinä heitä on parhain tavoin tuettu. Vuodessa ei Aarren kohdalla olla kuitenkaan päästy ratkaisuun, joka mahdollistaisi vakaan kiintymyssuhteen solmimisen ja sen myötä kehityksen ja terveyden pitkäjänteisen vaalimisen. Mitä nopeammin Aarrelle löydetään sijaisperhe sen parempi.

## 2. Lyhennelmä Jukka Mäkelän artikkelista "Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa"

Koko artikkeli löytyy teoksesta: Jari Sinkkonen 2003 (toim.): Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. WSOY. Helsinki.

Kiihkeimmän kehityksen vaihe aivojen kypsymisessä alkaa n. kolme kuukautta ennen syntymää ja jatkuu aina kolmanteen ikävuoteen syntymän jälkeen. Varhain tapahtuvalla kehityksellä ja oppimisella on suurempi ja kattavampi merkitys myöhempien kehitysmahdollisuuksien ohjaamisessa kuin myöhemmillä vaiheilla. Muokatessaan aivojen toiminnallisia yhteyksiä kokemukset rakentavat niitä kokonaisuuksia, jotka näkyvät yksilön ainutkertaisina ja automaattisina reaktiotapoina. (Mäkelä 2003, 14.)

Vastasyntyneiden aivojen viritystilassa ja herkkyydessä tasapainotilojen muutoksille on havaittu biologisia, sisäsyntyisiä eroja. Toisaalta on voitu havaita, kuinka lapsen temperamenttiseen perusviritykseen voi vastata kehitystä tukevalla tai sitä haittaavalla tavalla ja kuinka tämä vaihteleva vaste vaikuttaa suoraan muodostumassa oleviin biologisiin rakenteisiin. (Mäkelä 2003, 17.)

Ihmisvauva on jo hyvin varhain voimakkaasti suuntautunut havaitsemaan valikoiden inhimillisiä ärsyksiä ja reagoimaan niihin positiivisesti. Jo parissa päivässä vastasyntynyt oppii tunnistamaan oman äidin tuoksun. Tutun ihmisen kasvot, tuoksu ja ääni nostavat vauvan viireystilaa ja parantavat hänen mielialaansa paremmin kuin muut ärsykkeet. Samalla tutun ihmisen läsnäolo rauhoittaa lasta voimakkaasti ja parantaa hänen kykyään ottaa vastaan muita havaintoja. (Mäkelä 2003, 22.)

Aivojen limbinen järjestelmä alkaa kehittyä kiihkeästi n. 2 kuukauden iässä. Vauvan sosiaalinen viireys nousee silloin aivan uudelle tasolle. Lähellä olevat ihmisen kasvot ja katse jäsentävät tässä vaiheessa kehittyvää keskushermostoa voimakkaammin kuin mikään muu. Ilmeiden tutkimisen ja matkimisen kautta vauva saa sisäisen mallin ilmeiden kuvaamista sisäisistä mielentiloista. Hoitavan ihmisen tunnekokemus leimautuu osaksi vauvan omaa, rakentuvaa tunnekontta: se tosiasiallisesti siirtää aikuisen kokemustavan osaksi lapsen toiminnallista limbistä rakennetta. Nykytutkimus pitää tunteita kielenä, jolla keskushermosto kuvaa tilanteiden merkitystä ja painoarvoa. Limbisen järjestelmän kehittyneet tunteet ovat tärkein todellisuutta ryhmittelevä ja jäsentävä väline, jonka avulla vauva luo järjestystä aistiärsykkeiden kaoottisen valtavaan määrään. Havainnot ja ilmiöt kytkeytyvät toisiinsa niiden tunteiden perusteella, joita ne herättävät. Voimakkaat tunnekokemukset herkistävät koko yksilöä ottamaan vastaan ja havaitsemaan samanlaisia kokemuksia myöhemmin. (Mäkelä 2003, 24-26.)

Ihmisellä on sisäinen perusvalmius kokea kaikenlaisia tunteita. Tämä perusvalmius vahvistuu, kun lapsi saa kokea tunteet yhdessä toisen kanssa, jolloin tunne tulee hänelle tutuksi ja jäsentyy suhteeseen toisten tunteiden kanssa. Peilaava aikuinen heijastaa vauvan tunteen hänelle takaisin äänenpainoillaan, ilmeillään ja eleillään. Nämä sanattomat viestintäväylät pysyvätkin emotionaalisen kommunikaation perusvälineinä läpi elämän. Kun vauva näkee oman viestinsä palaavan vahvistettuna takaisin, hänen oma viireystilansa nousee välittömästi ja hänen stressikeskuksensa samalla rauhoittuu. Aivot pystyvät hallitsemaan ainoastaan tietyn määrän kiihtymystä. Voidakseen ottaa suuremmat kiihtymystilat hallintaansa ne tarvitsevat toisen mielen asettumaan yhteyteen niiden kanssa tunteiden yhteensovittamisen kautta. Kokemus, jonka intensiteetti on liian suuri kestettäväksi, johtaa hetkelliseen olemassaolon jatkuvuuden katkeamiseen. Tällaiset kokemukset kasautuvat toistuessaan vahvoiksi traumamuistoiksi ja johtavat välttämiskäyttäytymiseen. (Mäkelä 2003, 26-27.)

Pelko, kipu ja lohdutuksen tarve ovat keskeisimpiä aistimuksia, joissa vauva tarvitsee säätelyapua. Tutkittaessa tilanteita, joissa vanhempien psyykkisen sairauden tai vaikean sosiaalisen heikkouden vuoksi heillä on olemattomat mahdollisuudet tarjota apua hätää ilmaisevalle vauvalle, on

osoittautunut, että jo muutaman kuukauden ikään mennessä vauva oppii tukahduttamaan omat avunpyyntönsä. On kivuliaampaa pyytää apua ja olla saamatta sitä kuin olla ilmaisematta omaa avuntarvetta. Mikäli lapsi joutuu toistuvasti tukahduttamaan omat lohdutuksen toiveensa, hänen täytyy rajoittaa omaa kokemusmaailmaansa merkittävästi voidakseen hallita edes ne tilanteet, jotka välttämättä tulevat vastaan. (Mäkelä 2003, 29.)

Näitä ensimmäisen ikävuoden aikana limbisen järjestelmän reaktiotapaan rakentuvia perusoletusmalleja kutsutaan kiinnittymisen tai kiintymyssuhteen malleiksi. Lapsi kehittää ns. luottavaisen eli turvallisen perusoletusmallin, kun hänen hätäviesteihinsä on vastattu riittävän luotettavasti ja kyllin hyvin. Tämän toiminnalliseen muistiin varastoituneen mallin perusteella hän luottaa saavansa apua, kun sitä tarvitsee. Samalla hän on oppinut jakamaan aikuisen kanssa omat tunteensa sellaisina kun on ne kokenut: intensiivinen ilo, hurja riemu, suru, pelko ja tuskakin on jaettavissa ja hänen sisäinen sävykarttansa muodostuu yhä täyteläisemmäksi. Aikuisen sisäistyneet, aivojen rakenteisiin varastoituneet muistot tavoista, joilla häneen on reagoitu, rakentavat toistuvien kokemusten kautta lapsen mieleen samankaltaista organisaatiota. (Mäkelä 2003, 29-30.)

Sellainen vanhemman käytös, jossa lapsen avun tai lohdun tarpeisiin vastataan niukasti tai liian myöhään, rakentaa siis lapsessa hermosoluyhteyksiä, jotka vaimentavat ja hillitsevät negatiivisten tunteiden ilmaisua. Vanhempi opettaa lapselle, mitkä tunteet ovat hyväksyttäviä ja mitkä eivät. Mikäli negatiivisia tunteita ei voida jakaa, ne jäävät yhteisen säätelyn puutteen vuoksi eriytymättömämmiksi ja organisoitumattommiksi kuin jos ne olisi jaettu. Vaikka lapsi on oppinut olemaan näyttämättä stressitilaansa ulospäin, hän on fyysisin mittarein osoitettavassa sisäisessä stressitilassa. Koska elimistön stressitila ei näy ulospäin, lapsi ei saa apua sisäisen tilansa säätelyssä. Lapsi näyttää näennäisen itsenäiseltä ja vaikuttaa pärjäävän omillaan, mutta ilmiasu on pettävä. Tässä ns. välittelevässä kiinnittymismallissa lapsi kääntyy apua tarvitessaan pääasiassa aikuisista pois ja pyrkii kieltämään avun tarpeensa. Ennustamattomasti käyttäytyvän aikuisen kanssa lapsi luo ristiriitaisen kiinnittymismallin, jossa lapsen huomio kiinnittyy tarpeettoman voimakkaasti aikuisen läsnäolon ja saatavuuden vahvistamiseen. Vielä vaikeampi on lapsen tilanne, jonka vanhempi ei ainoastaan ole satunnaisesti saatavilla vaan joka on itse pelon ja kivun lähde. Nämä lapset joutuvat irrottautumaan tilanteen todellisuudesta ja rakentamaan ulkoa ohjautuvia, pakonomaisia suhteessa olemisen tapoja. Kun lapsi jo varhain ottaa aikuista hyvittelevän ja hoitavan roolin tai vain pakonomaisesti seuraa vanhemman mielialoja ja pyrkii väistämään tämän alta pois, hänelle muodostuu tavanomaista todellisuutta vahvasti vääristävä perusoletusmalli läheisistä ihmissuhteista. Tällöin vaatii paljon luotettavaa, korjaavaa aikuisen läsnäoloa, jotta lapsi voisi uskaltautua toisenlaiseen, luottavaiseseen suhteeseen aikuisen kanssa. Näitä poikkeavia kiinnittymisen malleja kutsutaan disorganisoituneiksi. (Mäkelä 2003, 30-33.)

Mäkelän kokemuksen mukaan lastaan pahoinpitelevät tai hylkivät vanhemmat eivät toimi pahuudesta lasta kohtaan, vaan koska heidän omat sisäiset oletusmallinsa antavat vahvasti vääristyneen kuvan lapsen motiiveista. Nämä vanhemmat kokevat lapsen vaatimukset pohjattomina ja kohtuuttomina ja hänen protestinsa syytöksenä tai kiusantekona. He ovat usein joutuneet kohtaamaan samanlaista, vääristynyttä hoivaa kuin he nyt antavat lapselleen, ja heidän sisäinen kiinnittymisen oletusmallinsa on jäänyt disorganisoituneeksi. Tämä pahoinpitelyyn altistavan tavan siirtyminen sukupolvelta toiselle on selvimmin osoitettuja esimerkkejä ei-geneettisestä periytymisestä. (Mäkelä 2003, 33.)

Kiinnittymisen biologisesti ohjautuva järjestelmä suuntaa siis lapsen kohti aikuisen järjestäytyneempää mieltä, jotta hän harjaantuisi tunteidensa säätelyssä ja oppisi tunnekommunikaation perustaidot. Ensimmäisen n. 8 elinkuukauden aikana tärkeimpänä tehtävänä on tunteiden säätelyn saavuttaminen. Se saavutetaan yhteisessä kokemuksessa toisen kanssa. Niissä kokemuksissa lapsi luo ne rakenteet, joilla hän voi myöhemmin säädellä omia tunnetilojaan itse. N. 8 kuukauden iässä limbisen järjestelmän korkein säätelykeskus aloittaa kypsymsensä. Tämä näkyy mm. uusien tilanteiden ennakoitavuuden kehittymisenä ja kiinnittymissuhteen valikoitumisena yhteen tai muutamaan aikuiseen, mikä näkyy vierastamisena. Tuolloin lapsella

alkaa kehittyä myös kyky jaettuun tarkkaavuuteen, joka on keskeisimpiä kypsän tunnekeskuksen taitoja. Jaettu tarkkaavuus avaa lapselle toisen ihmisen mielen maailman, kun hän pystyy samanaikaisesti havaitsemaan oman ja toisen tavan olla suhteessa kiinnostuksen kohteeseen. Lapsi oppii ymmärtämään toisen ihmisen ajatuksia ja päämääriä. Myöhemmin näistä yleistyy kyky asettua toisen ihmisen näkökulmaan. Kokemukset yhteisestä tunnesäätelystä ja yhteisestä tarkkaavuudesta ovat moraalien oppimisen perusta. (Mäkelä 2003, 33-34.)

Jos lapsi on kehityksessään joutunut korostuneesti painottamaan asioiden emotionaalista, kokonaisvaltaista puolta ja käyttämään energiansa pelon, epävarmuuden ja lohdun tarpeen kanssa kamppailemiseen, hänen loogis-kielellinen jäsennyksensä on kärsinyt. Tämä kuvaa vaikeasti disorganisoituneesti kiinnittyneen lapsen tilannetta, jossa limbisen järjestelmän stressihälytyskeskukset ovat ylivirittyneet, eikä rauhoittavien, tyyntävien keskustusten toiminta ole vakiintunut jaetussa kokemuksessa. Luotettavaa, tyyntävää aikuista ei ole ollut käytettävissä sen mallin vakiinnuttamiseksi, joka tekee lapselle mahdolliseksi rauhoittaa itseään sisäisesti uhkahavaintojen edessä. (Mäkelä 2003, 39.)

Suomalaiselle kulttuurille ominainen välttelevyys eli lohdun ja avun tarpeiden tukahduttaminen on meille ominaisin lapsen kehitystä haittaava perinne. Pelätessään tukevansa lapsen avuttomuutta vanhemmat jättävät vastaamatta lapsen itsensä todellisiksi kokemiin hätäviesteihin. Näin lapsen varhaiset aivorunkotasoiset syy-seurausoppimismenetelmät sulkevat suuren osan hänen tunnehavainnoistaan jaetun ulkopuolelle ja lapsi oppii olemaan luottamatta niihin. Tämä korostaa vasemman aivopuoliskon kielellis-loogista syy-seuraussuhdeajattelua, joka saattaa olla sosiaalisissa tilanteissa yllättävän kömpelöä. Näin kehittyy voimakas välttelevä kiinnittymisen malli, joka ohjaa lapsen käyttäytymistä myös myöhemmissä aikuissuhteissa kohti näennäistä itseriittoisuutta. (Mäkelä 2003, 40.)

Korjaavilla ihmissuhteilla voi olla valtaiset ja laajakantoiset seuraukset ihmisen toimintaan ja kokemisen tapaan. Korjaavien ihmissuhteiden kyky jäsentää niin lasten kuin aikuistenkin sisäistä mielentoimintaa ehyempään suuntaan on todiste aivojemme kokemuksen mukaan ohjautuvan kehityksen ja muutoksen mahdollisuuksista. (Mäkelä 2003, 41-42.)

### 3. Lyhennelmä Lastensuojelun kehittämisohjelmassa 17.5.05 käydystä keskustelusta

Lastensuojelun kehittämisohjelman ydinkysymykset -osion

"Vauvat ja lastensuojelu" -työseminaari Stakesissa 17.5.05 klo 13.15-16 (Lokki)

Keskustelumuistio

Läsnäolijat:

Pj. Bardy, Marjatta	Stakes
Antikainen, Maarit	Kuopion Kaupunki
Heino, Tarja	Stakes
Heinonen, Hanna	Socca
Kangasniemi, Eeva	STM
Känkänen, Päivi	Stakes
Laiho, Kristiina	STM
Leinonen, Ansa	Mattilan perhetukikoti, Jyväskylä
Oranen, Mikko	Ensi- ja turvakotien liitto
Pösö, Tarja	Tampereen yliopisto
Raassina, Marita	Kemijärven kaupunki
Tervonen-Arnkil Kaisa	Pelastakaa Lapset ry
Öhman, Kaisa	STM

Työseminaarin ohjelmasta tähän on tiivistetty keskustelua Katjan ja vauvan tarinasta sekä vauvaperhetyön kehittämishankkeiden koosteesta, joka on sijoitettu näiden kahden keskustelun väliin.

Katjan ja vauvan tarina on poimittu Helsingin Yliopiston ylläpitämiltä, sosiaalityön työmenetelmiä esitteleviltä Sosweb -sivuilta osoitteesta: <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/>. Tarina avaa näkymiä vauvaperhetyön pulmakohtiin. Tarinan kulusta on poimittu seuraavaan pääkohtia:

*Tarina 30-vuotiaasta Katjasta ja hänen vauvastaan lastensuojelun sosiaalityöntekijän kertomana.*

Katja ja vauva tulivat lastensuojelun asiakkaaksi synnytyssairaalan tekemän lastensuojeluilmoituksen kautta. Katjalla oli useita vuosia jatkunut alkoholiongelma ja hän synnytti vauvansa humalassa. Neuvolassa Katjan ja vauvan tilanne herätti huolta, mutta Katja ei suostunut ottamaan mitään apua vastaan. Lastensuojeluilmoitusta ei tehty, koska äiti kielsi sen. Lapsen synnyttyä tilanteesta pidettiin neuvottelu eri tahojen kesken ja perheelle laadittiin huoltosuunnitelma. Katja sanoi haluavansa yrittää irtautua päihteistä, mutta hän ei halunnut muuttaa vauvan kanssa päihde-ensikotiin. Päädyttiin äidin ja vauvan kotiuttamiseen ja heidän tuekseen kotiin järjestettiin päivittäisiä avohuollon tukitoimia. Aluksi kaikki sujui hyvin, kunnes Katja retkahti juomaan. Toisen retkahduksen aikana vauva otettiin kiireellisesti huostaan. Tilanteesta neuvoteltiin jälleen. Vauva kotiutettiin ja avohuollon tukitoimia kotiin vahvistettiin, koska äiti ei suostunut menemään päihde-ensikotiin. Huoli ei kuitenkaan kadonnut, vaikka välillä menikin paremmin. Tuli uusi lastensuojeluilmoitus ja uusi neuvottelu. Äiti perui avopalvelun kotikäyntejä, huoli kasvoi ja lopulta vauva otettiin jälleen kiireellisesti huostaan. Pidettiin verkostokokous, jossa äidille annettiin kaksi vaihtoehtoa: joko hän lähtee vauvan kanssa päihde-ensikotiin tai lapsi jää sijaishuoltoon, kunnes äiti on kuntouttanut itsensä irti päihdeongelmastaan. Katja valitsi päihde-ensikodin ja hän kertoi tilanteestaan myös vanhemmilleen, joilta oli ongelmansa salannut. Tarinan

päätyessä lapsi on noin puolen vuoden ikäinen ja hänellä on todettu FAE-diagnoosi. Tarinan Katjalla on entuudestaan aikaisempia lapsia, jotka asuvat isänsä luona.  
(Ks. tarkemmin koko tarina: <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/katja.htm>)

Marjatta Bardy:

Mennään tarinaa läpi spontaanisti ja katsotaan mitä kysymyksiä ja havaintoja kuvaus herättää. Lopuksi arvioidaan mikä tästä on sellaista, mitä pitäisi jatkotyössä kuljettaa matkassa. Katjan ja vauvan tarina vaikuttaa tutulta, kun ajattelen aiempaa Tarja Janhusen kanssa toteuttamaamme Vauvat ja lastensuojelu -hanketta. Tosin näin paljon avohuollon tukitoimia ei ollut varmaan missään niissä kertomuksissa mukana. Äidin liikkuva mieli, ensin hänelle ei käy mikään ja sitten taas kaikki käy ja sitten taas ei mikään, se oli myös noissa tarinoissa usein tosiasia.

Hanna Heinonen:

Ensin tulee mieleen oma voimattomuus sosiaalityöntekijänä syntymättömiin lapsiin nähden, kun ei oikein ole keinoja tehdä työtä. Olemme lakityöryhmässä miettineet, että puolipakkoa, jolla äiti voitaisiin velvoittaa yhteistyöhön, ei ole olemassa. Ilmeisestikään kukaan ammattihenkilöstöstä ei tässä tee lastensuojeluilmoitusta odotusaikana. Onko silloin kenelläkään mahdollisuuksia puuttua?

Marjatta Bardy:

Neuvolassa oltiin huolissaan, mutta he eivät tehneet ilmoitusta, koska äiti kielsi sen. Sosiaalityöntekijä on hyvin kriittinen sen suhteen, ettei neuvolasta tehty ilmoitusta. Hän katsoo, että olisi voinut jo raskauden aikana tehdä valmistelutyötä äidin kanssa, jos hän olisi tiennyt tämän tilanteesta. Miten rohkaista neuvolaa tekemään ilmoitus, se onkin tärkeä kysymys. On hyvä muistaa, että tunnetaan tilanteita, joissa neuvolasta on tehty ilmoitus, johon kuitenkin lastensuojelusta ei ole kyetty reagoimaan, tai vasta aikain päästä.

Mikko Oranen:

Katjan ja vauvan tarina on hyvin kuvaava ja tutun tuntuinen. Mietin sitä, mihin sosiaalityöntekijä työssään kiinnittyy, mihin hän on suhteessa ja mitä siitä seuraa? Kun luin tarinaa uudestaan, niin rupesin katsomaan, missä vauva on. Siitä näkökulmasta tulee vähän ristiriitainen olo; itse asiassa vauva on hirveän ohuesti läsnä kuvauksessa. Alussa kerrotaan, että vauva ei ole terve ja myöhemmin, että vauva voi hyvin, on hyvinvoivan näköinen. Mitä hankalammaksi äidin tilanne käy loppua kohti, sitä enemmän vauva katoaa tarinasta. Loppupuolella ei vauvasta ole kerrottu juuri mitään. Tälläkin vauvalla on kolme sijoitusta kuuden kuukauden aikana. Laskin mukaan sen isovanhemmille sijoittamisen viikonlopuksi neljäviikkoisena, koska sehän on vauvan näkökulmasta sijoitus pois äidiltä. Sitten on kriisikoti ja kiireellinen huostaanotto siellä lopussa. Olisiko prosessista tullut erilainen jos työntekijä olisi kiinnittynyt työssään vauvaan? Tietysti äiti on se, johon työntekijä on suhteessa ja sitten äidin juomisesta tulee keskeinen kysymys, kuten päihdeongelmissa aina. Lasten katoaminen työn fokuksesta on vauvojen kohdalla vielä voimakkaampaa kuin isomprien lasten kohdalla. Samalla katoavat pohdinnat siitä, mitä asiat heille merkitsevät. Silloin kun työssä kiinnitytään molempiin, sekä äitiin että vauvaan siten, että keskeiseksi työn kohteeksi tulee heidän vuorovaikutuksellinen suhteensa, niin silloin molemmat pysyvät tavallaan elossa myös työntekijälle, ja se vaikuttaa siihen miten toimitaan.

Marjatta Bardy:

Tarinassa sanotaan, että äidillä on rakastava, hyvä suhde, joka kannattelee vauvaa, eli työntekijä on jollain tavoin sen nähnyt, mutta hän ei kuvaa sitä kovin paljon tarkemmin. Hän ajattelee, että suhde pelaa silloin, kun äiti on selvin päin, jolloin ei ole vaaraa että hän pudottaisi tai vahingoittaisi vauvaa. Mutta sitä ei kuvata millä tavoin äiti kannattelee vauvaa. Ja sitten tarinan päätyessä päihdehoitolaitoksessa työn kohteeksi nostetaan mm. äidin ja vauvan vuorovaikutus.

Maarit Antikainen:

Viestit ovat ristiriitaisia: "leikkauksesta vauva joutui teho-osastolle", ja sitten heti perään, että "vauva tuntui voivan hyvin ja on terve". Missä näkyy se kuvaus, että äiti on kiinnittynyt vauvaan? Kenelle tahansa vauvan joutuminen teho-osastolle on kova paikka. Millä tavalla Katja siinä tilanteessa ajatteli, toimi tai tunsu? Ja mitä hänen kanssaan keskusteltiin ja tehtiin sairaalassa? Tuntuu, että tarinan joka sivulla leijuu musta pilvi, lapsen menettämisen uhka, se on koko ajan läsnä ja painaa kyyryyn kaikkia, ja silti se on vain ohitettu; kerrotaan, että vauva joutui sinne ja sitten olikin taas terve.

Tarja Pösö:

Luin tarinaa sillä tavalla, että se on hyvin empaattinen kuvaus äidistä. Olisihan se voinut lähteä ihan toiseenkin suuntaan. Tarina ilmentää luottamusta äidin hyvään toimintaan, ja silloinhan voisi ajatella, että se syntyy siitä, että äidillä on suhde vauvaan. Totta on kuitenkin tarkemmalla lukemisella, että vauva herättää merkittäviä huolia. Tarina oli aika monimutkainen luettavaksi.

Marjatta Bardy:

Hanna sanoi, ettei puolipakkoa ole käytössä. Eikö puolipakkoa kuitenkin tarkoita: "jos et lähde hoitolaitokseen vauvan kanssa, niin vauva otetaan huostaan." Se on uhkan käyttö, mutta eikö sitä käytetä? Tämä sosiaalityöntekijä ei käytä sitä vaan hän kannattelee äitiä koska hän tuntee äitiin luottamusta. Hän menee suorastaan huikean humanistisen kauniisti äitiä vastaan siihen, mihin äidillä on mahdollista tulla, kulkematta kuitenkaan äidin talutusnuorassa. Avohuollon tukitoimien arsenaali on poikkeuksellinen, sehän on kuin "laitos" olisi tavallaan viety äidin kotiin. Työntekijä päätyy tähän, koska äiti pelkää naisyhteisöä ja laitosta, ts. hän tulee äitiä vastaan, ja se näyttääkin toimivan ensin.

Mikko Oranen:

Puolipakko on tarinassa, se on vain kirjoitettu niin hienovaraisesti: "Sovimme että pidämme keskustelutason mahdollisimman avoimena, jotta äiti voi kertoa tunteistaan niiden noustessa. Suunnitelmaa muutetaan jos siihen tulee erityinen tarve. Äidin retkahtaessa juomaan vauva vastuullaan tulemme keskustelemaan tukitoimien vahvistamisesta tai lapsen sijoittamisesta. Raakaa, mutta vakavaa ja tarpeellista keskustelua." Tämä on se puolipakko, ja ihan aiheellisesti, tässähän on reaalin uhka vauvalle. Työntekijä ajattelee, että uhkaan täytyy reagoida ja sehän on oikein.

Marita Raassina:

Jos se on kokonaistilanteen kannalta perusteltua, niin varmaan ihan hyvä, että tämmöinen tukipaketti viedään kotiin, vaikka neljäkin työntekijää. Mutta tietenkin pitää aina miettiä, että kenelle se käy. On tilanteita, joissa tuollaiset tukitoimet vain kääntäisivät asiat lapsen parasta vastaan. Kun tässä tarinassa eletään näin alkuvaiheita, niin massiivinenkaan tuki ei varmaan ole huono juttu.

Mikko Oranen:

Jokaisen työntekijän tehtävä on kuvattu erikseen: lastensuojelun perhetyöntekijän tavoitteisiin kuuluu lastensuojelullisen huolen työstäminen äidin kanssa. Kerran viikossa käy kodinhoitaja, joka tukee äitiä käytännön askareissa, kuten vauvan ruokien tekemisessä tai hoitaa lasta äidin hoitaessa virallisia asioita. Ja sitten on avopalvelu Annikan perhetyöntekijät, jotka keskittyvät äidin kanssa päihdeproblematiikan työstämiseen, ottavat seulat ja puhallutukset sekä kannattelevat ja havainnoivat äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymistä videoinnein ja keskusteluin. Kuten Hanna aikaisemmin sanoi, jos on kyse vastasyntyneestä, jonka kanssa äiti aloittaa yhteistä elämää, niin miten hänen on mahdollista rakentaa suhdetta samalla niin moneen työntekijään?

sosiaalityöntekijä mukaan lukien viiteen eri ihmiseen? Toisaalta työntekijöiden suuri määrä on hyvä, koska äidillä ei ilmeisesti ole paljoa verkostoja. Tietenkin tässä tilanteessa kontrolli oli yksi tärkeä ulottuvuus. Asiat on eriytetty organisatoris-teknisesti. Tällä tavalla sektorijako tulee äidin ja vauvan elämään. Tosiasiassahan kuitenkin silloin kun ruokaa tehdään ja katsotaan vauvaa, niin kaikenlaiset asiat alkavat elää mielessä ja tapahtua arkitoimissa ja suhteessa niihin.

Minulla on koko ajan huono omatunto kun tietää, miten vaikeita nämä tilanteet ovat ja miten isoista asioista on kysymys. On tosi helppoa viisastella paperin äärellä. Tärkeä on kuitenkin miettiä, voisiko toisinkin tehdä. Puhalluttaja olisi voinut käydä puhalluttamassa äidin ilman sen kummempaa suhdetta, kuten liikennepoliisi? Ja muu työ olisi hoidettu yhden tai kahden ihmisen voimin siten, että siinä olisi yhdistynyt eri elementtejä ruuan teosta lastensuojelulliseen huoleen ja juomisen työstämiseen.

Ansa Leinonen:

Onko siis viisi eri emäntää, joita äidin pitää pelätä vai viisi eri emäntää, joilta saa tukea. Realiteetti on, ettei monessakaan kunnassa ole mahdollisuutta iskeä kotiin kolmea erilaista tällä tavalla sektoroitua työntekijää. Jos tarjotaan perhetyötä niin hyvin harvassa paikassa pystytään antamaan enää mitään kotipalvelua tällä tavalla porrastetusti. Onko hyvä, että tilanteeseen tulee monta näkökulmaa vai onko vaarana, että kenelläkään ei sitten ole otetta kokonaisuuteen?

Marjatta Bardy:

Äiti osaa pyytää anteeksi kun hän purkanut kiukkuansa työntekijöihin, ts. tunnistaa tunteitaan, kaikki ei ole lukkojen takana. Ja lopulta äiti on myöskin kyennyt kertomaan vanhemmilleen tilanteestaan, mitä sosiaalityöntekijä pitää isona askeleena. Tarinassa on kaunis kuvaus hänen pohdinnoistaan ensimmäisen retkahduksen jälkeen...

Mikko Oranen:

Kuka meistä uskoo, kun alkoholisti sanoo, että olin viikonloppuna tapaamassa ystäviä ja otin muutaman ja että vauva on vanhempien luona, jonne Katja oli neliviikkoisen vauvansa vienyt. Juuri on kerrottu, miten äiti kuvaa retkahduksen juomisessa, ja seuraava otsikko on, että avoimuus tuki toimii hyvin ja sitä vähennetään ja on mennyt siis neljä viikkoa. Se tuntuu kummalta näin kaukaa ja paperilla katsottuna. En epäile, etteikö sisältä katsottuna eteneminen olisi ymmärrettävää ja loogista, näinhän se menee. Mietin, miten päihdeongelma elää kuvauksessa ja työskentelyssä. Äiti puhuu, että "nyt en enää juo ja nyt tämä on ohi ja kaikki muuttuu." Sama toistuu jotenkin myös työntekijän kuvauksessa, "kaikki on hyvin ja nyt kun on sovittu näin niin tämä menee näin", vaikka sitten itse asiassa reaalisella tasolla tapahtuu ihan muuta.

Marjatta Bardy:

Koska äiti asui yksin vauvan kanssa, niin on ylenpalttisen vaarallista olla umpihumalassa.

Mikko Oranen:

Tarkoitan, että päihdedynamiikka elää kuvauksen sisällä; ensin kuvataan miten äiti on ollut kaksi viikkoa ryyppäämässä ja sitten seuraavassa kappaleessa sanotaan, että kaikki menee hyvin. Sellaista on juuri päihdeongelmaisella, että "no se oli viime viikonloppuna, että nyt mä en enää juo, että itse asiassa tämä menee ihan mukavasti".

Tarja Pösö:

Mutta eikö tuossa kohdassa kuvaukseen liity olennaisesti hallinta? Äiti oli vienyt lapsen vanhemmilleen ennen juomistaan, osoittanut rationaalista toimintaa?

Marjatta Bardy:

Ajattelin, että sosiaalityöntekijän lähtökohtana on tarinassa todettu lause: "elämme todellisuudessa, jossa tämä äiti on lapsen ainoa äiti, joka pyrkii olemaan mahdollisimman hyvä äiti". Ja tämä ohjaa työntekijää, semminkin kun äidillä hänen mielestään on suhde vauvaan. Sitten vauva sijoitetaan kriisikotiin, kiireellinen huostaanotto, sitten kotiutus ja uusi suunnitelma. Käydään tutustumassa laitokseen. Työntekijä on pettynyt ja peloissaan, pelkää että antaa äidille tilaa rakentaa kulusseja. Työntekijän omat pohdinnat tarinassa ovat mielestäni hienoja, hän tunnustelee mieltään ja luottamustaan äitiin. Sitten tulee jälleen uusi suunnitelma, ja äiti ihmettelee miksei häneen luoteta. Työntekijä kokee olevansa välikädessä, puun ja kuoren välissä, hän ei oikein usko äidin kykyyn, mutta toisaalta uskoo, jne.

Tarja Pösö:

Onko lapsi terveydellisine tarpeineen jäänyt syrjään tässä prosessissa?

Mikko Oranen:

Mielenkiintoista olisi tietää onko tämä lapsi nyt huostaan otettuna.

Marjatta Bardy:

Jos vauvan ja äidin vuorovaikutus toimii, niin tarina on mielestäni hieno esimerkki siitä, että tehdään kaikki mahdollinen mitä ikinä on tehtävissä, jotta tämä ainut äiti voi lapsensa kanssa jatkaa. Mutta jos vuorovaikutus on ollut enemmän illusorista tai toiveajattelua, niin silloin on kyse kovin viivytteleväisestä toiminnasta.

Mikko Oranen:

Jos ajattelee tämän vauvan näkökulmasta: hän joutui ensin synnytyksestä teho-osastolle ja oli siellä varmaan joitakin vuorokausia. Sitten vauva oli neljä viikkoa äidin kanssa kotona, sitten kaksi vuorokautta isovanhempien luona, sitten pari kolme viikkoa kotona, sitten neljätoista vuorokautta kriisilaitoksessa. Sitten vauva on kotona ehkä pari, kolme tai neljä kuukautta? Sinäkin aikana osin isovanhempien kanssa. Sitten tulee kolmas sijoitus ja siinä vaiheessa vauva on kuusi kuukautta vanha. Näin pienelle jokainen sijoitus on kaksi eroa, ja niitä on kuusi tai oikeastaan kahdeksan kun laskee teho-osastojaksonkin. Minkälainen vuorovaikutussuhde tällä vauvalla mahtaa olla? Onko kuvattu kiltteys ja hyvinvoivuus sitä, että kyseessä on harmiton vauva, joka on jo tuossa vaiheessa luopunut vaatimasta mitään? Kuulostaa minusta erikoiselta, että vauva on näin kiltti ja harmiton, koska kyseessä on FAE- lapsi, joita usein kuvataan itkuisiksi ja vaikeahoitoisiksi. Onko hän näin kiltti ja harmiton juuri siksi, että hän on jo kuusi kuukautisena luopunut vaatimasta ja se saa minut niin pessimistiseksi sen suhteen, että onko vauva enää äidillään.

Tarja Pösö:

Jotkuthan ovat vuorovaikutuksen arvioinnin tehneet ja tarkastelleet sitä. Tarinassa siitä ei ole arviota esitetty, mutta siinä sanotaan että vuorovaikutusta on arvioitu ja videoitu ja työskennelty sen kanssa.

Marita Raassina:

Olisiko voinut tehdä toisin? Heti ensimmäisellä sivulla kerrotaan, että äidillä on ollut viisi vuotta rankkaa alkoholinkäyttöä ja sitten hän menee päissään synnyttämään. En olisi uskaltanut häntä edes kotiuttaa synnytyssairaalaan kahden kesken vauvan kanssa, ihmisen lapsi kun on kuitenkin niin riippuvainen aikuisen hoivasta. Siinä tilanteessa olisin kyllä toiminut toisin ja silloin lähettänyt esim. ensikodin kautta, olisin lähettänyt äidin ja vauvan yhdessä johonkin turvatumpaan paikkaan.

Marjatta Bardy:

Muistan kuulleen yhden perussäännön, että humalassa synnyttäneitä naista ei saisi yksin päästää synnytyslaitokselta kotiin, jos ei ole muita aikuisia ympärillä. En tiedä kuinka yleisesti se on ollut käytössä. Jos lapsen terveyttä on tutkittu ja hoidettu riittävästi, ja jos vuorovaikutus on toiminut kohtuullisesti, niin eikö ole niin, että emme voi sanoa etukäteen miten tässä käy ennen kuin tilannetta on koeteltu. Vaikka kovia riskitekijöitä on runsaasti. Kun ihminen joutuu ankaraan valinnan paikkaan, niin emme etukäteen varmuudella tiedä, kuinka juuri tässä tapauksessa käy. Työntekijä elää epävarmuuden kanssa ja yrittää kuvata sitä reflektioissaan, mutta hänen on vain kestävä se epävarmuus, vai mitä? Ajan takaa sitä, minkälaisia merimerkkejä vauvaperhetyön linjauksissa antaisimme Katjan ja vauvan tarinan kaltaiselle aika tavalliselle tilanteelle?

Kaisa Tervonen-Arnkil:

Oliko siitä mitään tietoa, miten äiti on hoitanut aikaisemmat lapsensa vauvavaiheessa? Se olisi aika kiinnostava ja olennainen asia ehkä ennustamaan sitä, mistä hänen äitiytensä rakentuu. Ja mitä ajatella siitä, että äiti toistuvasti on kieltäytynyt tarjotuista hoidoista?

Hanna Heinonen:

Eikö tässä tarinassa ole kyse siitä, olisiko lastensuojelu voinut pakottaa Katjan päihdekuntoutukseen ennen toista, kolmatta ja neljättä retkahdusta? Jos äiti ei ole halukas menemään ensikotiin, niin eikö jo ensimmäisestä retkahduksesta olisi voitu päätyä siihen, mihin päädyttiin puolen vuoden kuluttua? Vai lähdetäänkö toiveikkouden kehälle niin, että yritetään ja autetaan. Jolloin se, mitä Mikko sanoit vauvan näkökulmasta, ei pysy mukana; vauvalle voi tapahtua puolessa vuodessa paljon. Työntekijälle eteenpäin meno kaksi kolme viikkoa kerrallaan on toinen juttu, kun on viisisataa muutakin hoidettavaa asiaa. Se aikaperspektiivi on niin eri.

Maarit Antikainen:

Minua häiritsee tässä tarinassa se, jälleen kerran viisastellen, että eikö juuri noilla lukuisilla avohuollon tukitoimilla ylläpidetä epävarmuutta. Mihin niiden ajateltiin vaikuttavan? Millä on mitattu, oliko niillä jotain vaikutuksia? Sitä pohditaan, onko äiti sitoutunut yhteistyösuhteeseen, suhtautuuko hän sosiaalityöntekijään positiivisesti ja onko hän tyytyväinen. Onko siinä avohuollon tukitoimen tuloksellisuus? Olisiko näistä kysymyksistä juttu konkretisoitunut aikaisemmin ja epävarmuuden olotila ollut lyhyempi?

Hanna Heinonen:

Äidin sitoutumisesta yhteistyöhön sanoisin, että äiti oikeastaan itse määrittelee työskentelysuhteen syntymistä viranomaisiin, hän itse päättää minne haluaa mennä synnyttämään, koska jossakin on puututtu hänen asioihinsa ja hän itse valitsee kenet sosiaalityöntekijän haluaa itselleen. Tulee sellainen olo, että äiti kuitenkin pyörittää muita ja määrittää tilanteen itse.

Maarit Antikainen:

Äitihän sai tarinassa lopulta asunnon. Tuttuja elementtejä, joista tulee mieleen, että ketä tässä on huijattu, ei voi mitään.

Hanna Heinonen:

Onko koko prosessia kunnolla arvioitu?

Marjatta Bardy:

Eikö työntekijän ajatus ole se, että kun äiti kokee saavansa jotain, hänen tervehtymisen ja kuntoutumisen edellytykset kasvavat. Eikö ole mahdollista ajatella näin? Onko tässä kaksi mahdollisuutta? Toinen tapa on katsoa sitä auttajatahon pyörittämisenä, ja toinen vaihtoehto on

ajatella, että äidin mielipiteistä ja toiveista välittäminen vahvistaa häntä. Vai johtaako se kokemukseen, että juuri näin olen tehnyt ennenkin elämässäni?

Mikko Oranen:

Kysyn vielä: Miten tämä tarina olisi erilainen, jos työntekijä olisi kiinnittynyt vauvaan? Jos hän olisi määritellyt ensisijaiseksi tehtäväkseen vauvan suojelemisen ja vauvan kasvun edellytysten turvaamisen? Ja jos siitä olisi tullut kriteeri myös äidin valinnoille? Tarkoitin sen tyyppistä otetta, jossa jo alkumetreillä äidin kieltäytyessä päihde-ensikotipaikasta sosiaalityöntekijän vastine olisi kuulunut:

"Minun tehtäväni on suojella vauvaa ja minä en anna sinun saattaa vauvaasi vaaraan ja sen takia minä haluan että sinä menet vauvan kanssa päihde-ensikotiin. Jos haluat olla vauvan kanssa niin menet sinne ja jos et halua olla vauvan kanssa niin sitten otamme vauvan huostaan ja pidämme hyvää huolta vauvasta."

Meidän päiväryhmän ihmisten ja Törrösen Hannelen kanssa olemme keskustelleet siitä, että kenenkään traumatisoituneen ihmisen omaa hoitoa ei edistä se, että hän saa siirtää traumansa lapsiinsa. Tavallaan tässä tarinassa ajatellaan, että äidille on hyväksi että hän saa mahdollisimman paljon ja että hän saa päättää asioista, vaikka hän itse asiassa toimillaan vaarantaa oman lapsensa kehityksen. On myös äidin puolustamista puolustaa vauvaa ja vauvan oikeutta hyvään elämään. Katjan ja vauvan tarinassa näkyy niin vaikuttavalla tavalla optimismisäännön mukainen toiminta, jolloin uskotaan että asiat huomenna ovat paremmin. Toisessa lauseessa kuvataan miten kaikki menee hyvin ja toisessa lauseessa sanotaan miten kaikki menee huonosti, jos nyt vähän kärjistää.

Päivi Känkänen:

Ensivaikutelmana jäin pohtimaan, että onkohan työntekijällä työnohjausta ja sitä että onpa hänellä aika tunnepitoinen suhde äitiin. Hän sanoo jo alkuvaiheessa olevansa harmissaan siitä, että joutui tutustumaan äitiin vasta lapsen syntymän jälkeen, ymmärrän sen tietenkin hyvin. Hänellä on kova tarve siihen, että suhde työntekijän ja äidin välillä on koko ajan vain hyvä, että se ei saa katketa. Sekin on ymmärrettävää; jos haluaa auttaa niin toivoo ettei suhde katkeaisi, mutta se jättää tosiaan lapsen vähän sivuun. Äidin ja työntekijän suhteen säilymisestä tulee jossain kohdin paljon tärkeämpää kuin muusta. Lopputuloksen kannalta perustellumpaa saattaisi joskus olla, että suhde vaikka hetkeksi murtuisi, ja lapsi saataisiin suojaan, ja sitten suhde vaikka rakentuisi uudelleen.

Tarja Heino:

Olisiko jokin ollut erilaista, jos tarinassa olisi ollut kaksi työntekijää, joista toinen olisi mennyt lapsen pöksyihin, jolloin olisi tullut kuvattua molemmat näkökulmat? Luin samalla tavalla kuin Päivi, että jokin on kolahtanut vahvasti työntekijään. Alussa kerrotaan, että äiti on katkaissut ensimmäisen lääkärisuhteensa, kun lääkäri on ehdottanut aborttia ja että testeissä oli selvinnyt vakavia asioita. Hän ei aborttia halunnut, mikä on hyvin ymmärrettävää. Vaikka hänelle selvisi, että lapsi ei ehkä ole terve, niin hän ei pystynyt juomistaan lopettamaan. Minusta on vakava juttu jos jatkaa runsasta käyttöä siitäkkin huolimatta. Hänellä on ollut keskenmenoja ja hän on toivonut uutta lasta. Mutta samanaikaisesti (en tiedä ovatko nämä äidin sanoja) työntekijä kuvaa että "raskauden tuottama ilo, hoitokontaktista irtaantuminen, lapsen sairastumisen tai menettämisen riski ja oman juomisen tuottama syyllisyys hämmensivät Katjaa ja hän jatkoi juomista." Tulee kummallinen olo: tälläkö perustellaan juomisen jatkamista? Jos mietin, mitä olisin tehnyt toisin, niin varmaan minä olisin heti synnytyssairaalassa pannut valitsemaan joko - tai, ja mieluiten lähettänyt molemmat samaan paikkaan intensiivisesti hoitoon heti alussa

Marjatta Bardy:

Niinpä, mieleen tulee miten kärkevästi tarinan sosiaalityöntekijä arvosteli neuvolan terveydenhoitajaa, joka ei tehnyt ilmoitusta. Yritetään selvittää, miten tilanne on edennyt.

Tarja Pösö:

Olisiko puuttumisen ajoittamisessa ollut toinenkin mahdollisuus kuin heti syntymisen jälkeen, jossain tässä välillä? Voihan olla, että luottamus ja optimismi ovat vahvistaneet jotain sidettä, joka on merkityksellinen, vaikka lapsi olisikin nyt huostassa, ja vaikka äiti olisi nyt jossain muualla. Olennaista ei ole vain se, että missä lapsi on vaan myös se, että miten heidän suhteensa voi.

Jälkipuintia

Useampaan kertaan keskustelussa todettiin, miten helppoa on viisastella tilanteista, joita ei kasvotusten ole ratkomassa. Keskustelun kulkuun vaikutti myös se, ettei paikalla ollut Katja ja vauva-tarinan sosiaalityöntekijää, jota haastatteleamalla kirjoitetun tekstin varaan jääneet arvailut olisivat vähentyneet. Tarinan jatkosta ei ole mahdollista saada tietoa.

Keskustelussa tuli esiin olennaisia kysymyksiä, joita sosiaalityöntekijä joutuu pohtimaan ja usein jopa lähes yksinään. Keskeiset teemat keskustelussa koskivat mm. seuraavia teemoja:

- oliko viisasta laskea Katja vauvan kanssa yksin kotiin synnytyslaitokselta?
- puolipakkoa ei ole juridisesti olemassa, käytännössä se kuitenkin elää äidin taivutteluna suojelemaan lastaan ja itseään; taidon paikka on sen ilmaiseminen ja siihen sisältyvien vaihtoehtojen tarjoaminen sekä aikajänteen määrittely; olisiko jo ensimmäisen kolmen kuukauden aikana voitu saada äiti ja vauva strukturoituun hoitoon?
- nyt Katjan ja vauvan kotona toteutettiin avohuoltona poikkeuksellisen tuhti neljän työntekijän tuki- ja kontrollipaketti (sektoroidun työnjaon vienti kotiin?); mahdollistiko se arkielämän ulottuvuuksien kokonaisvaltaista käsittelyä?
- mikä oli Katjan ja vauvan vuorovaikutuksen todellinen luonne, vauva tuntui jäävän sivuun; miten vauvan vointi ja vuorovaikutus olisi saatu konkreettisemmin kuvatuksi?
- olisiko tilanteesta tullut toisen näköinen, jos työntekijä olisi johdonmukaisesti keskittynyt äidin sijasta vauvan tilanteeseen?
- miten varmistaa seuranta po. tilanteista? sekä lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin turvaamiseksi että lastensuojelullisen oppimisprosessin takaamiseksi?

## 4. Vauvaperhetyön kehittyminen - Kooste vauva(pikkulapsi)perhetyön kehittämishankkeista

Monet pitkät ja raskaat lastensuojeluhistoriat alkavat varhain. Seuraavassa kerrotaan tiivistetysti huolella strukturoiduista työmenetelmistä, jotta lastensuojelu voisi toimia aiempaa kehittyneemmin varhaisvaiheiden pulmien kanssa. *Humaani, osaava ja kärsivällinen ammatillisuus* paistaa lähes häikäisevänä hankkeista, joissa on ajattelutavoiltaan erilaisia lähtökohtia, joista on sukeutunut käytännöllistä toimintaa. Olemme tällä hetkellä parhaan mahdollisen kokemuksen äärellä. Ts. tässä on jotain jota jo on tehty ja tehdään kehittyneellä tavalla, vaikka vain harvoissa paikoissa. Siitä kannattaa keskustella siinä toivossa, että kykenisimme *linjaamaan pikkulapsivaiheen lastensuojelun ytimet yhteistyökuvioineen* - ja ehkä myös painokkaasti nostamaan esille *välttämättömiä resurssitarpeita*. Arvioivan ja hoidollisen lastensuojelun, avo- ja sijaishuollon rajamaat nousevat näissä teksteissä erääksi olennaiseksi pohdinnan kohteeksi. Seuraavassa kuvataan tiivistetysti hankkeiden pääpiirteitä ja -havaintoja. Suosittelemme lämpimästi teoksiin tutustumista kokonaisuudessaan.

*Tiivistetyt kuvaukset on koottu seuraavista kehittämishankkeista:*

- ❖ Törrönen, Hannele (1998): Ehjänä perille - Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 18.
- ❖ Kalavainen, Susanna (toim.)(2005): Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34.
- ❖ Määttänen, Kirsti (1998): Dialogisesta vauvavoimistelusta lasten pahoinpitelyn varhaispreventioon. Stakes aiheita 22/1998.
- ❖ Määttänen, Kirsti (2005): Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä. Stakes aiheita 2/2005.
- ❖ Mäkelä, Jukka ja Vierikko, Ilona (2004): Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten tukena. Raportti Theraplay -projektista SOS-lapsikylissä 2001-2004. SOS-lapsikylä ry.
- ❖ Holopainen, Katja (1998): Äitiys on mahdollisuus - Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- ❖ Andersson, Maarit (toim.) (2001): Tartu hetkeen - Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27.
- ❖ Korhonen, Anne ja Sukula, Seija (2004): Vauvaperhetyö. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.

*Kuvaukset on koottu pääosin seuraavaa jäsenystä käyttäen:*

1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat sekä tavoitteet
2. Toimintatavat, metodit ja prosessit
3. Yhteistyökuviot
4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat
5. Vauva lastensuojelussa - teesejä kehittämistyölle.

#### **4.1 Hannele Törrönen (1998): Ehjänä perille - Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 18, ja Susanna Kalavainen (toim.)(2005): Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittymisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34**

Raportit Ensi- ja turvakotien liiton koordinoimasta perhekuntoutukseen liittyvästä projektista, jossa keskityttiin tukemaan alle kaksivuotiaiden lasten perheitä. Hankkeessa (1996 -) kehitettiin intensiivistä, kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista päiväryhmätoimintaa lastensuojelun avohuollon tukitoimeksi vaikeuksissa oleville vauvaperheille. Tavoitteena päiväryhmissä on vauvan ja vanhemman välisen yhteyden luominen ja arjesta selviytymisen tukeminen. Toiminta jatkuu eri puolilla Suomea. Lisätietoja osoitteesta: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/2toiminta/3perhe.html>

#### **Hannele Törrönen (1998): Ehjänä perille - Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 18**

##### 1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat

Vauvaperheiden päiväryhmätoiminta lähtee liikkeelle ajatuksesta, jonka mukaan *historia ei ole kohtalo*. Ihmistä on ymmärrettävä suhteessa hänen taustaansa ja tuettava häntä saamaan elävä yhteys omaan menneisyyteensä. Keskeistä on se, miten vanhempi on kontaktissa omiin lapsuudenmuistoihinsa. Vauva voi nostattaa vanhemmassa hallitsemattomia, kipeitä ja vaarallisen tuntuja muistoja ja tunteita. Lapsi saa tilaa, jos omat kokemukset on työstetty ja surtu. *Jos vanhemman omat vaikeat kokemukset on torjuttu tai kielletty, vauvaa ei ikään kuin ole olemassa vanhemmalle tai vauva näyttää tarpeineen uhkaavalta viholliselta*. Nämä vanhemmat eivät kuitenkaan useinkaan tunne tarvitsevansa apua, he ovat sokeutuneita omille menettelytavoilleen.

Ensikotityön perinteessä on ollut keskeistä äidin ja vauvan yhteys ja yhteinen hyvinvointi. Äiti ja vauva muodostavat kokonaisuuden. Ensikodin päiväryhmän toiminnan taustalla vaikuttaa teorian äidin ja vauvan kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen toimivuuden ensiarvoisen tärkeästä merkityksestä vauvan kehitykselle ja hyvinvoinnille. Vauvojen kanssa työskenneltäessä toimenpiteisiin ryhtymisellä on kiire, vauva ei voi odottaa: *"nyt tositoimiin kun se on vasta vauva"*.

Lastensuojelussa ja muissakin sosiaali- ja terveystalveluissa on ehkä kadotettu kyky nähdä perheiden arki ja auttaa siitä käsin. Nykyisin tuntuu myös olevan vaikeampi sietää sitä, että tuloksien saavuttaminen vie usein paljon aikaa - ja aina niitä ei saavuteta ponnisteluista huolimatta. Hoiva vaatii aikaa ja läsnäoloa. Hämmennys ja neuvottomuus on ehkä kanavoitu maaniseen kehittämisvimmaan. *Jostain syystä ei uskalleta katsoa mitä asiakkaat ovat ja mitä he tarvitsevat*.

##### *Käsitykset ihmisestä, kehityksestä, vauvasta ja vanhemmasta*

Kulttuurissamme on vallalla madonnamainen kuva äitiydestä, jossa ei ole tilaa ristiriidoille, vaikeuksille, väsymykselle ja tuen tarpeelle. Vasta viime vuosina äitiyden vaikeuksista on alettu puhua, mutta keskustelu liikkuu kuitenkin vielä varsin kapealla saralla, kovin vanhempi- ja erityisesti äitikeskeisesti. *Etenkään vauvan ongelmille ja tunnoille ei ole vielä silmää ja sijaa*. Jo ajatuksena voi tuntua mahdottomalta, että vauvakin voi voida huonosti. Äitiyden, vanhemmuuden ja vauva-ajan hempeänsävyisessä kuvassa on erityisen vähän sijaa suurille ja riipaiseville ongelmille. Vauvan syntyminen voi tuottaa perheissä ylivoimaisia kriisejä, mutta tapahtuma voi olla myös myönteisten muutosten käynnistäjä. Kriiseistä selviytyminen edellyttää kuitenkin tukea ja ymmärrystä ja perheiden kanssa tiivistä yhteistä työskentelyä.

Äiti on ollut myyteissä ja taruissa kautta aikojen joko hyvä tai paha. *Äitiyden kuva on kaksinainen, polarisoitunut, siinä hyvä ja paha eivät mahdu samaan hahmoon*. Äidin mahti on pelottava, sietämätön ja kaksinainen. Äidin valta lapseen on kiistaton niin hyvässä kuin pahassakin.

*Lastensuojelutyössä kyse hyvästä ja pahasta äidistä nousee väistämättä esille ja siihen on otettava kantaa. On tärkeää keskustella avoimesti, mitkä perusolettamukset työntekijöillä ja työyhteisöillä näistä asioista on ja selvittää minkälaiset myytit vaikuttavat toimissa ja niiden välttämässä. Erityisesti vauvavaiheessa on sietämätöntä nähdä paha ja kyetä toimimaan sen kanssa. Yllättävän usein pahalta suljetaan silmät tai sitten ryhdytään äkinäisesti rankaisutoimenpiteisiin ilman, että tilanteen kokonaisuutta kyetään selvittämään. Erityisen tärkeäksi tässä projektissa onkin osoittautunut *kyky ja pelottomuus kohdata pahat asiat* kaiken vauvamaailman ruusunpunan lomasta. Pahat asiat on tunnistettava ja nimettävä, kohdattava, jotta niitä voidaan yhdessä perheiden kanssa tutkia ja kesyttää.*

Ihmisessä, *jokaisessa on pimeät puolensa*, jotka vaativat tunnistamista ja työstämistä, kesyttämistä. Vauvan syntyminen nostattaa jokaisessa vanhemmassa myös ristiriitoja ja uusia, mustia puolia esiin. Tämän tosiasian tunnistaminen on merkityksellistä erityisesti työntekijöille. Jos työntekijä ei tunnista niitä itsessään, on vaarana että hän ei kykene kohtaamaan niitä myöskään asiakkaassaan. On hyvä muistaa että "kutsumattomat vieraat saapuvat aina".

*Äitiys* on erityistä; raskauden, synnytyksen ja imetyksen ruumiillisuuden kautta nainen on *yhteydessä hyvin alkuvoimaisiin, liki eläimellisiin puoliin itsessään*. Nämä kerrostumat ovat nykyisin arki ajattelusta kovin poissiivottuja ja siksi niiden kohtaaminen voi olla ahdistavaa, jos äidin tunnoille ei löydy ymmärtäjää ja jakajaa. Raskaus, synnytys ja vauvan ensimmäiset kuukaudet ovat ajanjakso, jolloin kaikki on myllerryksessä ja nainen työskentelee itsensä kanssa monella eri tasolla ja herkistyy vastaanottamaan vauvaa. *Päiväryhmien äideillä* ei ollut syntynyt raskauden aikana *yhteyttä vauvaan, vaan suhde oli joko idealisoitu tai demonisoitu*. Syntymiseen liittyvä ennakoimattomuus ja hallitsemattomuus on vaikeaa etenkin nykymaailmassa. *Äitien elämä oli usein ajautunut nimeämättömään, epätoivoiseen ja yksinäiseen kaaokseen*. Äidin syyllisyys ja syyllistäminen on vieläkin tavallista. Harvemmin tarkastellaan asioita esim. äitien tuen puutteen tai nykyajan vanhemmuuden suunnattomien menestyspaineiden kautta. Äitiys tarvitsisi suojan, jossa eri kerrostumat saisivat asettua uuteen järjestykseen kaikessa rauhassa. Päiväryhmä toimii tavallaan *suojana ja pysähdyspaikkana* yksilöllistyneessä kulttuurissa, paikkana jossa itseä voi kursia kokoon yhdessä muiden kanssa. Vanhemmuuden kiintoisa jännite on sen *samanaikainen yksilöllisyys ja yhteisöllisyys*.

Isyyskin on erityistä. Miehen ja naisen kokemuksen erilaisuutta ei aina tahdota ymmärtää. Ydinperheeseen latautuu valtavasti tunneodotuksia. Yhteisen lapsen odottaminen on samanaikaisesti mitä yhdistävin ja mitä erottavin asia.

Vauva puhuttelee meitä koko olemuksellaan, vaikka hänellä ei ole sanoja. Vauva on kontaktiin kykenevä ja kontaktihakuinen jo aivan heti syntymänsä jälkeen. Vauva on erillinen, mutta vain vuorovaikutuksessa kehittyvä. Tämä *erillisyyden ja yhteisyyden teema* on siten ihmisen osa jo syntymästä asti. Liian monet ja usein toistuvat tyhjät kohdat vauvan elämässä, kuten vuorovaikutuksettomuus, vauvan jättäminen yksin oman ahdistuksensa varaan, vauvan vihaaminen ja hyljeksiminen ja jo perushoidonkin puutteet näyttäytyvät ilman korjaavia kokemuksia suurina ongelmina tulevaisuudessa. Puutteellisissa oloissa vanhemmuuskaan ei kehity vaan vanhemmat kokevat itsensä epäonnistuneiksi. Vaarana näyttääkin olevan liian usein se, että vanhemmat näkevät syyn pärjäämättömyyteen vauvassa, jolloin onneton ja tuhoisa kierre on valmis. Suurissa vaikeuksissa oleva vauvaperhe tarvitsee nopeasti riittävän napakkaa tukea.

*Vauvalle on tärkeää, että hänen ilonsa, pelkonsa, hämmennyksensä ja paha mielensä tunnistetaan, peilataan, jaetaan ja nimetään*. Vauvan taitojen ihasteleminen, hihkuminen ja taputteleminen on kehityksen kannalta äärimmäisen tärkeää. Vauva peilaa oman arvonsa tärkeiden ihmisten katseista ja kosketuksesta. Pieni ponnistelu auttaa kehityksen etenemistä, mutta *mikäli vauvalla ei ole*

*riittävästi kannattelua*, hän joutuu pärjäämään liikaa omillaan, *juuttuu kehityksessään ja jää yksin*. Häpeä on reaktio hyväksyvän vastavuoroisuuden puutteeseen.

Hyvä hoito vauvana kannattelee koko elämää. Varhainen äiti-lapsi -suhde on merkittävä psykologisen, affektiivisen ja aivojen kehityksen kannalta. *Varhaisesta kiintymyssuhteesta* tulee ikään kuin *työskentelymalli*, jolla kehittyvä lapsi on kontaktissa muihin ihmisiin ja itseensä. Parasta ongelmien ennaltaehkäisyä on lapsen ensimmäisten vuosien hyvän hoidon tukeminen. Vauvavaihe on otollista interventioiden aikaa, *vauvat hyötyvät hoidosta*.

Vauvat ovat hyvin erilaisia, yksilöitä jo syntyessään. Vauvan oireet ovat kokonaisvaltaisia, psyykkisiä ja erityisesti ruumiillisia. Vauvan oireilla on aina kommunikoiva ja myös suojaava merkitys. Vauva sopeutuu ja suojautuu esim. passivoitumalla ja vetäytymällä, mutta tekee sen oman kehityksensä kustannuksella.

Vuorovaikutusta vauvan kanssa on verrattu *tanssiin* sen intuitiivisuudessa. Rytmisyys ja ruumiillisuus on siinä olennaista. Kun vuorovaikutus lukkiutuu, se on molemmille osapuolille painajaismainen, nimetöntä ahdistusta täynnä oleva olotila. Useimmiten kummankin sisäinen kokemus vuorovaikutuksen jatkuvasta epäonnistumisesta on joko häpeä, tai "minä olen paha", "tuo toinen on peto" -kokemus. Kummankin ahdistus voi nopeasti kohota sietämättömiin määriin.

### *Tavoitteet*

Tavoitteena päiväryhmässä oli kehittää avohuoltoon vaikeuksissa oleville vauvaperheille uusi työmuoto, joka perustuu tiiviiseen, arkiseen yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen. Työmuoto määriteltiin kohdennetuksi, intensiiviseksi, suunnitelmalliseksi ja yhteistyössä toteutettavaksi, tavoitteelliseksi ja kokonaisvaltaiseksi.

*Kohdennettu* = päiväryhmä ei ole avointen ovien perhekerho. Sitä tarjotaan niille perheille, joille nykyinen avohuolto on riittämätöntä tai tehotonta.

*Intensiivinen* = Ryhmäpäiviä suunniteltiin olevan useita joka viikko. Sisällöksi ei riitä pelkät keskustelut, vaan niissä on oltava yhteistä tekemistä ja toimintaa. Arkisten ongelmien kimppuun päätettiin käydä heti.

*Suunnitelmallinen* = Ryhmä lähtee liikkeelle yhdessä laadituista tavoitteista, joita yhdessä seurataan ja arvioidaan.

*Yhteistyö* = Tärkeänä osana työtä on verkostopalaverit eri osapuolien kanssa, jotta kaikille on selvää mihin missäkin pyritään.

*Äitien keskinäinen tuki* ja pohdinnat ovat myös merkityksellisiä.

Työmuodolla tähdättiin muutokseen vanhempien ja lapsen välisessä suhteessa. Keskeisenä tavoitteena oli vauvaperheen arjesta selviytymisen ja elämänhallinnan tukeminen: arjen kaaokseen on tuotava rytmiä ja turvallisuutta. *Tavoitteena oli vauvan ja vanhemman välisen yhteyden luominen, vauvan "etsiminen" ja "löytäminen"*, vauvan ja hänen tarpeidensa tekeminen näkyväksi äidille. Nähtiin, että ryhmäpäivien rakenteen ja rutiinien täytyy tarjota todellisia mahdollisuuksia vauvanhoidon tukemiseen.

## 2. Toimintatavat, metodit ja prosessit

Äitien ja vauvojen päiväryhmätoiminnassa *äidit, vauvat ja työntekijät kohtaavat yhdessä perheen elämän arjen*: vauvan hoitoon, kodinhoitoon sekä arkielämän järjestämiseen liittyvät menestykset ja kompastukset. Työmuodon fokuksessa on *äidin ja vauvan vuorovaikutus* ja siinä ilmenevät pulmat, joita pyritään yhdessä jäljittämään ja ratkomaan siellä missä ne ilmenevät, eli arkisessa vuorovaikutuksessa ja toiminnassa. Päiväryhmätyössä on paneuduttu varhaisen vuorovaikutuksen, peilausten tutkimiseen ja niihin puuttumiseen. Äidit tarvitsevat paljon tukea, *toista silmäparia vierelleen* yhdessä katsomaan ja arvioimaan vauvaa, hänen tarpeitaan ja kehitysvaihettaan. Ryhmässä tutkitaan niitä samoja asioita, joissa vaikeudet kotonakin ilmenevät. Palautetta ja väliintuloa ei tarvitse odottaa viikkoa tai kuukautta, vaan sen saa heti siinä tilanteessa, missä kaikki

tapahtuu. Työntekijät antavat perheelle ammattitaitonsa ja -tietonsa ja muut perheet kokemuksensa ja havaintonsa.

Ennen ryhmän alkamista äidille vauvoineen tehdään muutama *alkuhaastattelu*. Haastattelussa on mukana usein myös lähettävä sosiaalityöntekijä ja joskus myös äidin puoliso. Yleensä ainakin yksi keskusteluista käydään perheen kotona. Haastattelussa kartoitetaan perheen tilannetta ja selvitetään voisiko ryhmästä olla apua perheen tilanteeseen. Siinä kerrotaan myös ryhmän toimintatavoista, luodaan yhteistyösuhde. Keskusteluissa pyritään löytämään ryhmässä käynneille konkreettisia tavoitteita, esim. vauvan unirytmien tasoittuminen. Ryhmään sitoutumista painotetaan. Ryhmästä pyritään luomaan toimiva kokonaisuus. Ryhmässä käydään yleensä *vähintään 3 kk*, mutta sopimusta voidaan jatkaa väliarviointien myötä. Jatkosopimuksia tehtäessä pidetään edelleen tärkeänä konkreettisten tavoitteiden asettamista työskentelylle. Ryhmän päättyessä pidetään loppuarviointi, jossa tutkitaan mihin tavoitteisiin päästiin.

Ryhmäpäiviä oli *kolme viikossa, yleensä klo 10-15*. Kolmen päivän malli jakaa työviikon selkeisiin osiin, jossa tiiviin yhteisen työskentelyn ryhmäpäivät ja muille töille varatut päivät erottuvat toisistaan. Päivillä ja viikoilla on oltava selvät rakenteet, jotta asiakastyölle, neuvotteluille, koulutukselle ja työkokouksille löytyisi oma paikkansa. *Työntekijäsuhde oli 2 työntekijää ja 4-5 asiakasperhettä/ryhmä*. Kahden työntekijän muodostama työpari näinkin tiiviissä erillisessä työssä tuottaa omia haasteitaan.

Päiväryhmissä havaitut vuorovaikutuksen ongelmat liittyivät joko äidin ja vauvan *liialliseen läheisyyteen tai etäisyyteen*. Vauva-vanhempi hoidoissa hoitava henkilö on selvästi aktiivisempi ja asiakkaita lähelle menevämpi kuin perinteisissä psykoterapiatekniikoissa. Vauva on vahvasti vuorovaikutusta muuttava henkilö ja puhumattomuudellaan ja avuttomuudellaan murskaa jopa kivenkoviksi tiedetyt hoivatekniikat.

Kannattelu on hyvä käsite sille lujalle huolenpidolle, mitä kriisissä oleva äiti-vauva -pari tarvitsee. Työskentelyssä tiedostetaan, että tavallinen "tukemispuhe" ei usein riitä, *äidin arvottomuuden tunne* voi olla niin syvä, että hän tuntee ettei hänelle mikään hyvä kuulu eikä hän välttämättä usko edes minkään hyvän olemassaoloon. Äiti ja vauva tarvitsevat lämpöä ja ymmärrystä, mutta eivät sentimentaalista huokailua tai rohkaisevaa yleisluontoista tukemispuhetta, joka ei perustu mihinkään havaittuun tosiseikkaan.

#### *Päiväryhmien hoitoperiaatteet:*

1. *Arjessa kannattelu*. Äidin ja vauvan on kyettävä tuntemaan itsensä hyväksytyiksi juuri sellaisina kuin ovat. Itseään ei tarvitse heti paljastaa, puhumaan ei vaadita. Arkea ryhdytään elämään päivä kerrallaan. Päivän ja viikon rakenne luovat jatkuvuutta elämään. Arkinen yhdessä eläminen ja tekeminen vähentävät kaaoksen tuntua ja toisaalta nostavat äidin ja vauvan puhumattomuudesta ja sanattomasta tyhjiydestä elämisen rytmiin.
2. Päiväryhmien *toiminnallisuuden* kautta etsitään sanoja ja sanojen kautta ymmärrystä. Äitien vaikeimmat tuntemukset vauvan kanssa ovat nimettömiä ahdistuksia, jotka eivät puhumalla edes aukea. Yhdessä tekeminen luo sellaista turvallisuutta, jossa sanat ja mielikuvat alkavat elää. Äidit tarvitsevat myös *apuvälineitä itseilmaisun tueksi*. Erityisen suosittua on ryhmässä ollut erilaisten kollaasitöiden tekeminen. Esim. lehdistä leikatuilla kuvilla ja sanoilla hahmotellaan omaan elämään liittyviä tärkeitä asioita, kuten äitiyttä, vauvaa, parisuhdetta ja tulevaisuutta. *Nimettömät asiat* saavat näin muodon ja ovat jotakin, jota voi myös ulkoapäin havainnoida ja tutkia. Näin oma elämä alkaa olla enemmänkin *kertomusta ja tarinaa* kuin sarja käsittämättömiä, irrallisia tapahtumia.
3. *Äidin ja vauvan kontaktia havainnollistetaan*. Työntekijät puhuvat paljon ääneen siitä mitä näkevät ja mitä ajattelevat ja mitä vauva tuntuu tarvitsevan. Videointi auttaa äitiä näkemään itsensä ulkopuolisin silmin ja huomaamaan ne "ihan oikeat" hyvät hetket äidin ja vauvan välillä.

4. Äidin ja vauvan *kontaktin elävöittäminen* on tärkeää. Erilainen hauskanpito, rentoutus, leikit ja retket auttavat äitiä saamaan kontaktin hassuttelevaan lapseen itsessään. Myös vauvat nauttivat yhteisestä ilonpidosta ja ottavat siihen innolla osaa. Tämän onnistumiseksi on oltava paljon yhdessä lattialla äitien ja lapsien kanssa.

5. Vauvasta pyritään tekemään *yksilö, jonka äiti voi tunnistaa*. Kun vauvan yksilölliset piirteet löytyvät, vuorovaikutus sujuu todellisemmin ja luontevammin.

Periaatteet ovat yksinkertaiset, mutta käytäntö usein vaikeaa. *Keskeisin pulma on ollut palautteenannon ajoitus, tapa ja tahti*: koskaan ei tiedä milloin ja missä äiti on valmis uudelle.

Arkisen työn periaatteet ovat kiteytyneet ensikotityön kokemuksen, kirjallisuuteen tutustumisen ja koulutuksen myötä. Työskentelyssä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Mikä on vanhemman mielikuva vauvasta?

Mikä on vanhemman tunteenomainen suhde vauvaan?

Miten vanhempi jaksaa sitoutua arkiseen huolenpitoon?

Tunnistetaanko vauvan signaalit ja toimitaanko niiden mukaan?

Ollaanko vauvaan katsekontaktissa ja minkälaisessa?

Jutellaanko vauvalle ja miten?

Onko vauvalla paikka sylissä?

Miten vauvan tunnetiloja säädellään?

Tunnistaako vanhempi omat ongelmansa vauvan hoidossa?

Ottavatko vanhemmat vastaan apua?

Miltä vauva näyttää? Vauvan "näkeminen" on suuri haaste vauvaperheille tarkoitettujen palveluiden kehittämisessä. Pienessä ryhmässä ja tiiviissä arkisessa yhdessäolossa ja yhteistyössä vauvan ominaisuudet ja reagoitavat tulevat hyvin esille.

Miten vauva suhtautuu vanhempiinsa?

Miten vauva suhtautuu muihin aikuisiin?

Ryhmässä käytetään äidin ja vauvan *vuorovaikutuksen videointia*. Ongelmallisista tilanteista videoidaan 5-10 min pätkiä ja positiivisista vuorovaikutustilanteista annetaan yksilöllinen palaute vanhemmille. *Perhe- ja verkostopalaverit* koetaan hyviksi välineiksi perheiden tukemisessa. Jokainen ryhmä käy myös viisipäiväisen ensi- ja turvakotien liiton *perhekuntoutuskurssin* kurssikeskuksessa. Kurseille osallistuvat myös vauvojen isät, jolloin kurssilla voidaan paneutua myös parisuhdekysymyksiin. Perhekuntoutuksen työmenetelmään kuuluvat oleellisena osana myös *metaforat, sadut, tarinat ja runot*. (Perhekuntoutuskurssista lisää teoksessa Törrönen, Hannele (toim.) 2001: Matkalla muutokseen - Kokemuksia perhekuntoutuskurssista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 26. Helsinki.)

*Isät* ovat ryhmissä sivuosassa. Isät saavat osallistua perhepalaveriinkin, retkille ja juhliin. Isät ovat toki tärkeitä, mutta äidit tarvitsevat tukea omaan äitiyteensä suoraan lapsen kanssa selviytymiseen. Kokemus osoitti, että jos isät olivat mukana, parisuhteen asiat nousivat vahvasti esille ja vauvaan tutustuminen ja vauvan kanssa elämään totuttelemisen tahtoivat jäädä toiselle sijalle. *Parisuhteen* käsittelylle olisi varattava omaa aikaa ja tilaa viikko-ohjelmassa, ja ehkä myös oma työntekijänsä, jotta se ei peitä näkyvistään vauvaa ja vauvan ja äidin vuorovaikutuksen ongelmia. Vaikeat parisuhdeongelmat on hyvä ohjata käsiteltäviksi perheneuvoloihin ym. *Lapsesta on huolehdittava riippumatta parisuhteen tilasta*. Isien mukaan saaminen on tulevaisuuden haaste, joka edellyttää resurssien uudelleen järjestämistä ja myös työotteiden ja ilmapiirin muokkausta.

### 3. Yhteistyökuviot

Suurin osa päiväryhmiin tulevista asiakkaista on lastensuojelun tai sosiaalitoimen asiakkaita. Aloitteen tekee yleensä sosiaalityöntekijä. Perheitä on lähetetty myös neuvoloista, ensi- ja

turvakodeista ja mielenterveystoimistoista. Muutama äiti on myös itse ottanut yhteyttä. Lähettävissä viranomaisissa on suuria paikkakuntaeroja.

Jokaisella päiväryhmällä oli oma *seurantaryhmänsä*. Alueellisen seurantaryhmän avulla on voitu myös tiedottaa toiminnasta keskeisille yhteistyötahoille.

#### 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

Vauvan ja äidin välisen suhteen nostamiseen tietoisien tarkastelun ja työskentelyn kohteeksi on tarvittu erityisen paljon ponnisteluja. Yleisesti on vaikea uskoa, että vauvat olisivat laiminlyötyjä.

*Vauvojen puolesta on tarvinnut oikein taistella.*

Ryhmän ohjaus on tavallaan *"sanoittajan" työtä*. Työntekijät työskentelevät hyvin lähellä perheitä tasavertaisina ihmisinä, mutta samalla myös tietoisina ja ammattitaitoisina työntekijöinä. Tässä onkin työmenetelmän vaikein puoli: *olla lähellä vertaisena ja kuitenkin säilyttää kyky toimia taitavana ja osaavana.*

*Vauvan püinaamisen ja laiminlyönnin* läheltä seuraaminen on ollut päiväryhmän työssä ehdottomasti *vaikein ja ongelmallisin kohta*. Työntekijän on saatava oma mieli hallintaan ja löydettävä kypsä tapa toimia. Interventioiden kehittäminen on tässä työssä jatkuvasti meneillään oleva prosessi. Vauvan kaltoinkohtelu on joko lamaava tai raivoa nostattava asia. Kummassakin reaktiotavassa kadotetaan yhtälailla toimintakyky ja siten myös kyky puuttua, suojella lasta ja tukea vanhempia näkemään mitä ovat tekemässä.

Laiminlyöntien käsittelyyn on pantu ryhmissä paljon aikaa. Työssä tasapainoillaan tuen ja kontrollin jännitekentässä. Työntekijän täytyy toisaalta kyetä asettamaan äidille rajat "ei näin" ja toisaalta ymmärtää äitiä ja tälle itselleen täysin sokeaa ja aivan pimeää käytöstä. *Keskeinen asia*, joka työntekijän on ymmärrettävä, jotta säilyisi toimintakykyisenä, on että *äidin vihan, raivon tai vauvan välttämisen syy on juuri vauvan herättämässä tunteissa - ei vauvassa sinänsä*. Äidin ymmärtäminen suhteessa hänen omaan taustaansa on tärkeää. Tarvitsevuuden kohtaamattomuus muodostaa usein *sukupolvisen ketjun*. Kurjakaan lapsuus ei kuitenkaan oikeuta oman lapsen kaltoin kohtelua. Rajojen asettamisella tuetaan äitiä oman toimintansa tajuamiseen ja sitä kautta avun vastaanottamiseen. Työntekijän on *tunnistettava omat pimeät puolensa*, jotta voi kohdata ne toisessa ja auttaa niiden kesyttämässä.

*Ongelmallista* vauvan kaltoinkohtelun parissa työskentelyssä on ollut *viranomaisverkoston kanssa* tasatahtiin pääseminen. Kaltoinkohtelua ei usein nähdä tai siitä ei puhuta vastaanotoilla ja sitä voi olla vaikea uskoa. Aihe voi olla niin vaikea, että se sivuutetaan kokonaan. Vauvan kaltoinkohtelu ei paria poikkeusta lukuun ottamatta ollut näkynyt sosiaalitoimiston tai neuvolan vastaanotoilla. Yksi syy tähän näkymättömyyteen on vastaanottotilanteen niukka toiminnallisuus - mitä voi nähdä jos vauva vaikkapa nukkuu vaunuissa koko keskustelun ajan? Näkemiseen tarvitaan erityisesti aikaa ja toiminnallisuutta - sekä myös sietokykyä nähdä vauvan kaltoinkohtelu. *Vasta kun kaltoinkohtelu on nähty ja nimetty, vanhempien kanssa voidaan tuloksellisesti toimia.*

Työntekijät ovat monena monelle, he ovat kuin astioita, joihin perheiden ahdistus, masennus ja tuska kaatuvat. Ainekset pitäisi kypsyttää ja tarjoilla takaisin sopivina suupaloina. Työ on taiteilua erilaisten vahvojen tunnelatausten, lapsen ja äidin, ryhmän ja yksilön, asioihin puuttumisen ja tilan antamisen välillä. Työntekijä ja koko ryhmä on tavallaan ollut eräänlainen äiti vaikeuksissa olevalle äidille.

*Äitien yhteinen väsymispuhe* on ollut päiväryhmissä äärimmäisen tärkeää ja hyvin keskeisellä sijalla. Väsymispuhe on sallittava ja sitä on kuunneltava. Väsymispuhe on ollut myös yhdistävä tekijä äitien ja työntekijöiden välillä. Ryhmän tärkein voima on ollut paitsi tuki äitiydelle myös mahdollisuus kokemusten jakamiseen ja johonkin kuulumisen.

Päiväryhmän työ on ammattitaitoa vaativaa ja se edellyttää aitoa sitoutumista ja halua työskennellä vauvaperheiden kanssa. Joustavuus ja kyky elää tilanteen mukaan on tärkeää. Päiväryhmien työntekijät ovat ensi- ja turvakotiyhdistysten kokeneita työntekijöitä. Tässä työmuodossa on iästä ja elämäkokemuksesta vain etua.

*Kokemukset osoittavat, että ammattitaitoisen sosiaalityön ja perheiden omien voimien ja keskinäisen tuen yhdistäminen tuo hyviä ja kestäviä tuloksia. Toiminnan arviointi on välttämätöntä, mutta pulmallista: Onko asiakkaiden tilanne helpottunut? Onko kehitteillä oleva malli mielekäs? Ennen - jälkeen mittaukset eivät kerro välttämättä mitään oleellista ja kehitystapahtumia on vaikea mitata.*

Jokaiselle perheelle tehtiin yksilöllinen hoitosuunnitelma, jota arvioitiin pitkin matkaa. Loppuarvio tehdään yhdessä perheen ja lähettäneiden viranomaisten kanssa - mihin asti tällä tuella päästiin ja mitä vielä jäi työstettäväksi. Arviota tehdään suhteessa perheiden omiin tavoitteisiin, mitään "onnistuneen vanhemmuuden" yleismittaria ei ole käytetty. Työntekijät arvioivat omaa työtään; haasteena arvioinnissa on se, että äitien ja vauvojen herättämät tunteet hämärtävät helposti ajattelukykyä. Koulutus, työnohjaus ja työkokoukset ovat välineitä, joiden avulla jatkuvasti keskustellaan siitä mitä arvioidaan ja miten arvioidaan. Näkemisestä ja ongelmien herättämisestä tunteista on syytä jatkuvasti keskustella yhdessä.

*Vanhempien kokemukset on tiivistetty kolmeen pääluokkaan: 18 vanhemman kohdalla asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin, 12 vanhemman kohdalla asetetut tavoitteet saavutettiin osittain ja ryhmästä ei ollut apua 3 vanhemmalle. Vauvojen arveltiin hyötynneen ryhmästä. Tavoitteita asetettaessa ei aina ollut käsitystä perheiden elämäntilanteiden ja ongelmien vakavuudesta. Tuloksiin vaikuttivat äitien oma motivaatio saada apua ja kyky olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden ja muiden äitien kanssa. Vuorovaikutuksen syntymiseen taas vaikutti äidin kyky luottaa työntekijöihin ja ryhmään. Olennaista oli äitien kyky ja mahdollisuus pohtia itseään ja nähdä omaa itseään edes vähän ulkopuolisin silmin. Mikäli ongelmien suurin syy oli äidin mielessä järkähtämättömästi vain pahassa vauvassa tai idioottimaisissa sosiaaliviranomaisissa, ei äidin ja vauvan suhteeseen saatu suurta muutosta.*

Kolme päivää/viikko -malliin oltiin pääosin tyytyväisiä. Tiivis työskentelyjakso, johon sisältyy useita arkielämään liittyviä siirtymätilanteita (saapumisia, lähtemisiä, ruokailuja, nukuttamisia jne.) antaa realistisen kuvan äidin ja vauvan yhteisestä pärjäämisestä. Pulmalliset hetket antavat mahdollisuuden interventioihin ja yhteiseen opiskeluun ja vaihtoehtojen etsimiseen. Päiväryhmien toimintapainotteisuus ei sulje pois keskusteluja, vaan päinvastoin yhdessä toimiessa keskustelut ovat selvästi jotenkin todellisempia ja ehkä helpompia käydä. Ryhmien toiminnassa on koko ajan tasapainoiltava äitien ja vauvojen erillisten ja toisaalta yhteisten tarpeiden välillä. Äitien tarvitsevuus saattaa viedä helposti paljon tilaa. Siksi päivien ja viikkojen ohjelmissa pitää olla selkeät rajat: milloin on aikaa aikuisten keskinäiselle kanssakäymiselle ja milloin keskitytään lapsiin. *Se yleinen uskomus, että kun äiti saa jotain, niin lapsikin hyötyy siitä, ei pidä aina paikkansa.* Mikäli äitien ja vauvojen välisiä ongelmia ei aktiivisesti käsitellä, voivat ongelmat peräti paheta.

Päiväryhmien toiminnan *arkisuus* on tuntunut joskus vaatimattomalta verrattuna muodikkaisiin terapioihin. Äitien palaute arkisuudesta ja käytännöllisyydestä on hyvin myönteistä. Jotta arkisuus olisi työväline, sen on liityttävä ammatillisesti tavoitteelliseen toimintaan, tietoiseen havaintojen tekoon ja mielekkäisiin interventioihin.

*Suurin huoli* toiminnan kehittämisessä on ehdottomasti ollut *hyvien tulosten pysyvyyden varmistaminen ja asiakkaiden jälkihuolto*. Arviolta kolmasosa perheistä tarvitsisi päiväryhmän (3 kk) jälkeen vielä aika tiivistä toiminnallispainotteista tukea ja apua. *Jälkihuoltoa* tehdään niin monelle kuin mahdollista. Vastaanottokäyntien sijasta on järjestetty perheiden yhteisiä retkiä ja viikonlopputapaamisia. Joidenkin perheiden luona käydään harvatahtisesti kotikäynneillä. Suunnitelmissa on yhteistyön tiivistäminen sosiaali- ja terveyssektorin kanssa, jotta löydettäisiin juuri ne asiakkaat, jotka hyötyisivät tästä toiminnasta. Aikomuksena on pitää tiedotus- ja koulutustilaisuuksia yhteistyökumppaneille. Tarkoituksena on kehittää alkuarviointia ja alkuhaastattelua, jotta sillä saataisiin mahdollisimman realistinen kuva perheen ongelmista ja voimavaroista. Tarkoituksena on myös laatia yhtenäiset asiakaslomakkeet. Myös hoitoprosessin

jäsentämistä ja rytmittämistä tutkitaan lähemmin. Erityisesti päiväryhmässä olon pituutta on mietitty, koska jotkut perheet tarvitsisivat pitkäaikaista tukea, johon intervallihoido voisi sopia paremmin. (Intervallihoidossa perhe olisi päiväryhmän asiakkaana lyhyempiä intensiivisiä pätkiä kerrallaan pitkän ajan kuluessa.)

*Sosiaali- ja terveystoimen ja kansalaisjärjestöjen yhteistyön* (welfare mix) edellytyksenä on töiden erilaisten kontekstien ymmärtäminen sekä hyvin suunniteltu tehtävien määrittely ja vastuunjako. Pulmana moniammatillisessa ja sektorit ylittävässä yhteistyössä on rajankäynti ja epäluulot. Työn riittämätön resursointi on ongelmista suurimpia.

Päiväryhmät voivat osaltaan parantaa yhteistyötä *selkiyttämällä yksinkertaisia kysymyksiä, kuten mitä me teemme, miten ja keille tästä näyttää olevan hyötyä?* Päiväryhmässä näkyi *lastensuojelun avopalveluiden puute*, ryhmään lähetettiin myös aivan liian sairaita tai päihdeongelmaisia perheitä, joita ei voinut ottaa ryhmään. Vanhempien omien ongelmien täytyy olla jotenkin hoidettuna tai hyvässä hoidossa, vain silloin perheet kykenevät sitoutumaan näin tiiviiseen ryhmään. Tuen ja kontrollin välillä tasapainoileminen vaikeuttaa realistisen kuvan saamista asiakkaan ongelmista. "Yleinen tukemispuhe" ja "pehmeät keinot" eivät tavoita ongelmia ja niiden ratkaisemismahdollisuuksia. Päiväryhmissä asiakkaiden elämä näkyy konkreettisenä ja hyvin todellisenä. Arjessa näkyvät niin voimavarat kuin ongelmatkin. Sosiaali- ja terveystoimen, perheen ja päiväryhmän tulisi löytää yhteinen ymmärrys ja näkökulma perheen auttamiseen.

5. Vauva lastensuojelussa - teesejä kehittämistyölle.

Vauvan kehitystä vaarantavien riskien arvioinnissa lähdetään yleensä yhden riskin arvioinnista. Vauvavaiheessa tämä tarkoittaa, että riskiolosuhteiksi määritellään joko lapseen, vanhempaan tai elinolosuhteisiin liittyvä ongelma tai huolenaihe. Riskien tarkastelu on tärkeää, mutta pelkät riskit eivät kerro kaikkea. *Vauvan kehityksessä sekä riskit että suojaavat tekijät ovat monimutkaisessa keskinäisessä suhteessa.* Parhaiten vauvan kehitystä voidaan arvioida *hoivaavan suhteen* perusteella. Tämän suhteen kautta välittyvät niin riskitekijät kuin suojaavatkin tekijät. *Tutkimus- ja arviointimenetelmien tulisikin keskittyä juuri vanhemman ja vauvan suhteeseen, vuorovaikutukseen ja sen sujuvuuteen.* Siinä näkyvät ongelmat ja voimavarat ovat merkittävimpiä ennustekijöitä myöhemmälle kehitykselle.

Mihin kehittämistyössä on kiinnitettävä huomiota?

1. Vauvojen oireita ja vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen toimimattomuutta tunnistetaan huonosti.
2. Vauvavaihe on hyvin haavoittuva, mutta samalla otollinen vaihe muutokselle ja kasvulle ja merkittävä koko myöhemmän elämän kannalta. Vauvat eivät voi odottaa.
3. Vauvojen ongelmista puhuminen tai vuorovaikutuksen arviointi ei ole äidin tai isän syyttämistä.
4. Vauvaperheiden palvelujen kehittämistarpeiden nimeäminen ei ole sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden tai organisaatioiden syyttämistä tai tehdyn työn mitätöimistä.
5. Alueellinen moniammatillinen kehittämistyö on käynnistettävä.

Tekoihin johtava myötätunto edellyttää monien myyttien läpi katsomista. Idealisoidun hyvän äidin ja tuomitun ja hyljätyn pahan äidin taru on näistä sitkeimpiä ja tuhoisimpia.

Ehjänä perille -raportin tiedot perustuvat:

Hankkeen työkokouksien muistiinpanoihin, ryhmien työntekijöiden haastatteluihin, asiakaspalautteisiin ja verkostokokouksien arvioihin.

**Susanna Kalavainen (toim.)(2005): Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittymisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34**

"Yhdessä päin nyhykettä" - muistiinpanoja ensikodin päiväryhmätyön kehittämistä (Hannele Törrönen)

Ensikotien päiväryhmätoimintaa on toteutettu ja kehitetty kymmenen vuotta, vuodesta 1995 lähtien, ja toiminta on levinnyt kahdeksalle paikkakunnalle. Laman karsimien palvelujen piirissä koettiin tarvetta tukea vaikeuksissa olevia ja usein tyhjän päälle jääviä vauvaperheitä uusilla tavoilla. Pitkän linjan ensikotityöntekijät tiesivät, että pelkkä keskustelu ja neuvonta terveydenhoidon ja sosiaalitoimen piirissä ei auta erityistukea tarvitsevia äitejä. Lastensuojelun avohuollosta puuttui sellaisia tukimuotoja, joissa perheet saisivat tiivistä tukea ja käytännön apua arkielämästä selviytymiseen. Vauvaperheille oli erityisen vähän räätälöityjä palveluja. Kehittämistyössä lähdeettiin liikkeelle tyhjän paperin, ei valmiiden mallien kanssa. Alusta asti kantavana ajatuksena oli tehdä vauva näkyväksi ja todelliseksi äidille sekä tukea äitiä arjen hallinnassa.

Osa ensikodin äideistä on itse entisiä lastenkotilapsia, monenlaisen osattomuuden, ylisukupolvisen väkivallan ja epäonnisuuden kantajia. Heidän arkensa, epätoivonsa ja voimavaransa tiedettiin.

Äitien puhumattomuus tai kyvyttömyys verbaalisesti selvittää asioitaan sekä arjen putoamat - lapsi saattaa unohtua, hänen itkunsa ei kuulu vieressä istuvalle äidille, vauvaa pakkosyötetään tai pidetään nälässä jne. - olivat toiminnan lähtökohtana.

Videointia on käytetty työskentelyn välineenä alusta lähtien ja siitä tehdään äidin kanssa selkeä sopimus. Äiti itse päättää mitä tilanteita vauvan kanssa kuvataan. Videointi havainnollistaa äidille itselleen miten hän vauvan kanssa toimii. Työntekijöille videointi on avannut aivan uuden maailman. Liian usein hoivatyössä on nojattu keskusteluun, uskottu ohjaukseen, neuvontaan ja järjen ääneen. Kommunikaatiossa yleensä ja etenkin vauvan kanssa on kuitenkin virittäytyttävä muillekin kanaville kuin vain puheen avulla muotoiltavalle, niin hyvässä kuin pahassakin.

Tärkeimmät välähdykset näkyvät ja tuntuvat myös työntekijän kehossa ja ne ovat harvoin edes kielellisesti ilmaistavissa. Video tuo asiat tarkasteltaviksi ja tunnusteltaviksi. Päiväryhmätyössä äidit ja vauvat tulevat nähdyiksi ilman tyhjää hyvän hokemista, toivomista ja rohkaisua.

Päiväryhmätoiminnan alkuvaiheessa ajan henkeen kuului positiivisuuden ylikorostaminen.

Videoiden Käytön Viralliseen Opetukseen kuului tuolloin se, että vain positiivisesta annetaan palautetta. Todellisuudessa positiivisen löytäminen oli ja on joskus tuskan takana ja toi aika epätoden tunnun konsultaatioihin. Joskus kuvat näyttävät puhkaisevan työntekijöiden ja työyhteisön idealisoidun kuvan äitiydestä, tästä työstä ja oman työn todellisista mahdollisuuksista ja rajoista. On sietämätöntä katsella kun äiti kiusaa lastaan mykällä ja sadistisella tavalla tai äidin silmissä välähtää raivo kun lapsi vähänkin liikahtaa. On piinaavaa katsoa vauvan hätää, vetäytymistä ja luovuttamista kun hänen yrityksensä kontaktiin torjutaan vihaisena tai ohittaen. Videoiden katsominen yhdessä työtoverien ja äidinkin kanssa on mahdollisuus todelliseen auttamiseen, jos video kestetään katsoa ja vaikeastakin asiasta kestetään puhua tai sitä edes sietää. On äidin hylkäämistä keskittää huomio vain positiiviseen, usein äiti itsekin näkee toimimattomat kohdat. Mikä viesti on äidille työntekijältä ja työyhteisöltä jos vaikeimmasta vaietaan?

Ongelmista puhuminen on taitolaji, jossa äiti on otettava mukaan yhteistyökumppanina. Ylhäältä alaspäin annettu ohjeistus tai huomauttelu voi olla suoranaista väkivaltaa. Ongelmakohtissa on hyvä vaikkapa tehdä kysymyksiä: "Tuossa Jani kurkottaa sinua päin ja sinä vetäydyt nopeasti pois. Huomaatko mitä tapahtuu? Muistatko mitä sinulle tuli tuossa mieleen? Mitä silloin ajattelit?" Tarvitaan havaintokyvyn terävyyttä, laserintarkkaa katsetta löytää olennaisia sekunnin väläyksiä, joilla voimme välittää vanhemmille ja lapsille oikeaa onnistumista, toimivaa kontaktia tai kontaktin pettämistä, jolloin korjausliikkeet voi tehdä nopeasti ja päästä taas eteenpäin.

Kun äidin elämää ja hänen historiaansa tuntee, voi näitä vaikeita kohtia linkittää myös hänen elämäänsä. On tärkeää, että äidin käytöstä ei nähdä vauvaan kohdistuvana tietoisena

pahantahtoisena suunnitelmana vaan hänen selviytymiskeinonaan hyvinkin tukalista ja kuormittavista tilanteista. Tärkeintä niin äitien, isien kuin vauvojenkin hoidon kehittämisessä on kunnioitus sitä kärsimystä kohtaan, jota traumatisoitunut on kohdannut elämässään. Kovin yleinen ajatus vauvasta "ei se mitään ymmärrä, hyvä kun syö ja nukkuu" on ollut vaikeimmin kohdattava asia ja vaikeimmin viranomaisverkostoille välitettävä tosiseikka. Monet kehityksestä tipahtaneet ja kontaktista täysin luopuneet vauvat nähdään "helppoina ja kiltteinä". Tässä suhteessa päiväryhmien työntekijät ovat olleet vauvan oireiden tulkitsijoina suorastaan vallankumouksellisia. Päiväryhmien työntekijöiden jatkuva koulutus ja työnohjaus ovat edellytys työn pysymiselle perustehtävässään ja työn jatkuvalla kehittymiselle. Koulutuksissa tieto ja teoria nivottiin havaintoihin. Työkokoukset ja koulutukset ovat pysyneet asiassa kun niissä on esim. katsottu yhdessä videoita. Työntekijöiden keskinäinen vertaistuki on kouriintuntuva apu työssä. Päiväryhmyön käytännön kehittymisessä traumatietoudella on ollut iso merkitys. Kun siihen alettiin perehtyä vuoden 2000 tienoilla, se tuntui loksauttavan vuosien aikana ääneen todetut havaintojen ja kysymysten palaset paikalleen. Traumatietous auttoi jäsentämään vaikeita asioita: Miksi äidit ovat mykkiä "kuin teflonille puhuisi". Miksi vaikkapa kotitalouden ammattilainen ei osaa keittää perunaa lapselleen, miksi äitien taitojen vaihtelut yhdenkin päivän aikana ovat niin suuret? Kuinka on mahdollista, että äiti ei kuule sylissä istuvan vauvan itkua? On ollut tärkeä löytää tieto, että tämä työmuoto on näille äideille ja vauvoille kaikessa arkisuudessaankin tässä vaiheessa juuri se tarpeellinen, usein ainoa mahdollinen. Sen avulla ehkä joskus päästään tilanteeseen, jossa perinteisestä psykoterapiasta on oikeasti hyötyä.

Miten äitien ja vauvojen oireet näkyvät? (Marjatta Uusitalo, Kaisa Hulkko, Tarja Mikkonen, Virpi Ojala-Holm, Merja Siltala, Leea Heinonen, toim. Susanna Kalavainen)

Äidit hakeutuvat päiväryhmään usein oman masennuksensa vuoksi. Avun hakeminen koetaan häpeällisenä, varsinkin kun lastensuojelu kytketään mukaan hoitoon. Äidit ovat helpottuneita saadessaan puhua omasta olostaan ja tilanteestaan. He ovat usein järkyttyneitä kertoessaan ehkä ensimmäistä kertaa avoimesti itsestään.

Vauvan saanti usein laukaisee masennuksen. Ilmenemismuodot ovat esim. väsymys, vihaisuus, itkuisuus, avuttomuus, pelot, itsemurha-ajatukset, lapsen surmaamisajatukset. Nämä ajatukset ja tuntemukset hävettävät ja kauhistuttavat. Jotkut äidit kertovat tarinaansa ilmeettöminä, vailla tunnekosketusta itseensä ja tapahtumiin. Harvat äidit tuovat esiin huolta lapsestaan. Äidit ovat harvoin tulleet ajatelleeksi oman masennuksensa vaikutusta lapseen ja he yllättyvät kysyessä vauvan voinnista. Äidit ovat usein hyvin tarvitsevia. Ruokaa tai ohjaajien huomiota halutaan aina enemmän kuin on tarjolla. Pohjaton saamisen tarve ei kuitenkaan näytä täyttyvän, koska äitien oma sisäinen lapsi on niin tyydyttämätön. Tällöin omat tarpeet menevät lapsen tarpeiden edelle. Äiti voi jopa tuntea mustasukkaisuutta, kun lapsi saa huomiota.

Termillä yöpuoli kuvataan päiväryhmässä näkyviä äidin tiedostamattomia, läpikäymättömiä tai salattuja tunteita ja kokemuksia, jonka jokin traumaattinen tapahtuma on hänelle aiheuttanut. Yöpuolen välähdykset ovat tilanteeseen sopimattomia tunneilmajaisia, puheita tai käytöstä, joka on täysin irrallista arkitilanteesta. Päiväryhmässä arkea eletään turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä, jossa päiväjärjestys on selkeä. Ennakoitavuus luo äideille sellaista turvallisuuden tunnetta, että piilossa olleet kipeät traumaattiset kokemukset pulpahtavat esiin yllättäen äidin ja ryhmän. Kyky uskaltaa nähdä ja kuulla yöpuolta asiakassuhteissa vaatii työntekijältä rohkeutta. Useasti on helpompi sulkea silmät pahalta yöpuolen viestiltä ja tukea nähtävää hyvää. Pahan yöpuolen näkeminen voi vaatia ottamaan asioista enemmän selvää tai esim. vaatia lastensuojelun työntekijältä selkeää puuttumista perheen tilanteeseen.

Vauvojen oireet näkyvät monella tavalla. Työntekijöiden havainnot päiväryhmien vauvoista kertovat keinoista, joilla vauvat yrittävät selviytyä kestävämmistä tilanteista: Vauva ei kestä äidin vihaista tai ilmeettöntä katsetta, vaan kääntää päänsä pois. Vauva on ilmeeton, hymy kireä, itku lohduton. Vauva välttelee negatiivisten tunteiden ilmaisua esim. satuttaessaan itsensä tai

herätessään päiväunilta. Vauvaan on vaikea saada kontaktia, hän välttelee kaikkien katsetta, puuhaa omia juttujaan tai on vaan. Vauva on hiljainen, alistuva, kaikkeen sopeutuva. Vauva ei vaadi mitään, vaan suostuu odottamaan ja yrittää omalla hymyllään herättää äitiä vuorovaikutukseen. Vauva on kiltti, itsenäinen ja hyvin pärjäävä, viihdyttää itse itseään eikä häiritse äitiä. Vauva on iloton, häntä on vaikea saada innostumaan ja hassuttelemaan. Vauva ei käyttäytymisellään osoita, että äiti olisi tärkeämpi kuin päiväryhmän ohjaajat, vaan päinvastoin. Vauva hakee tukea, iloa ja lohtua työntekijöiltä, hakee työntekijän silmiä. Vauva herää päiväuniltaan kauhuitkuun, vetää itsensä kaarelle, on vaikea saada rauhoittumaan. Vauvan jäädessä yksin vaille huomiota ja vuorovaikutusta, hän hakkaa päätään ja lyö itseään. Vauva osaa mestarillisesti seurata ja myötäillä äidin tunnetiloja (esim. maanis-depressiivisten äitien vauvat). Toiset vauvat kulkevat äidin kanssa samaa aaltoliikettä, toiset yrittävät kannatella äitiä piristämällä tätä hymyilyllään ja tempuillaan. Vauvan katse on vihainen, vauvan itkiessä äiti lamaantuu ja hänen toimintansa on epäsiällistä.

Mikä on hoitavaa päiväryhmätyössä (Ritva Hertz, Pirjo Hämäläinen, Paula Huttunen, Raija Nisula, Seija Isokytö, Sanna Äijälä, Riitta Vento, Johanna Kalsta, toim. Susanna Kalavainen)

Päiväryhmätyössä päivän ja viikon selkeä rakenne antaa tukevan pohjan toiminnalle. Päiväohjelma on kirjoitettu isolle paperille kaikkien nähtäville. Ryhmän säännöt muodostetaan ryhmän alkaessa yhdessä äitien kanssa ja säännöt annetaan äideille kirjallisina. Traumatisoituneiden äitien arjen jäsennystä auttaa se, että sovitut kellonajat pitävät ja jokainen päivä perustuu toistuvuudelle. Näin hän saa nopeammin otteen itsestään, tilasta ja tästä hetkestä. Rakenteista on löydettävä riittävästi väljyyttä, jotta äidille jää sekä aikaa että mahdollisuus opetella lapsen hoitoa ja jotta työntekijöille jää aikaa havaintojen tekemiseen ja äidin rinnalla, auttavana silmäparina olemiseen. Ryhmään sisällytetään asiakkaan jaksamiseen nähden sopiva määrä toimintaa ja tekemistä. Ruokailutilanteet ovat tärkeitä, niihin on pysähdyttävä ja rauhoituttava sekä ennakoitava tulevaa tilannetta. Kodikas, myönteinen ilmapiiri on tärkeä. Ravitsemus- ja terveystiedon antaminen on tarpeellista vielä tänäkin päivänä. Kun ryhmäpäivä on päättymässä, uusien asioiden avaamista vältetään.

Verrattuna toiminnan alkuvuosiin, ryhmäajan lyhentäminen on ollut tarpeellista niin asiakkaiden kuin työntekijöiden kannalta; nyt tiedetään enemmän siitä, mikä on riittävä äidille ja vauvalle päivän aikana ja osataan pysähtyä ja viipyillä asioissa. Se mikä ei ole näinä vuosina muuttunut, on perusturvallisuuden luominen äidille ja vauvalle, vauvan esiin nostaminen joka päivä jatkuvasti. Vauvan hyvinvointi on se mittari, joka kertoo miten koko perhe voi.

Turvallisuuden tunteen syntyminen vaatii aikaa. Työntekijöiden ja ryhmäläisten vaitiolovelvollisuudesta puhutaan jo alkutapaamisessa, kuitenkin niin, että viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö on asiakkaan tiedossa. Päiväryhmään osallistumisesta tehdään asiakkaan kanssa kirjallinen sopimus, jossa kerrotaan lastensuojelulain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta sosiaaliviranomaiselle. Käytännössä yhteydenotot sosiaaliviranomaisiin on tehty yhdessä asiakkaan kanssa. Kontrolli on turvallisuutta.

Kun ryhmän loppu lähestyy, tehdään suunnitelmat ja sovitaan selkeät tavoitteet jälkityöskentelylle. Muutokset voivat olla hitaita ja joskus tarvitaan useampi jakso päiväryhmässä ennen kuin äiti ja lapsi ovat valmiita jatkamaan matkaansa. Yksi päiväryhmäjakso kestää n. 5 kk eikä se lopu kesä- tai joululomaan vaan jatkuu aina muutamalla viikolla loman jälkeen. Tämä lisää turvallisuutta ja auttaa perheitä joskus vaikeidenkin taukojen yli.

Päiväryhmien perheet ovat yleensä lastensuojelun asiakkaita ja perheillä on monenlaisia ongelmia. Siitä huolimatta perheet sitoutuvat hyvin työskentelyyn ja jaksavat tulla kolme kertaa viikossa päiväryhmään. Vuosina 2000-2004 päiväryhmissä on ollut yhteensä n. 350 asiakasperhettä ja vain alle 8 % on keskeyttänyt ryhmässä käymisen.

Traumatisoitunut äiti päiväryhmässä (Anne Suokas-Cunliffe, traumapsykoterapeutti)

Monet päiväryhmissä olevat äidit ovat kompleksisesti traumatisoituneet lapsuuden perheessään. Työntekijät joutuvat äidin ja lapsen vuorovaikutusta tukiessaan myös tekemisiin äidin traumaattisen

menneisyyden kanssa. Lapsena vakavasti traumatisoituneen äidin ja hänen lapsensa vuorovaikutuksen tukeminen on hyvin haastava tehtävä päiväryhmän työntekijälle. Raskaus, synnytys ja lapsen varhaiskehitys ovat jo itsessään normaaleina kehitystapahtumina vaativia kaikille äideille. Traumatisoitunut äiti joutuu muun lisäksi kohtaamaan varhaisen vuorovaikutussuhteen esiin laukaisemat menneisyyden traumansa ja myös traumataustasta johtuvat äitiyteen liittyvät epärealistiset odotukset.

Vauva koetaan monesti odotusaikana täydellisen hyvänä. Vauva on rakkauden ruumiillistuma, joka kohottaa äidin itsetuntoa. Raskaus ja vauvan syntymä ovat kuitenkin hyvin eri asioita. Naiselle voi olla suuri pettymys, kun raskaus loppuu ja vauva syntyy. Vauva ei ainoastaan epäonnistu poistamaan puutetta ja tyhjyyttä, jota äidissä on vaan tuo mieleen muistoja tyydyttämättömistä tarpeista. Uudelleenaktivoituneen tuskan sietämätön luonne voi johtaa väkivaltaisuuteen vauvaa kohtaan.

Monesti toiveet lapsen myötä liittyvät uuden onnellisen perheen saamiseen. Vauva on täysin äitiä varten ja äiti saattaa kokea vauvansa ensimmäisenä ihmisenä, joka todella rakastaa häntä.

Traumatisoitunut haluaa olla omalle lapselleen toisenlainen vanhempi kuin hänen omat vanhempansa olivat hänelle. Äiti myös haluaa nähdä itsessään ne puolet, jotka vastaavat hänen täydellistä ja traumasta vapaata ajatusta itsestään. Kun äiti menettää malttinsa tai käyttäytyy vastoin omaa ihanneäitiyttään, seuraa voimakas itseinho. Äiti ei halua olla yhteydessä itsessään olevien pahoin koettujen tunteiden ja tekojen kanssa ja nämä menneisyyden traumataustan aktivoimat puolet saattavatkin ilmetä irrallisina ilman tietoista hallintaa.

Päiväryhmän avulla traumatisoitunut äiti voi myötätuntoisen jakamisen kautta oppia olemaan enemmän yhteydessä näihin "pimeisiin puoliinsa", traumaa kannatteleviin muistoihin ja kielteisiin tunteisiin. On tärkeää, että pahoille asioille ja tunnelmille on riittävästi tilaa, jotta ne eivät kaikki elä vain vuorovaikutuksessa lapseen, silloin äiti on yksin lapsensa kanssa. Ymmärrys siitä, että esim. vakavaa väkivaltaa kokenut joutuu vaikeuksiin vihan tunteidensa kanssa suhteessa lapseensa, auttaa kysymään tai ottamaan keskustelun piiriin olennaisia asioita. Työntekijä ei saa jakaa traumatisoituneen äidin fobiaa kielletyksi koettuja tunteita kohtaan vaan päinvastoin työntekijä voi auttaa niitä tulemaan näkyväksi ja sitä kautta enemmän hallintaan.

### Kiintymyssuhteen ongelma

Lapsena kotonaan laiminlyöty, väkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä kokenut äiti, jolla on hyvin irrallaan olevia muistoja ja kokemuksia omasta elämästään, voi toisaalta idealisoida ja toisaalta nähdä täysin synkkänä ja toivottomana oman elämänsä. Tämä on hyvin ymmärrettävä kaksijakoisuus lapsena elintärkeän kiintymyssuhteen säilymisen kannalta. Vakavasti traumatisoituneella on monesti ollut vanhempiinsa disorganisoitunut kiintymyssuhde, jossa aktivoituu vuorotellen kiintymys ja uhka, jonka vanhempi aiheuttaa. Tämä kiintymyssuhteen malli siirtyy helposti sukupolvelta toiselle, jos traumaattista menneisyyttä ja siihen liittyvää oman elämäntarinan ja käyttäytymisen hajanaisuutta ja katkonaisuutta ei ole voitu ratkaista. Disorganisoidun kiintymyssuhteen on todettu olevan voimakkaasti yhteydessä myöhemmin kehittyvään dissosiaatiohäiriöön.

Myöhemmin kiintymyssuhdevaurio näkyy myös siinä, ettei tervettä vastavuoroista riippuvuutta aikuisuudessa kehity. Traumatisoitunut voi olla joskus äärimmäisen riippuvainen lapsenomaisella tavalla kadottamalla yhteyden aikuiseen puoleensa tai toisaalta ulkoisesti itsenäisen todistellen käytöksellään, ettei ole riippuvainen kenestäkään ja pärjää hyvin ilman mitään apua. Nämä riippuvuuteen liittyvät vaikeudet voidaan myös sijoittaa lapseen, jolloin vaaditaan totaalista itsenäisyyttä hyvin varhain tai toisaalta päinvastoin lapsen itsenäisyys ja erillisuus koetaan uhkana.

### Synnynäiset toimintasysteemit

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan ihmisen kehitystä ohjaavat toimintasysteemit, jotka sisältävät synnynäisiä valmiuksia ja taipumuksia toimintaan. On olemassa kaksi erilaista toimintasysteemien

ryhmää. Toinen liittyy päivittäisessä elämässä selviytymiseen ja toinen puolustautumiseen vaaran uhatessa. Normaalissa riittävän turvallisessa kehitysprosessissa nämä kaksi erilaista toimintasysteemiä alkavat toimia vuorotellen jossakin määrin vuorovaikutuksessa toisiinsa. Tämä vaatii sen, että varhaiskehityksessä on aikuisia, jotka auttavat lasta ylivuotavissa tilanteissa rauhoittumaan ja auttavat lapsia asioiden yli, joita heidän on vielä mahdotonta itse yhdistää kokemukseksi. Varhainen pitkään jatkuva traumatisoituminen perheen sisällä johtaa siihen, että lapsi joutuu toistuvasti ylivuotavaan tilanteeseen ilman että aikuinen rauhoittaisi häntä ja auttaisi ymmärtämään tapahtunutta. Lapsen toimintarakenteiden kehitys vaurioituu ja tästä voi seurata rakenteellinen dissosiaatio. Lapsella saattaa aktivoitua traumatilanteesta ehdollistumisen vuoksi muihinkin tilanteisiin puolustautumisen aktivoituminen, joka tarkoittaa että lapsi yhtäkkiä toimii kuin hänen elämänsä olisi uhattuna, vaikka ulkoapäin arvioituna tilanne olisi tavallista arkipäivää. Tästä on hyvä esimerkki kiintymyssuhde vanhempaan, joka on välillä huolta pitävä ja toisinaan kaltoin kohteleva. Lapsessa elää yhtä aikaa tarve olla yhteydessä huolta pitävään vanhempaan ja puolustusrakenteen aktivoituminen suhteessa uhkaan, jota vanhempi edustaa.

### Rakenteellinen dissosiaatio

Traumatisoituneet elävät toisinaan uudelleen traumamuistoja ja toisinaan turruttavat ja välttävät näitä muistoja. Nämä kaksi psykofysiologisestikin hyvin erilaista tapaa reagoida - mieleen tunkeutuminen ja välttäminen, turruttaminen ja irrallaanolo, muodostavat rakenteellisen dissosiaatioteorian mukaan kaksi persoonallisuuden osaa, jotka ovat tulleet dissosioituiksi toisistaan. Nämä toisistaan irralleen jääneet osat ovat puolustautumiseen ja eloonjäämiseen liittyvät toimintarakenteet.

Emotionaaliset persoonallisuuden osat ovat ylivuotavassa traumatilanteessa kiinnittyneet johonkin traumamuistoon ja keskittyvät havainnoimaan uhkatekijöitä. Näennäisen normaali persoonan osa jatkaa elämää kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan turtuneena ja välttelevänä suhteessa traumamuistoon. Molemmilla persoonan osilla on siis kapeutunut tietoisuus. Emotionaaliset persoonan osat elävät aktivoituessaan mennyttä traumatapahtumaa eivätkä ole tässä hetkessä, kun taas näennäisen normaali persoonan osa, joka on tässä hetkessä, on joutunut katkaisemaan yhteydet menneisyyden traumatapahtumaan ja siihen liittyviin tunteisiin tai ärsykkäisiin, jotka aktivoisivat yhteyttä traumaan. Tästä johtuen näennäisen normaali puoli on kapeutunut eikä oikeasti täysin elävä. Lapsuudessa pitkään kotonaan traumatisoituneella on näennäisen normaali puoli, joka turtuneena saattaa selvittää arkipäivän askareista ja koulusta pitäen yllä sosiaalisia suhteitakin joissakin tapauksissa suhteellisen toimivalla ja korkealla tasolla.

### Traumatisoituneen ja dissosioivan äidin ongelma

Vakavasti traumatisoitunut äiti, joka kärsii rakenteellisesta dissosiaatiosta, ei omaa ehyttä elämäkertaa eikä voi myöskään nykyhetkessä luoda eheitä elämäntarinaa liitettäviä muistoja. Mielen sisällä on useita irrallaan olevia traumamuistoja kantavia puolia, jotka ovat liittyneenä puolustautumiseen ja aktivoituvat aina jonkun asian muistuttaessa menneistä traumaista. Traumatisoitunut äiti voi toimia etupäässä näennäisen normaalin persoonan osan varassa päiväryhmässä. Hän on turtunut eikä täysin yhteydessä tunteisiinsa eikä omaan tarinaansa, mutta voi näyttää toimivan suhteellisen asiallisesti. Emotionaaliset persoonan osat aktivoituvat tilanteissa, joissa joku asia muistuttaa menneistä traumaista. Yhtäkkiä traumatisoitunut äiti voi kokea itsensä pieneksi tytöksi, joka pelkää tulevaisuutta pahoinpidellyksi tai seksuaalisesti hyväksikäytetyksi tai voi kokea totaalisesti tulleen hylätyksi ja laiminlyödyksi. Noina hetkinä toiminnan taso voi muuttua huomattavasti. Erityisesti traumamuistoja kannattelevat osat aktivoituvat iltaisin, kun päivän rutiinit eivät sido ajatuksia ja toimintaa. Juuri silloin kun äiti on esim. kaksin lapsensa kanssa, hän on haavoittuvimmillaan ja kyvyttömimmillään hoitamaan lastaan. Päivän ja toisaalta illan ja yön välinen toimintakyvyn ero voi olla todella suuri ja on äärimmäisen tärkeää saada oikeanlainen kuva siitä, kuinka äiti pärjää ilman arkipäivän tukea.

## Äitien auttaminen tähän hetkeen

Vakavasti kaltoinkohdellut ovat jakautuneet traumaa kannatteleviin osiin. He ovat usein oppineet rajaamaan tietoisuuttaan niin, etteivät ole läsnä pahoissa tilanteissa. Pahoilla tilanteilla on kuitenkin taipumus laajeta ja ehdollistua niin, että alkuperäisen kaltoinkohtelun lisäksi traumatisoitunut on oppinut monenlaisissa ahdistavaksi koetuissa tilanteissa häviämään tietoisesti niin, ettei välttämättä tiedä tapahtumista tänä aikana mitään. Pienen lapsen äidille transsi on erityisen ongelmallinen, koska transsi tarkoittaa äidin yhteydettömyyttä lapseensa. Lapsi saattaa itkeä itsensä uneen nälässään tai märkänä eikä äiti reagoi millään tavalla. Yksi tärkeistä tehtävistä äidin kanssa tehtävässä työssä on auttaa äitiä tulemaan enemmän tähän hetkeen eli toisin sanoen oppia hallitsemaan menneisyyden muistojen aktivoitumista. Äidin olisi hyvä ymmärtää miten hänen menneisyyden traumatisoitumisensa vaikuttaa tässä hetkessä.

Rakenteellinen dissosiaatio näkyy traumatisoituneessa muistin katkonaisuutena, koska vaihtelut näennäisen normaalin ja emotionaalisten persoonan osien välillä aiheuttavat sen, ettei kokonaista kuvaa tapahtumien kulusta ole. Persoonan osien vaihtelu aiheuttaa myös tunnetilojen nopeat vaihtelut. Traumataustan aktivoitumisesta johtuvat tunnetilojen vaihtelut voivat näyttää nykyhetkessä aivan yhteydettömiltä ja käsittämättömiltä muille ihmisille. Traumatisoitunut elää ehkä jotakin lapsuuden hetkeään ja on täysin poissa nykyhetkestä ja ympärillä olevat ihmiset ihmettelevät mikä sai hyväntuulisen äidin niin pahasti loukkaantumaan ja vetäytymään yhteydestä. Vakavasti varhain traumatisoituneet kantavat traumaansa myös kehossa. Monesti traumatisoituneella on monenlaisia kipuja ja oireita kehossaan, joihin ei löydy lääketieteellistä selitystä. Traumatisoituneet äidit voivat jakaa myös pelottavana kokemansa kehon oireet ja kuolemanpelkonsa lastensa kanssa. Traumatisoitunut äiti on voinut myös lapsuudestaan saakka oppia rauhoittamaan itseään vahingoittamalla kehoaan. Kivun tuottaminen on voinut olla keino päästä pois sietämättömistä tunnetiloista tai traumamuistoista.

## Ennakoitavuuden merkitys

Traumatisoituneen hoidossa pitäisi olla niin paljon kuin mahdollista ennalta-arvattavaa. Traumaan liittyy juuri arvaamattomuus. Pahojen asioiden ennakoimattomuus on luonut sietämättömän pahan odottamisen, jota lapsi on itsekin yrittänyt katkaista luomalla traumatisoivan tilanteen, jotta pääsisi sietämättömästä odotuksesta. Väkivaltaa kokevat ovat esim. ajaneet tilanteen väkivaltaiseksi, jotta saavat siihen hallintaa. Traumatisoituneen vakavasti dissosioivan aikuisen mielessä näennäisen normaali arkipäivässä toimiva puoli yleensä haluaa olla täysin irrallaan traumamuistoista, jotka elävät emotionaalisen persoonan osissa ja tunkeutuvat mieleen erilaisten traumasta muistuttavien ärsykkeiden aktivoimina. Traumatisoitunut äiti voi siis ilmoittaa näennäisen normaalin persoonan tasolla, että hänellä on ihan hyvä lapsuus ja hyvät vanhemmat ja hän itsekin on oikeastaan ongelmaton omassa suhteessaan lapseensa. Hän voi olla traumaista puhuessaan täysin irti tunteistaan ja puhua kuin asiat eivät olisikaan hänen elämäänsä. Kun traumatisoitunut tulee sitten jonkun muistuttavan tekijän kautta yhteyteen menneisyyden traumansa kanssa, hänen käyttäytymisensä muuttuu täysin ja hän saattaa elää uudelleen vanhaa pahaa tapahtumaa tai kokea itsensä täysin kyvyttömäksi selviämään äitien haasteista.

Yksi tärkeä elämää tasapainottava asia on yhteyden luominen näennäisen normaalin persoonan osan ja emotionaalisten persoonan osien välille. Tämä ei vielä suinkaan tarkoita menneisyyden traumojen käsittelyä ja eri asioiden yhdistämistä vaan enemmänkin mielen sisäisiin puoliin liittyvän pelon vähentämistä. Traumatisoituneen äidin täytyy uskaltaa kuunnella ja kokea eri puolia itsessään osana itseään ja ymmärtää niiden olevan seurausta lapsuuden tapahtumista. Irrallaan olevat persoonan osat, jotka kantavat traumamuistoja, ovat tietyllä tavalla tehneet hyvin tärkeää työtä. Kun näennäisen normaali puoli saa toimia arjessa irrallaan menneisyyden pahoista tapahtumista, se on mahdollistanut toimintakyvyn säilyttämistä ulkopuolisen elämän haasteista selviämiseen.

Kun lapsen syntymän ja varhaisen vuorovaikutuksen myötä mieleen alkaa yhä enemmän tunkeutua oman lapsuuden kaltoinkohteluun liittyviä muistoja, on yksi tärkeä keino hallita niitä tehdä ne ymmärrettäväksi ja jaettavaksi. Monesti äidillä liittyy niihin häpeää ja hän kokee itsensä täysin yksinäiseksi näiden muistojen noustessa. Jakaminen vaatii kuitenkin asioiden normalisointia, jotta niitä voidaan jakaa ilman äärimmäistä häpeää tai täydellistä yhteydettömyyttä tapahtuneeseen.

#### Trauman siirtyminen lapseen

##### Seksuaalisen hyväksikäytön kokemus

Voi olla, että traumatisoitunut äiti ei ole yhteydessä omaan traumaansa mutta pelkää, että voisi tehdä lapselleen jotain pahaä mitä itselle on tapahtunut. Seksuaalisesti hyväksikäytetyt äidit pelkäävät vaihtaa vaippoja, koska eivät tiedä saavatko he koskea lapsensa sukuelimiin vai onko se hyväksikäyttöä. Kun on tutkittu hyväksikäyttäviä äitejä on huomattu, että hyväksikäyttäjien teot lapsiaan kohtaan muistuttivat heidän omaa hyväksikäyttöään. Seksuaalisesti hyväksikäyttäväksi äidit tulivat eniten silloin, kun heillä ei ollut kumppania eikä verkostoa. Trauma tuntuu siirtyvän omille lapsille enimmäkseen silloin, kun menneisyyden kokemus on mielessä irrallaan käsittelemättömänä.

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on monesti äitiä rauhoittavaa. Saradijanin laajahkon tutkimuksen mukaan trauman uudelleen eläminen ja siirtäminen omiin lapsiin toimi "itselääkityksenä". Päiväryhmässä äidin traumataustasta johtuvien liiallisten seksuaalisten pelkojen lisäksi työntekijöiden pitäisi voida puuttua ja havaita äidin tunnetiloja säätelevää vääränlaista läheisyyttä lapseen, joka ei lähde lapsen tarpeista.

Äidin traumaa toistava käytös voi olla hallitsematonta ja täysin yhteydettä arkipäivään. Jos äiti tulee tietoiseksi teoistaan, ne herättävät äärimmäistä häpeää ja itsevihaa. Työntekijä voi tuoda jakamisen mahdollisuuden mahdollimattakin tuntuviin trauman toistumiin ymmärtäessään trauman luonnetta ja toisin kuin lapsiaan hyväksikäyttävä äiti ymmärtäen ettei kyse ole pahuudesta.

#### Pahoinpitely

Vakavasti lapsuudessaan pahoinpidelty nainen ajautuu monesti parisuhteeseen, jossa väkivalta jatkuu. Lapsuudessa kehittynyt kontrollin vaihtuminen niin, että ottaa aina itse syyn väkivallasta kokeakseen jonkinlaista hallintaa, jatkuu aikuisuudessa. Väkivaltatilanteissa traumatisoitunut on täysin irti näennäisen normaalin puolensa kyvyistä, koska lapsuuden väkivaltakokemukset ja siihen liittyvät puolustusrakenteet aktivoituvat ja tekevät hänestä näissä tilanteissa täysin avuttoman totaalisesti alistuvan lapsen, joka ei tässä tilassa pysty suojaamaan omia lapsiaan.

Äidit voivat vähätellä väkivaltaa, idealisoida väkivallan tekijää tai olla täysin yhteydettä tapahtuviin väkivallan tekoihin. He voivat myös itse olla väkivaltaisista lapsiaan tai miestänsä kohtaan.

Väkivaltaa kokenut äiti haluaa olla täysin erilainen kuin omat vanhempansa. Monesti tämä tarkoittaa täydellistä irrallaan oloa omista vihantunteista, jotka koetaan äärimmäisen pelottavina.

Äiti voi pelätä vihaiseksi tullessaan menettävänsä täysin kontrollin ja tuhoavansa kaiken ympäriltään. Monesti tästä seuraa, ettei pysty luomaan rajoja itselleen eikä lapselle. Kun lasta ei voi kieltää ja rajoittaa, tilanne muuttuu vähitellen todella kuormittavaksi ja tällöin äiti voi saada raivonpuuskan ja lyödä lastaan. Joskus äiti ei edes pysty muistamaan omaa toimintaansa, koska viha on irrallinen emotionaalinen persoonan osa (taistelu), joka ei ole yhteydessä näennäisen normaaliin arjessa olevaan puoleen. Jo äiti tavoittaa tekonsa, hän tuntee syvää inhoa itseään kohtaan ja kokee olevansa kuin omat vanhempansa. Äiti ei voi olla läsnä kun lapset riitelevät, koska se on suorassa yhteydessä menneisyyden vaikeisiin kokemuksiin ja lasten keskinäiset suhteet muuttuvat raaoksi, koska äiti ei ole psyykkisesti läsnä rajoittamassa ja säätelemässä lasten välistä vuorovaikutusta.

#### Vertaisryhmän tuki

Traumatisoituneiden äitien olisi hyvä saada normalisoivaa tietoa siitä, miten omat kokemukset elävät mielessä ja miten ne voivat hallitsemattomasti tulla myös tämän hetken vuorovaikutukseen.

Vertaistukiryhmä voi olla äärimmäisen tärkeä tällaisessa jakamisessa. Ryhmässä voi tasavertaisemmin kuin työntekijän kanssa jakaa häpeälliseksi koettuja kokemuksia, koska muilla on taustalla samanlaisia asioita. Tunteiden jakamisesta voi myös tulla kokemus, että on hyödyllinen muille ja voi näin samanaikaisesti olla uhri ja auttaja. Vertaisryhmässä voi saada myös palautetta omasta vuorovaikutustyylistään ja voi suhteellisen turvallisessa ympäristössä opetella uudenlaisia tapoja olla yhteydessä muihin.

Trauma siirtyy helpoiten suoraan seuraavaan sukupolveen, jos se elää mielessä irrallaan ilman tietoista hallintaa. Vaikka traumamuistoja ei voitaisikaan koota ja menneisyyden asioita prosessoida varhaisen vuorovaikutuksen aikana, äidin lisääntyvä tietoisuus mielensä sisällöistä ja takautumista antaa tilaa vuorovaikutukselle ja vähentää eristäytyneisyyttä ja häpeää.

Rajaton auttaminen ei auta

Traumatisoitunut äiti ei ole koskaan voinut luottaa läheisiinsä. Työntekijä edustaa "kaikessa onnistunutta ja hyvän lapsuuden kokenutta" aikuista, joka voi traumatisoituneen äidin mielessä olla tuomitseva, halveksiva ja välinpitämätön riippumatta siitä kuinka tosissaan työntekijä pyrkii auttamaan äitiä ja hänen vauvaansa. Työntekijältä vaaditaan selkeitä rajoja ja empaattista, mutta ei liian eläytyvää osallistumista äidin arkeen. On muistettava, että liiallinen rajaton auttaminen aktivoi äidissä vaille jääneet lapsuuteen liittyvät puolet, jotka voivat vähentää hänen toimintakykyään. On vaativaa ammatillista taiteilua kuulla lasta myös äidissä mutta olla vakaasti ja jatkuvasti yhteydessä aikuisen selviävään päiväpuoleen väheksymättä traumojen merkitystä.

Traumatisoitunut voi tuntea syvää kateutta ja osattomaksi jäämistä suhteessa työntekijään, jonka elämässä kaikki nähdään olevan kunnossa. Työntekijäkin voi tuntea lähes syyllisyyttä omasta selviämistään ja traumatisoituneen äidin ja hänen lapsensa vaikeudet voivat alkaa elää hänessä työajan ulkopuolellakin. Selkeiden rajojen olemassaolo on tärkeää päiväryhmätyössä. Työntekijällä täytyy olla mahdollisuus jakaa rauhassa työtovereiden kanssa sisäistämäänsä tapahtumia ja tunnelmia.

Päiväryhmässä työntekijä joutuu kohtaamaan monenlaisia raskaita tilanteita seuratessaan varhaista vuorovaikutusta äitien ja lasten välillä. Samalla hän kuitenkin on mukana prosessissa, jossa suhteellisen yksinkertaisilla ja käytännöllisillä keinoilla voidaan syvästi vaikuttaa traumatisoituneen äidin läsnäoloon lapsensa kanssa ja tätä kautta vähentää lapsen traumatisoitumista. Päiväryhmätyö voi parhaimmillaan olla äärimmäisen palkitsevaa työntekijälle, koska siinä ollaan traumatyön ytimessä - estämässä trauman siirtymistä sukupolvelta toiselle.

Sijaistraumatisoitumisen riskit päiväryhmätyössä (Erja Lohtander)

Sijaistraumatisoituminen määritellään muutoksena, joka tapahtuu auttajan kokemusmaailmassa seurauksena empaattisesta yhteydestä traumatapahtuman kokeneeseen. Päiväryhmätyö on emotionaalisesti erityisen kuormittavaa, sillä työntekijä joutuu olemaan voimakkaiden tunnepurkausten ja tunteiden kohteena ja vastaanottamaan ja säilömään asiakkaiden tunteita. Asiakkaan kokemusten kautta tietoon tulevat asiat vaikuttavat työntekijän käsitykseen turvallisuudesta, luottamuksesta ja oikeudenmukaisuudesta. Myös työntekijä kokee surua menetyksistä, joita asiakkaalla on ollut turvallisen ja normaalin lapsuuden puuttuessa. Pitkään jatkunut emotionaalinen kuormitus asiakassuhteissa ja työskentely useiden traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa samanaikaisesti voivat aiheuttaa syvälle menevää traumatisoitumista ja muutoksia työntekijän omassa sisäisessä kokemusmaailmassa. Tätä kutsutaan sijaistraumatisoitumiseksi ja siitä seuraavia reaktioita sijaistraumaoireyhtymäksi, jossa auttajalla esiintyy oireita tunne-elämän alueella, kognitiivisissa toiminnoissa, sosiaalisissa suhteissa ja fyysisessä toiminnassa.

Työntekijä kohtaa työssään päiväryhmässä monia ristiriitaisia tunteita. Työntekijä ymmärtää äidin resurssien puutteen ja hänen oireensa, mutta näkee samanaikaisesti sen traumatisoivan vaikutuksen vauvan kehitykseen. Traumatisoitunut äiti on usein hyvin herkkä ja haavoittuva äitiydessään. Hän

tarvitsee paljon apua vauvansa hoitamiseen, mutta hänen on vaikea ottaa apua vastaan. Hänen viestinsä on ristiriitainen: auta, mutta älä puutu. Samanaikaisesti ovat läsnä äidin tarpeet, joihin hän pyrkii vastaamaan, vauvan tarpeet, joiden tyydyttymistä hän edesauttaa, sekä äidin ja vauvan välisen suhteen tukeminen. Työn lähtökohdat - tarvitsevat äidit ja vauvat, pitkät asiakassuhteet, intensiivinen ryhmässä työskentely sekä asiakkaistaan välittävät työntekijät - virittävät jo lähtökohdiltaan sijaistraumatisoitumiselle altistavat olosuhteet.

Traumatisoituneen äidin vanhemmuus on myös traumatisoitunutta ja hän siirtää herkästi traumaa vauvalle. Äidin on vaikea oman traumatisoitumisensa vuoksi tunnistaa vauvansa tunnetason tarpeita, jolloin vauvan viestit, eleet, ilmeet ja tarpeet tulkitaan helposti väärin. Tunnetasolla vauva jää yksin, hän ei saa kokemusta siitä, että on jo olemassaolollaan ihana, tärkeä ja iloa tuottava olento äidilleen. Traumatisoitunut äiti tulkitsee helposti väärin lapsen iänmukaista kehitystä ja tähän liittyviä tarpeita. Vauva voi esim. joutua odottamaan liian kauan ruokaa, vaipan vaihtoa tai nukkumaan pääsyä. Vauva elää jatkuvassa ristiriidassa, jos hänet nähdään pienempänä tai isompana, mutta ei juuri sen ikäisenä kun hän oikeasti on.

Traumatyössä pitkään oleminen voi vaikuttaa työntekijän työssä jaksamiseen ja näkyä erilaisina fyysisinä oireina ja masennuksena, kyynisyytenä, toivon menettämisenä ja eristäytymisenä. Emotionaalinen kuormitus uuvuttaa, jolloin ei jaksakaan enää huolehtia itsestään eikä hoitaa sosiaalisia suhteitaan. Normaalielämä ja -maailma voi tuntua äkkiä oudolta, jos joutuu liian syvälle asiakkaiden maailmaan. Työntekijä voi kokea syyllisyyttä oman elämänsä hyvistä ja onnellisista asioista, ja kyky nauttia niistä vähenee. Rajojen pitäminen työssä ja omassa elämässä voi vaikeutua ja työntekijä voi myös olla yli- tai alireagoiva asiakastilanteissa ja kotielämässä. Traumatisoitunut työntekijä voi olla muistamaton ja ärtyisä ja hänellä voi olla keskittymiskyvyn häiriöitä, toimintakyvyn laskua ja tunne-elämän latistumista.

Riittävä koulutus, työnohjaus ja esimiesten tuki on tärkeää traumatyötä tekeville. Työn arvo ja merkitys kannattaa muistaa. Jokainen päivä äitien ja etenkin vauvojen kanssa antaa jotakin hyvää, joka auttaa heitä elämässä eteenpäin.

On tärkeää suojata itseään liialliselta traumamateriaalilta, kun työskentelee traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa. Päivän rakenteisiin on hyvä saada pieniä taukoja tai mahdollisuus vetäytyä hetkeksi tai vuorotella toisen työntekijän kanssa vaikeissa tilanteissa. Työstä irrottautumista voi opetella. Ihmissuhdetyössä se on joskus vaikeaa, mutta on tärkeää rajata työ ja muu elämä toisistaan. Terapiaan on hyvä hakeutua silloin, jos työssä tiedostaa omien asioiden nousevan esiin ja haittaavan työn tekemistä ja työssä jaksamista.

Traumaterapiakeskus on kehittänyt kriisi- ja traumatyötä tekeville työntekijöille mahdollisuuden ennaltaehkäistä ja hoitaa omia sijaistraumatisoitumisen oireita post-traumainternaatissa.

Internaatissa mahdollistetaan riittävän ajan, hoitavan ympäristön ja sisällön kautta yhteyden saaminen omiin reaktioihin ja niiden käsittelyyn ja purkuun.

Musiikki elvyttää vuorovaikutusta - kokemuksia musiikkiterapiasta päiväryhmässä (Auli Lipponen) Helsingin ensikodin päiväryhmä Pekissä musiikkiterapia on ollut osana toimintaa vuodesta 2000 alkaen. Se on työmuotona ensikodin useissa ryhmissä, mutta päiväryhmässä erityisyytenä on ollut äiti-lapsi-ryhmän lisäksi äideille itselleen järjestetty ryhmämusiikkiterapia.

Musiikin erityinen voimavara tunne-elämän tavoittamisessa on se, että siinä yksilö kulkee esikielellisessä maastossa. Tietoisuus toimii erilaisella, unta muistuttavalla tasolla, joka mahdollistaa portaattoman kulun mielikuvien, ilmaisun sekä tunteiden välillä. Se mahdollistaa kommunikaation ilman sanoja esitietoisella ja tiedostamattomalla tasolla. Tämä tekee musiikista äideille ja lapsille yhteisen kielen. Terapeutin tarjoama kannattelu, läsnäolo ja hoiva tulee musiikillisella tasolla ilmaistuna intiimimmäksi ja läheisemmäksi. Se kuitenkin säilyttää symbolisen luonteen ja antaa tilaa myös tarvittavan etäisyyden saavuttamiseksi silloin, kun läheisyys tuntuu osallistujista ahdistavalta.

Äiti-lapsi -parien musiikkiterapiaryhmä on sisällöltään suhteellisen strukturoitu. Elävyys ja joustavuus sijoittuu musiikillisten yhteisimprovisaatioiden ja laulujen sisälle. Pyrkimyksenä on tavoittaa lapsen liikkuva tunne- ja vireystila sekä vastata ryhmässä tapahtuviin lasten ja äitien kontaktin aloitteisiin ja toisaalta luoda kontaktia sinne, missä sitä ei vielä ole. Tämä tapahtuu esim. peilaamalla äidin ja lapsen toimintaa vuorovaikutukselliseksi ja luomalla musiikista uutta kommunikaatiomuotoa äidin ja lapsen sekä terapeutin ja ryhmäläisten välille. Terapeutin kyky säilyä kontaktissa ja kannatella kommunikaatioon liittyviä tunteita ja sisältöjä on keskeistä turvallisen kontaktin ja uskalluksen viriämisessä. Tämä voi tapahtua kielellisellä, äänellisellä, toiminnallisella tai musiikillisella tasolla. Musiikillisen osan päätyttyä on jätetty aikaa syntyneiden tunteiden ja ajatusten purkamiseen. Niiden syvällisempi läpikäyminen on sijoittunut kuitenkin äitien omaan musiikkiterapiaryhmään.

Alkulaulun aikana lasta herätellään erityisesti kontaktiin; terapeutti eläytyy lapsen tunne- ja vireystilaan ja pyrkii peilaamaan sitä musiikillisesti. Tähän käytetään ns.

kommunikaatiopainotteisen musiikkiterapian menetelmiä (Ahonen-Eerikäinen), jossa lapsen ei-kommunikatiivista toimintaa tulkitaan kommunikatiiviseksi, vaikka se ei vielä sitä ole. Lapsi oivaltaa kykenevänsä vaikuttamaan maailmaan toimintansa avulla, toiminta vahvistuu ja siitä muodostuu kontaktin väline. Lapsi lisää vahvistettua toimintaa, testaa sen vaikutusta, nauttii sen vaikutuksesta ja kommunikaation johtamisesta musiikin avulla ja vihdoin kykenee sen avulla vastavuoroisuuteen, aloitteellisuuteen ja seuraamisen vuorotteluun kommunikaatiossa. Ryhmän toiminta tukee poissaolevampiakin äitejä heräämään lasten aloitteiden tarkkaamiseen ja niiden seuraamisesta nauttimiseen. Lapsen ja äidin aloitteiden vahvistaminen peilaamalla ja refleктоimalla sekä kuulluksi tulemisen tunteen tuottaminen on keskeistä, jotta kommunikaatiota saadaan vahvennettua. Äitien tarvitsevuus saattaa alussa mennä lasten edelle, mutta äidit alkavat nähdä ja kuulla lastaan paremmin prosessin edetessä. He siirtyvät yhä enenevästi kasvotusten lapsensa kanssa ja nauttivat yhteisestä kielettömästä leikistä. Oma tilaa ja ääntä ei tarvitse enää raivata kuuluville, vaan äidit alkavat luottaa omaan ja lapsensa tärkeään rooliin ryhmässä. Kontaktin ja luottamuksen luomisessa äidin ja lapsen välille on keskeisenä työkaluna terapeutin kyky lapsen viestinnän huomaamiseen, sen oikeaan tulkintaan, oikeaan vastaukseen ja ajoitukseen. Masentuneen äidin saattaa olla vaikea huomata lapsen viestejä, toisaalta lapsi saattaa olla passiivinen, ilmeetön ja luopunut yrittämästä kontaktista. Tällöin terapeutti pyrkii havainnoimaan aivan pieniäkin sanattomia viestejä. Terapeutti voi pienistä asioista kiinnostumalla tuoda elinvoimaa ja vitalisuutta terapeutin tilanteeseen. Musiikillinen orientoituminen kuten äänen hiljentäminen, reipastaminen, rytmin nopeuttaminen tai hidastaminen voi toimia terapeutin "tulkintana" lapsen sisäisestä maailmasta vanhemmalle. Musiikkiterapiassa lapsen kannattelu ja rauhoittaminen on tietoista ja se vaatii terapeuttia kannattelemaan myös äitien tunnetiloja ja ahdistusta, mikä lapsen kannattelusta syntyy. Terapeutti toimii tavallaan kannattelevana "isoäitinä", joka antaa äideille kokemuksen siitä, että lapsen ahdistusta voi kantaa eivätkä sen aiheuttamat tunteet välttämättä käy ylivoimaisiksi kestä. Ryhmän läsnäolo ja vertaistuki on yksi vaikuttavista tekijöistä. Ryhmän jäsenet voivat saada paljon tietoa ja kokemusta seuraamalla toistensa työskentelyä ja toisaalta voivat kokea onnistumista itselleen helpommissa asioissa. Toisen äidin työskennellessä uskaltautuakseen rajoittamaan lastaan vaikkapa sylissä pitämällä, voi joku äideistä ensimmäistä kertaa harjoitella mielessään sen herättämien tunteiden kokemista. Vaikeiden asioiden parissa työskentelyn lähtökohdaksi on pyrkimys tosiasioiden tunnustamiseen. Kaikki äidit ovat hakeutuneet tai ohjattu hoitoon ja he voivat saada apua. Ryhmän tuki ja etenkin ryhmän musiikillinen kannattelu voi joskus olla syvästi koskettava kokemus äidille. Keskustelussa pyritään rohkeasti ottamaan esiin istunnon aikana ilmenneitä haasteita ja onnistumisia.

Äitien ja lasten musiikkiterapiaryhmässä pyritään toimimaan lapsen kulloisenkin kehityksellisen painopisteen kautta. Varhaisimpana ikä kautena (2,5-5,5 kk) äidin ja lapsen leikki on "Kasvoista kasvoihin" -leikkiä. 5,5-9 kk ikäisen lapsen ja äidin musiikkiterapia painottuu yhteisellä objektilla (kehon osa, ääni, soitin) leikkimiseen. Musiikillisesti kyse on lapsen ilmaisuun vastaamisesta

peilaamalla ja refleктоimalla sitä. Peilaaminen lisää lapsen ymmärrystä itsestään tietoisena, erillisenä ja kontaktissa olevana yksilönä. Lapsen peilaaminen taas vaatii äidiltä kykyä nähdä lapsi itsestään erillisenä yksilönä. 8-12 kk iässä vuorovaikutusta voidaan tutkia äidin ja lapsen välille syntyneen kiintymyssuhteen avulla. Kielellinen vuorovaikutus tulee 1,5-vuotiaasta kahteen ikävuoteen lapsen keskeiseksi kehitykselliseksi painopisteeksi. Tällöin musiikkiterapiaan liittyy enenevästi myös tilanteiden sanoittamista lapselle. Tärkeäksi työskentelyn kohteeksi nousee usein lapsen frustraation, ahdistuksen ja väsymyksen kielellinen ja fyysinen kannattelu. Äitien saattaa olla vaikea kestää lapsen rajoittamisesta itsessään herääviä raivon ja ahdistuksen tunteita ja tämä heijastuu usein terapeutin kannatteluun kohdistuvina paineina.

#### Kokemuksia äitien musiikkiterapiaryhmästä

Helsingin ensikodin päiväryhmä Pekin äitien musiikkiterapiaryhmään äidit saattoivat tuoda mitä tahansa mielessään kulkevaa aineistoa. Useiden äitien haasteena olivat käsittelemättömät tunneristiriidat, jotka estivät heitä auttamasta lasta nimeämään, tunnistamaan ja hallitsemaan tunnetilojaan. He saattoivat samastua täysin lapsen tunnetilaan kykenemättä selittämään lapselle tunnetta. Äitien musiikkiterapiaryhmässä musiikkia käytettiin apuna äitien omien tunteiden tunnistamiseen. Omien tunteiden tunnistaminen on keskeinen edellytys lapsessa heräävien tunteiden tunnistamiseksi. Pyrittiin nimeämään soitettua, kuunnellun tai piirretyn musiikin herättämiä tunteita ja ajatuksia. Äidin tunnistama emootio, mielikuva tai ajatus on arvokasta informaatiota hänestä itsestään. Tunnekokemuksen käsittelyä syvennettiin siirtämällä musiikista herännyt tunne ulkoiseksi ilmaisuksi esim. piirtämällä ja jälleen siirtämällä piirrokselta syntynyt kokemus sisäiseksi katselemalla ja tunnistamalla siihen liittyviä tunteita ja sitten taas ulkoistamalla kokemus esim. soittamalla sitä.

Jotkut äidit löysivät lapsuudestaan tuskallisia turvattomuuden tunteita, jotka liittyvät liialliseen vastuunottoon esim. alkoholisoituneista tai mielenterveysongelmallisista vanhemmista. Usein nämä kokemukset herättivät ahdistusta oman lapsen tarvitsevuuden ilmetessä suhteessa äitiin. Terapeutin antama tuki, turvattomuuden tunnistaminen ja myötätunto äidin lapsuudessaan kokemiin tunteisiin sekä ryhmän tuki antoivat äidille mahdollisuuden nähdä primaariperheen uudella tavalla. Traumaattisten tunteiden läpikäyminen antoi äideille kosketuspinnan, ymmärryksen ja myötätunnon itseensä väärinkohdeltuna lapsena. Asiaan liittyvien tunteiden eläminen auttoi äitiä suhtautumaan omaan lapseensa iänmukaisesti ja eläytymään hänen tunteisiinsa.

Musiikkiterapiaryhmässä vallitsi mahdollisuus ilmaista itseään hyvin varhaisella tasolla musiikillisesti. Äidin ilmaisun peilaaminen ja refleктоiminen musiikin avulla, vauvan kehitysvaiheita vastaavan kehityskulun läpikäyminen aikuisuudessa terapeutissa prosessissa, saattoi olla korvaava kokemus monelle äidille. Minuuden kehittyminen musiikillisen toiminnan kautta vaikuttaa toiveita herättävältä työmuotona.

## **4.2 Kirsti Määttänen (1998) ja (2005): Dialogisesta vauvavoimistelusta lasten pahoinpitelyn varhaispreventioon (Stakes Aiheita 22/1998) ja Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä (Stakes Aiheita 2/2005)**

Vauvatanssi -menetelmää on kehitelty ja hyödynnetty vauvan ja äidin vuorovaikutuksen tukemisessa sekä vuorovaikutuksen pulmien havaitsemisessa osana neuvolatyötä. Menetelmää on käytetty myös lastenkodeissa osana kuntouttavaa ja hoidollista työtä.

### 1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat

Vauvatanssi on Kirsti Määttäsen kehittämä menetelmä, jolla pyritään systemaattisin liikunnallisin keinoin luomaan vuorovaikutuskokemuksia vauvalle ja vanhemmille (ks. myös Määttänen, Kirsti; Kosonen, Päivi; Salmi, Riitta 1996: Tanssitaan vauvani! Iloisia liikuntatuokiota vauvojen itsetunnon ja ajattelutaidon perustaksi. Atena, Jyväskylä.). Se on kaikille vauvaperheille soveltuva menetelmä, jota äidit ja isät voivat toteuttaa vauvansa kanssa kotioloissa, mutta sitä voidaan käyttää myös terapiamenetelmänä vauvojen kehitysongelmien kuntoutukseen. Vauvatanssi *perustuu vauvan kanssa päivittäin toteutettavien liikkeiden sarjaan*. Olennaista vauvatanssissa ei ole se, mitä liikkeitä tehdään, vaan miten ne tehdään. Vauvatanssissa vanhemmat ikään kuin oppivat "*puhumaan vauvaa*".

Vauvatanssimenetelmässä pikkuvauvojen kokemusmaailma ymmärretään ns. uuden vauvatutkimuksen valossa (jota edustaa mm. Daniel Stern). Lähtökohtana on ajatus *vauvasta sosiaalisena olentona ja aktiivisena, inhimilliseen vuorovaikutukseen kykenevänä ja pyrkivänä toimijana* kehitysvaiheelleen ominaisella tavalla. Pikkuvauvasta on usein vieläkin tapana puhua passiivisena vastaanottajana, hoidon kohteena, sekä taipumus lähestyä ja tulkita lasta vanhempien, erityisesti äidin kautta.

Daniel Sternin mukaan *kasvokkaiset* vuorovaikutustilanteet, seurustelu ja leikit toimivat tärkeimpinä emotionaalisina *huippukohtina* pikkuvauvan elämässä. Harvemmin tullaan ajatelleeksi, että vastaava saattaa *päteä myös vanhemmuuden rakentumisessa*. Yhteiset ilon ja yhteisymmärryksen kokemukset pikkuvauvan kanssa ovat omiaan lujittamaan vanhemmuuden kokemusta sellaisella tavalla, jossa aikuinen saa välittömän elämyksellistä vahvistusta omasta itseisarvostaan vanhempana.

Hankkeen taustana oli tieto varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen myönteisistä vaikutuksista vauvan terveille kehitykselle sekä tulokset tukemisen vaikuttavuudesta lasten pahoinvoinnin ehkäisyssä yleisesti. Menetelmä perustuu 1970-luvun puolivälissä alkaneeseen kokeilevaan kehittämiseen sekä teoreettiseen työhön vauvojen ajattelun kehittymisestä.

Dialoginen vauvatanssi perustuu *henkisen ja ruumiillisen varhaisykseyteen*. Vauvan ajattelu ja tekeminen eivät ole vielä eriytyneet. Vauva ajattelee liikkeillään, *opittujen liikesarjojen ennakointi on vauvan ajattelua*. Kehittämällä liikkeiden sujuvuutta, monipolvisuutta ja hienovireisyyttä kehittyä vauvan ajattelukin vastaavilla tavoin. *Liikkeistä* rakennetaan systemaattisen toiston kautta *yhteinen kieli*, jonka kulun vauva oppii vähitellen tunnistamaan ja ennakoimaan. Tutuksi tullessaan vauvatanssi luo vauvan kokemusmaailmaan ennakoitavaa jäsenyneyttä ja vankistaa ydinityyden kehkeytymistä yhdessä tekemisen, liikunnallisen yhteisymmärryksen kokemuksien kautta. Tarve ymmärtää ja tulla ymmärretyksi on inhimillinen perustarve ja perusuottamuksen syntymisen ja säilyttämisen ehto.

*Vauvavaiheessa kehittyvät taidot toimivat perustana*, johon myöhemmin kehittyvät eriytyneemmät taidot pohjaavat. On hyviä perusteita sille, että varhaisvaiheiden kehityksen laadullinen taso luo näille eräänlaiset reunaehdot. Varhaisvaiheen toimintakokemusten merkitystä *keskushermoston* toiminnallisten yhteyksien perusmuotoutumisessa korostetaan.

Kuntouttamisen lähtökohta ja painopiste dialogisessa vauvatanssissa on nimenomaan *vauvan kehityksen tukemisessa* vauvan lähtökohdista ja kokemuskulmasta käsin. Tässä vauvatanssi eroaa muista käytössä olevista varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmistä. Niissä häiriöitä ja

lukkiintumisia korjaava toiminta lähtee äidin auttamisesta. Vauvaa autetaan niissä välillisesti, tukemalla ja opastamalla äitiä, joskus myös isää. Vaikea-asteisissa vanhemmuuden ongelmissa (esim. päihdeongelmat) vallitsee vauvan ja äidin auttamisen aikaperspektiivien välillä ristiriita. Esim. vuosi on vauvan elämässä ikuisuus kun taas päihdekuntoutumisessa vuosi on suhteellisen lyhyt aika.

Huostaan otettujen vauvojen elämäkokemukset ovat lähes aina olleet hyvinkin traumaattisia, sisältäen ennakoimattomuutta, vanhemman poissaoloa joko fyysisessä tai psyykkisessä mielessä ja *vauvan kannalta erilaisia syvän käsittämättömyyden ja yksinäisyyden kokemuksia*, jotka ovat taipuvaisia säilymään myöhemmin *sekä itsesuhteen että ihmissuhteiden perussävyinä*, yleensä sanallisen ilmaisen tavoittamattomiin jäävänä.

Erilaiset kehitysviivästymät tai -vauriot ovat sangen tavallisia silloin, kun huostaanottoon on päädytty.

## 2. Tavoitteet, toimintatavat, metodit ja prosessit - neuvolassa ja laitoksissa

Helsingin kaupungin kaakkoisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa toteutettiin vuosina 2000-2002 projekti "Dialoginen vauvatanssi pikkuvauvan kehityksen tukena", jossa vauvatanssia sovellettiin *neuvoloiden uutena työmuotona alueen vauvaperhetyössä*.

*Ensisijaiseksi tavoitteeksi* asetettiin *primaaripreventio*, eli alueen kaikkien vauvojen psyykkisen kehityksen tukeminen sekä vanhemmuuden tukeminen edistämällä varhaisvuorovaikutusta dialogisen vauvatanssimenetelmän avulla. Menetelmä tarjoaa terveydenhoitajien neuvolatyöhön *konkreettisen välineen vauvakeskeiseen ehkäisevään mielenterveystyöhön*.

Vanhemmat osallistuivat toimintaan terveysasemilla perhevalmennusvaiheesta lähtien siihen asti kunnes vauva oli n. 8 kk:n ikäinen. Terveydenhoitajat yhteistyössä psykologin kanssa toteuttivat hankkeen.

*Toteuttamistavat:* Vauvaa odottaville vanhemmille järjestettiin perhevalmennuksen yhteydessä psykologin pitämiä, tunnin mittaisia esityksiä "sikiövauvan kokemismaailma ja dialoginen vauvatanssi". Tällä pyrittiin (1)*luomaan vanhemmille elämykselliseen oivaltamiseen* perustuva valmius ymmärtää varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys vauvan kokemiskulmasta käsin, (2)*ymmärtämään kodin ja säännöllisen vuorokausirytmien merkitys vauvan kehitykselle*, (3)*motivoimaan myös isät tanssittamaan vauvaa*, (4) *pohjustamaan terveydenhoitajien neuvontatyötä* jatkossa.

Työmuoto koettiin hyväksi. Terveydenhoitajien vastaanotoilla ja kotikäynneillä rohkaistiin ja neuvottiin vauvatanssin aloittamisessa. Vauvatanssin ja vauvan kehityksen etenemistä ja vuorovaikutuksen laatua seurattiin ja tuettiin.

*Terveydenhoitajien neuvolatyö muodosti hankkeen perustan.* Terveydenhoitajat kävivät 2 tunnin peruskoulutuksen, jonka jälkeen koulutusta ja työnohjausta tarjottiin ryhmissä kerran kuukaudessa. Kokemukset viittaavat siihen, että tarvitaan säännöllinen, kyllin pitkä työnohjaus, jotta menetelmän käyttö terveydenhoitajan neuvolatyössä sisäistyy.

Hankkeen *toisena tavoitteena oli sekundaaripreventio*, joka tähtää pikkuvauvan kehitysongelmien ja varhaisvuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen 2 kuukauden iästä alkaen. Neuvolavastaanotoilla ja kotikäynneillä toteutettuna vauvatanssi toimii strukturoituna vuorovaikutustilanteena, joka tuo esiin mahdolliset ongelmat ja riskit lapsen kehityksessä.

*Toimintatavat:* Terveydenhoitaja konsultoi psykologia ja kutsuu hänet tarvittaessa mukaan neuvolavastaanotolle. Psykologin ryhmäkonsultaatioissa terveydenhoitajasoluttain käsitellään ongelmatapauksia. Psykologin kanssa arvioidaan erityistason tuen tarve ja ohjataan vauvaperhevastaanotolle. Järjestetään tukea kotipalvelusta tarvittaessa. Lääkärikonsultaatiot tarvittaessa. Terveydenhoitajat pyrkivät järjestämään tihennettyjä neuvolakäyntejä ja terveydenhoitajan kotikäyntejä tarvittaessa. Tarvittaessa kutsuttiin mukaan lastensuojelun työntekijät, ensikodit, lastenkodit, vammaisneuvola. Ongelmien tunnistamisessa neuvolatyössä tarvitaan koulutusta ja työn kehittämistä.

Hankkeen *erityistavoitteena oli päihdeperheiden vauvojen kehityksen tukeminen ja kuntoutus*. Koska vauvatanssi on suunnattu kaikille vauvaperheille, siihen ei liity ongelmien myöntämisen vaikeutta tai leimautumisen pelkoa perheiden taholta. Tärkeätä oli myös suunnitella työntekijöiden koulutusta sekä hahmotella toiminta- ja yhteistyömalleja.

Erityistavoitteisiin tähtäävää työtä tehtiin terveysasemilla, A-poliklinikalla, vauvaperhevastaanotolla, ensikodeissa ja lastenkodeissa. Toimijoina olivat terveyskeskuksen psykologi, terveydenhoitajat, lääkärit, A-poliklinikan työntekijät, vauvaperhevastaanoton työntekijät, kotipalvelun ja lastensuojelun työntekijät. Toimintatavat jäivät yhteistoimintamuotojen kehittämisen vaiheeseen.

Stakesissa toteutettiin v. 1997 kokeiluprojekti, jossa dialogista vauvatanssia käytettiin *lastenkoteihin sijoitettujen vauvojen psyykkisen kehityksen tukemiseen ja kehityshäiriöiden kuntoutukseen*. Huostaan otettujen vauvojen kohdalla kyse on *vauvan kokemismaailman eheyttämisestä* luomalla ja vahvistamalla jatkuvuuden - tuttuuden ja tunnistettavuuden - kokemuksia silloin kun "hoitavien käsien" vaihtuvuus muodostaa pulman. Vauvatanssia voidaan käyttää *kuntouttamisen edistäjänä* myös päihdealtistetuille ja kehityksessään viivästyneille vauvoille. Dialogisen vauvatanssimenetelmän tavoitteena oli syrjäytymisen varhaispreventio, erityisesti päihdeongelmien vuoksi huostaan otettujen vauvojen kohdalla. Tarkoituksena oli psyykkistä varhaiskehitystä systemaattisesti tukemalla pyrkiä edistämään lasten omaehtoista kykyä selviytyä myöhemmin vaihtuvissa ja ongelmallisissakin olosuhteissa.

Kokeilua jatkettiin v. 1998 ja yhteensä kokeilu kesti 7 kk ja siinä oli mukana kolme lastenkotia ja yhteensä seitsemän vauvaa. (3 lapsista oli lastenneurologisessa seurannassa olevaa FAE/FAS-vauvaa. Kaksi vauvoista oli altistunut myös huumeille. Kahdella vauvalla huostaanoton taustalla oli kehitysvammaisuutta. Myös nämä vauvat olivat lastenneurologisessa seurannassa.)

### 3. Yhteistyökuviot

Edellä on jo kuvattu yhteistyösuhteita, joiden varaan toiminta on rakentunut. Yhteistyötä kotipalvelun ja MLL:n perhekahviloiden kanssa yritettiin, mutta se ei vakiintunut.

### 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

Voimistelun aloittamisen optimaalinen ikävaihe on n. 2 kk ja voimistelua jatketaan siihen asti, kun vauva lähtee omatoimisesti liikkeelle. Tämän runsaan puolen vuoden aikana se yhteisten liikkeiden sarja, jonka vauva oppii tunnistamaan ja tekemään askeleittain pitenee ja monimutkaistuu.

*Vauvatanssin edetessä vauvasta tulee yhä enemmän aloitteen ottava toimija ja omien toiminnallisten pyrkimystensä ilmaisija*. Aikuinen, joka tunnistaa vauvan aloitteet ja myötäilee niitä omilla liikkeissään, luo vauvalle ymmärretyksi tulemisen kokemuksia konkreetin toiminnallisessa muodossa. Vauvan kannalta tämä merkitsee *kasvavaa luottamusta vastakaikuun omalle aloitteellisuudelle* tuomalla vauvan elämään päivittäisiä toiminnallisen ilon ja yhteisymmärryksen kokemuksia.

Liikkeiden keskinäisjärjestyksen säilyttäminen ja kutakuinkin päivittäinen toteutus ovat ehto kestäväälle tuloksellisuudelle. Paras tulos saadaan silloin kun aikuisen liikkeillä puhuminen on kyllin selkeää ja voimistelussa toteutuu vauvan aloitteellisuutta "kuunteleva", *dialoginen toiminnan tapa*.

Vauvan *katsekontaktin paraneminen* yhtäaikaaisesti tonuksen normalisoitumisen kanssa on säännönmukaisesti toistuva havainto vauvatanssin harjoittamisesta. *Vanhempien motivointi ja tukeminen* menetelmän käytössä näyttävät toteutuneen molempien pilottialueiden neuvoloissa erittäin hyvin. Vauvalla on tärkeä osa työntekijöiden ja vanhempien motivoinnissa, demonstraatiot ovat tärkeitä havainnollistajia.

Vauvatanssimenetelmän *vaikuttavuutta arvioitiin alustavasti seuraavasti* (s.16, 2005):

Interventioryhmiin kuuluivat kaikki alueilla vuoden aikana syntyneet vauvat. Vertailuryhmiksi

otettiin samojen alueiden kaikki vauvaperheet ennen vauvatanssimenetelmän käyttöönottoa yhden vuoden ajalta. Vaikka kyseessä ei ole satunnaistettu otos, ryhmät eivät ole valikoituneita koska mukana ovat kaikki alueilla syntyneet vauvat.

Interventoryhmissä oli yhteensä 27 vauvaa, joista vain yhdessä perheessä vanhemmat toivat neuvolassa esiin ongelmia vauvan hoidossa (3,7%) vauvatanssin harjoittamisen jälkeen.

Vertailuryhmissä oli yhteensä 37 vauvaa, joista 16 lapsen vanhemmilla oli ongelmia vauvan hoidossa (43,2%).

Perheissä, joissa vauvalla on vauvatanssin aloittamisvaiheessa ollut uniongelmiä ja itkuisuutta, niiden loppuminen on ratkaisevasti parantanut koko perheen hyvinvointia ja edistänyt vanhempien toimintakykyä.

Osalla hankkeeseen osallistuneista vauvoista oli todettu raskaudenaikainen altistus huumeille ja/tai alkoholille (FAE) ja muita mahdollisen FAS:n oireita, joiden vuoksi he olivat neurologisessa kehitysseurannassa. Kaikkien kohdalla neurologinen kehitysseuranta lopetettiin vuoden iässä ja vauva todettiin terveeksi ja hyvin kehittyneeksi. Sitä ei kuitenkaan pystytä tieteellisesti osoittamaan mikä osuus kehityksessä oli vauvatanssin ansiota.

Näyttää siltä, että *vauvatanssimenetelmän liittäminen osaksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemista saattaa huomattavasti edistää varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta*. Vauvatanssi näyttäisi olevan kustannustehokas menetelmä, joka parantaa lapsen mahdollisuuksia itsenäiseen selviytymiseen ja helpottaa perheen elämää. Näyttäisi olevan hyviä perusteita menetelmän laajempaan käyttöönottoon neuvolatyössä.

*Lastenkodeissa* toteutetussa kokeilussa kaikki mukana olleet vauvat näyttivät hyötynneen selvästi vauvatanssista. Näin silti, vaikka vauvatanssi aloitettiin monessa tapauksessa optimaalista n. 2 kk:n ikävaihetta myöhemmin. Eniten ja ilmeisimmin hyöttyivät ne vauvat, joiden lähtötilanne vauvatanssia aloitettaessa oli vaikein. Vauvatanssin tuloksellisuus on vauvan toimintaa havainnoimalla parhaiten arvioitavissa n. vuoden iässä. *Jokaisen vauvan kohdalla*, jonka seuranta tähän ikävaiheeseen asti oli mahdollista, *kehitys oli edennyt ikäisiinsä verraten erittäin hyvin*. Vauvat olivat sosiaalisesti taitavia, toimeliaita ja keskittymiskykyisiä sekä iloisia ja hyväntuulisia. Vertailevaan aineistoon perustuvaa vastausta kysymykseen siitä, mikä osuus muutoksissa on vauvatanssilla ja missä määrin on kyse muista tekijöistä, kuten lastenkotiin sijoittamisen tuomista myönteisistä muutoksista vauvan elämässä, ei tämän kokeilun pohjalta ole mahdollista antaa. Tässä minimiresurssoinnilla toteutetussa pilotissa verrokkiryhmää ei ollut, eikä verrokkiryhmän käyttö sitä paitsi ole edes eettisesti ongelmatonta ikä-/kehitysvaihespesifissä menetelmässä, jota ei ole mahdollista tarjota myös verrokeille tutkimuksen jälkeen, kuten on esim. lääkeaineiden suhteen. Menetelmän vaikutusten arviointia vaikeuttaa myös se, että aikaisempaa tutkimusta vauvaikäisistä lastenkotilapsista ei ole tehty nimeksikään. Menetelmän lupaavuuden arvioinnin mittapuuna voi tässä vaiheessa toimia *käytännön kokemukseen perustuva ammatillinen tuntuma* huostaan otettujen tai muuten lastensuojelun tukitoimien piiriin tulleiden vauvojen kehitykseen yleensä. Huomionarvoista kuitenkin on, että jokainen hankkeeseen osallistuneesta vauvasta oli vuoden ikäisenä ikäisiinsä nähden erittäin hyvin kehittynyt lapsi, vaikka heidän lähtötilanteensa oli ollut tavalla tai toisella huolestuttava ja heillä oli ollut kehitysviiveitä ja päihdealtistuksia.

### **4.3 Jukka Mäkelä ja Ilona Vierikko (2004): Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten hoidon tukena. Raportti Theraplay-projektista SOS-lapsikylissä 2001-2004, Sos-lapsikylä ry.**

#### 1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat sekä tavoitteet

Theraplay on *lyhytkestoinen vuorovaikutusterapiamuoto*, jonka tarkoitus on rakentaa ja vahvistaa lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välistä vuorovaikutusta sekä synnyttää ja lujittaa heidän kiintymyssuhdettaan. Theraplay on fyysinen ja myönteinen hoitomuoto, jossa vastuu on terapeutilla. Se on kehitetty tyydyttämään lapsen varhaisia emotionaalisia tarpeita ja se soveltuu hoitomuodoksi mitä moninaisimpiin kasvun pulmiin. Theraplayn vaikutus *perustuu ennemminkin kokemiseen, kokemukseen ja tuntemukseen kuin puheeseen tai sanoihin*, ja sen perustana ovat kiintymyssuhdeteoriat ja maalaisjärki.

Sijoitetuilla lapsilla on oma erityinen taakkansa kannettavanaan läpi kasvunsa ja kehityksensä, heillä on erityinen haava minuutensa ytimessä: *hylättynä olemisen tuska tai petetyksi tulemisen raivo*. Monet sijoitetut lapset ovat eläneet toistuvien laiminlyöntien tai pahoinpitelyn ja pelon kanssa. Useille heistä pelkkä uusi, *luotettava ja turvallinen koti ei riitä korjaamaan niitä vaurioita, joita kehittyvälle keskushermostolle on poikkeavasta varhaisesta stressistä koitunut*. Pelon ja laiminlyönnin tiedetään *vaurioittavan keskushermoston muistiinpainamiskykyä* ja virittävän sen stressiherkkyyden korkealle tasolle. Tavanomaisilta tuntuvat tilanteet voivat aiheuttaa näille lapsille jatkuvaa hämmennystä, pelkoa ja stressiä. *Suojautuminen stressiä vastaan vääristää tunne-elämän kehitystä* ja johtaa sellaisiin käyttäytymisen poikkeaviin piirteisiin, joita kutsutaan reaktiiviseksi kiintymyssuhteen häiriöksi. Tällaiset lapset saattavat esim. hakeutua kenen tahansa vieraan aikuisen läheisyyteen, mutta välttelevät todellista läheisyyttä eivätkä esimerkiksi uskalla katsoa suoraan silmiin. Valehtelu, varastelu, satunnainen julmuus toisia lapsia tai eläimiä kohtaan, huono asettuminen kuriin ja pohjaton makeannälkä ovat vain muutamia reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön tyyppejä.

Kiintymyssuhteen turvattomat muodot syntyvät, kun lapsi joutuu itse säätelemään omaa turvallisuuden kokemustaan ja saa liian vähän apua ennustettavissa olevalta ja luotettavasti vastaavalta aikuiselta. *Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö* syntyy, kun turvattomuuden kokemus on liiallista - ja ennen kaikkea kun pelko kohdistuu siihen samaan ihmiseen, jonka tulisi tuoda turvaa. Tämä johtaa vähitellen vakiintuviin muutoksiin siinä, miten lapsi suhtautuu uusiin tilanteisiin. *Näiden lasten tapa kokea todellisuus on selkeästi erilainen kuin muiden, koska sitä leimaa jatkuva valmistautuminen pelkoon*. Tilanteen korjaamiseen ei riitä, että he ymmärtävät oman tilanteensa, vaan *he tarvitsevat vahvoja ja selkeitä korjaavia kokemuksia*, jotka eivät suostu alistumaan heidän sisältäänsä kumpuavaan pelon ja epäluottamuksen perusväritykseen. Viimeisimpien tutkimusten mukaan tällaisten lasten hoidon on poikettava perinteisistä mielenterveyshoidoista merkittävästi. Sen on oltava *huomattavasti aikuisjohtoisempaa*, ja siihen tulee tietoisesti sisällyttää viestintää, joka vähentää lapsen stressiä. Kiintymyssuhteen häiriön hoidossa aikuinen käyttää *luonnon antamia välineitä*, joilla voi vähentää lapsen kokemaa taustapelkoa - *kosketusta, katsetta ja muuta fyysistä viestintää*, jolla lapsen olo voidaan muuttaa paremmaksi - samalla kun *lapsen peruskysymyksiä* hänen omasta *kelpaavuudestaan*, maailman turvallisuudesta ja aikuisen kiinnostuksesta häneen käsitellään. Theraplay on yksi tällainen hoitomuoto. Kaikista kiintymyssuhdehäiriön hoidoista se on selkeästi lyhytkestoisin ja pyrkii vahvimmin siirtämään hoidollisen suhteen lapsen ja hänen peruskiintymyksen kohteensa (vanhemman tai sijaisvanhemman) väliin.

Menetelmässä on *vahva jaetun vanhemmuuden näkemys*. Yhdenkään vanhemman ei kirjoittajien mukaan pidä joutua yksin selviämään, jos hänen lapsellaan on eri syistä vaikeuksia, vaan ammatti-ihmisen tulee osata tehdä jotakin sellaista, joka *aidosti helpottaa vanhemman taakkaa* - eikä vain ymmärtää.

Theraplay SOS-lapsikylissä -projekti syntyi, kun haluttiin tutkia, miten sijoitettujen lasten hoitoa voitaisiin kehittää nykyaikaisen kiinnittymisteoreettisen tutkimuksen tuomien mallien mukaan niin, että se vastaa siihen *suunnattomaan tarpeeseen, joka eri kylien lapsilla on*. Projektissa pyrittiin tutkimaan myös sitä, kuinka kiinnittymisteoreettisesta lähtökohdasta voitaisiin kouluttaa sijaisvanhempia itse toteuttamaan hoidollista vanhemmuutta, joka pystyisi korjaamaan reaktiivista kiinnittymishäiriötä ja tukemaan lasten kehitystä riippumatta heidän riskitekijöistään. Sos-lapsikylissä on huomattu, että erityisen hoidon tarve ulottuu paljon laajemmalle kuin vain vakavasti oireileviin lapsiin, jotka perinteisesti on lähetetty lastenpsykiatrisen hoidon piiriin. Samalla on käynyt ilmi, että perinteiset yksilökeskeiset tai perheterapeuttiset hoitotavat eivät sovi kaikille lapsille. HYKSin lasten ja nuorten sairaalassa on saatu erinomaisia tuloksia Theraplay-terapiasta monenlaisten lasten kanssa.

Sos-lapsikylä-hoidon *neljä kulmakiveä ovat*: äiti, sisarukset, koti ja kylä.

Sos-lapsikylä-äidin haastava tehtävä on synnyttää lapselle luottamus, jonka varassa lapsi voi kiinnittyä ja kiintyä ensin itseensä ja sitä kautta muihin ihmisiin.

Lapsikyläkasvatuksen tavoitteena on lapsi, joka voi sanoa itsestään seuraavaa:

Minä saan olla minä - realistisen omanarvontunnon kehitys sellaisena kuin on

Minua ei ole jätetty yksin - solidaarisuuden ja vastuun oppiminen

Elämäni on mielekästä - arvopohjan kehittyminen elämänratkaisujen tueksi

Saan ottaa elämän omiin käsiini - itsenäistävä kasvatus

Pystyn johonkin - kasvu suorituskykyyn ja luovuuteen

## 2. Toimintatavat, metodit ja prosessit

Theraplayssa pyritään käytännön vuorovaikutuksen kautta tavoittamaan ne tunne-elämän rakentumisen tasot, joilla lapsen luottamus on hävinnyt ja antamaan hänelle sille tasolle sopivia korjaavia kokemuksia. *Usein luottamus on kärsinyt jo vauva- tai pikkulapsivaiheessa*. Siitä syystä Theraplay-leikit ovat osaksi *pienen lapsen antamis- ja ottamisleikkejä*, vuorottelu-, käsi- ja löytämisleikkejä ja osaksi haasteellisempia ilmapallo-, saippuakupla- tai sanomalehtileikkejä. Lasta *syötetään* (vaikka tuttipullolla, jos hän niin haluaa), häntä *voidellaan* ihovoiteella, hänen pipejään *puhalletaan*. Theraplay tarjoaa lapselle sellaista hyvää, jota vaille hän on aikoinaan jäänyt. Theraplay ei pyri löytämään lasta ja koskettamaan häntä hänen biologisen vaan *emotionaalisen ikänsä tasolla*.

Theraplay on *aikuisjohtoinen* terapiamuoto. Se antaa lapselle mahdollisuuden *rentoutua ottamaan vastaan* sitä hyvää, johon hänellä on oikeus ja jota aikuinen hänelle antaa vaatimatta mitään takaisin. Tämä on *merkittävä apu niille lapsille, jotka haluavat hallita kaikkea*, koska ovat liian pienenä joutuneet olemaan yksin ja itsensä varassa tai jopa huolehtimaan perheen muista lapsista tai aikuisista. Lapsen halu yhteiseen hyvään yhdessäoloon syntyy, kun hän tuntee, että hänen seurastaan voi iloita ja nauttia aidosti. Uudella tavalla rakennettu yhteinen kokemus korvaa hyvin merkittävällä tavalla lapsen aiemmin kokemaa kaltoinkohtelua ja välinpitämättömyyttä.

*Theraplay jäljittelee pienen lapsen ja hänen vanhempansa tervettä vuorovaikutusta*, johon sisältyy yhteyden, hoivan, rajojen ja kannustuksen elementit myönteisen yhdessäolon aikana. Lapsen tarpeille ja viesteille herkistytään ja muista terapiamuodoista poiketen varsin rohkeasti uskalletaan olla antamatta lapsen sisäisen hädän säädellä vuorovaikutusta. Menetelmässä vanhemmat oppivat leikkisällä tavalla, kuinka terve ja lapselle turvallinen johtajuus otetaan haltuun kosketuksen ja katseyhteyden kautta jäsentämällä, hoivaamalla ja haastamalla. Menetelmässä tämä tapahtuu aluksi terapeutin, mutta varsin varhaisessa vaiheessa vanhemman ja lapsen kanssa yhdessä konkreettisesti työskennellen.

### *Theraplayn osa-alueet:*

1. Yhteyden rakentaminen ja vahvistaminen viestivät lapselle: olet ihastuttava ja aivan erityinen, ja haluan tutustua sinuun paremmin. En jätä sinua yksin. Yhteyden rakentaminen on perusedellytys kaikelle vuorovaikutukselle.
2. Hoiva viestii lapselle: on tärkeää, että sinusta tuntuu hyvältä.
3. Jäsentäminen viestii lapselle: maailma on turvallinen ja ennustettava, eikä sinun tarvitse pitää siitä huolta.
4. Haaste viestii lapselle: sinä voit vaikuttaa asioihin, ne eivät vain "tapahdu".

Kun lapsi tulee Theraplay-terapeutin luokse tämä alkaa tutkia, millainen lapsi on tullut hänen luokseen. Hymy mitataan, tähtisilmät katsotaan, pisamat lasketaan ja pipit hoidetaan. Olemalla hoivan ja ihailun kohteena lapsi alkaa uskoa sen, minkä hän näkee terapeutin silmissä ja kuulee hänen äänessään. Jos lapsi voi nähdä itsensä aikuisen silmissä hyvänä, hän oppii pitämään itseään arvokkaana. *Hyvyys ja rakastettavuus näkyvät suoraan siitä silmien peilistä, jonka lapsi näkee aikuisessa.* Terapeutti valitsee leikkejä, joissa lapsi onnistuu varmasti. Yksi Theraplayn keskeinen tavoite on saada lapsi pitämään itseään arvokkaana ja rakastamisen arvoisena sekä päteväenä oppimaan uutta ja toimimaan sosiaalisissa suhteissa.

Aikuinen antaa lapselle turvaa päättämällä mitä leikkejä leikitään ja missä järjestyksessä, aikuinen myös aloittaa ja lopettaa leikin. Theraplayta on arvosteltu eniten juuri *aikuisjohtoisuudesta*. Suomalaisessa kasvatuserinteessä kunnioitetaan paljon lapsen tahtoa vetäytyä pois toisten joukosta ja ajatellaan, että se olisi lapsen kunnioittamista. Theraplay ei jätä lasta yksin, vaan haastaa ja rohkaisee lasta pitämään hauskaa toisten kanssa.

*Yhteys lapseen rakennetaan sen varaan, mitä lapsi tuo itsestään näkyviin.* Theraplayssa ei ole tuhmia lapsia eikä väärää tapaa reagoida. Huutava lapsi saa kuulla "onpa sinulla vahva ääni". Pian lapsi oppii huomaamaan, että hän ei ole aikuiselle yhdentekevä. Theraplayssa kommentoidaan kiinnostuneesti ja hyväksyvässä hengessä kaikkea, mitä lapsi tuo vuorovaikutukseen. Jos lapsi yrittää vahingoittaa itseään, terapeuttia tai tavaroita, se estetään vaikka sylissä pitämällä.

Leikkivälineistö on yksinkertaista, ihovoidetta, sanomalehteä, pumpulia. Tärkein materiaali on se, minkä lapsi tuo mukanaan, kuten hymy tai irvistys, taitavat sormet. Theraplayssa lasta ravitaan myös konkreettisesti: hänelle annetaan hyvää syötävää ja juotavaa. *Jokaiselle lapselle tehdään myös oma laulu*, jonka hän kuulee joka istunnossa ja joka opetetaan hänen vanhemmilleen.

Erityistä Theraplayssa on, että *vanhemmat otetaan hoitoon mukaan alusta asti*. Theraplayssa on lasta ja vanhempaa varten oma terapeutinsa. Ihanteellisinta olisi, jos vanhempi pystyisi ensin peililasin läpi tarkkailemaan lapsensa terapiaa toisen terapeutin kanssa, joka kiinnittää hänen huomionsa lapsen reagoitustapoihin ja ominaisuuksiin. Se auttaa vanhempia ymmärtämään lastaan. Vanhempi ja terapeutti myös leikkivät samoja leikkejä kuin lapsi ja terapeutti omalla puolellaan. Terapeuttien ehdotuksesta vanhemmat tulevat jossain vaiheessa terapiahuoneeseen osallistumaan lasten terapiaan.

Theraplayssa keskitytään yksilöllisesti lapsen oireiluun. Vetäytyvää lasta haastetaan toimimaan, levotonta lasta rauhoitetaan ja kiukkupusseja hoivataan. Kaikki lapset saavat kuitenkin kokemuksia kaikilta osa-alueilta. Hoidon perusta on aina *yhteyden rakentaminen*. Kun terapeutin ja lapsen välille on syntynyt yhteys, *se siirretään lapsen ja vanhemman väliseksi*.

### Projekti SOS-lapsikylässä

SOS-lapsikylän projektissa theraplay-interventiota ja lasten kehittymistä tutkittiin ja seurattiin monipuolisesti. Projektiin osallistui 26 lasta, tutkimukseen mukaan otettiin 20 lasta 11 poikaa ja 9 tyttöä, iältään 4-13 vuotiaita ja heidän ikinsä keskiarvo oli hieman alle 10 v.

Sekä lapselle että vanhemmalle on tärkeää, että hyvät kokemukset toistuvat. Projektissa kauempaa tulevat lapsi-vanhempiparit tulivat Tapiolan Sos-lapsikylään Theraplay-intensiivijaksoille kaksi kertaa neljäksi päiväksi kerrallaan. Jaksojen välillä on kuuden viikon välajakso, jonka aikana kotona katsellaan Theraplay-istunnoissa nauhoitettua videota ja pidetään viikoittain Theraplaytuokio.

Tapiolan SOS-lapsikylän lasten hoitajaksot suunniteltiin yksilöllisesti perheen tilanne huomioiden. Selväksi tuli, että jos vain vanhemmat ovat riittävän motivoituneita, Theraplayta voi *muunnella* klassisesta kahden terapeutin muodostamasta ydinmallista *lähes loputtomasti*.

#### 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

Lapsilta kysyttiin heidän kokemuksiaan Theraplay-jaksosta. Kokemukset olivat hyviä ja arvosanat kiitettäviä. Myös vanhempien arviot Theraplay-hoidosta olivat kiittäviä. Erityisesti koettiin hoidosta olleen hyötyä juuri niihin pulmiin, joihin apua oli haettu. Hoidon tuki vanhemmuudelle koettiin myös erittäin hyväksi. Yhteys lapseen oli parantunut. Mitä useampi hoitajakso, sen paremmiksi koettiin tulokset. Myös lapsikylän johtajilta kysyttiin mielipiteitä projektista. Arviot olivat hyvin myönteisiä.

CBCL-seuranta kertoo lasten oireiden vähenemisestä. (CBCL-seurannan pohjana ovat vanhemman tai opettajan arviot lapsen oireista kyselykaavakkeella mitattuna ennen hoitoa ja sen jälkeen. Oireet oli jaoteltu sisäistyviin ja ulkoistuviin ja muihin oireisiin). Muutos oli tilastollisesti merkitsevä sekä heti terapian jälkeen että kuusi kuukautta myöhemmin. Ryhmän pienuuden ja väliin tulevien tekijöiden takia vahvoja johtopäätöksiä ei voi tehdä, mutta vahvoja viitteitä menetelmän toimivuudesta voi tehdä vanhempien antaman palautteen ja arvioiden pohjalta.

MIM-vuorovaikutusarvioinnissa (osa-alueet: jäsentäminen, haastaminen, yhteyden rakentaminen, hoivan antaminen) näkyi lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen syveneminen. Tulokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Parantuneeksi arvioitu vuorovaikutus ei aina merkitse vähäisempää oireilua CBCL-kyselyssä. Todennäköisesti se johtuu siitä, että kun lapsi oppii luottamaan vanhempansa, hän uskaltaa myös oireilla näkyvämmiin. *Suurimpia myönteisiä muutoksia tapahtui vanhemman kyvyssä tulkita lapsen tunnetiloja ja kutsua häntä vuorovaikutukseen sekä lapsen kyvyssä sitoutua yhteiseen toimintaan*. Lapsen kyky noudattaa ohjeita ja suuntautua ikätasoisesti ja innostuneesti tehtäviin parani myös.

Vanhemmat seurasivat vuorovaikutuksen vastavuoroisuuden kehitystä VAS-kaavakkeella (vuorovaikutukseen asettumisen kaavake). Se pyrkii kartoittamaan sitä, kuinka hyvin vanhempi koki pääsevänsä lasta lähelle ja saavansa vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja kuinka hyvin lapsi oli sisäistänyt oman erityisen arvonsa.

Kun n. vuosi oli kulunut viimeisimmästäkin hoitajaksosta, vanhemmilta kysyttiin, miten Theraplay näkyy heidän arjessaan. Monet vanhemmat sanoivat Theraplayn mullistaneen heidän suhteensa olla yhteydessä - ei vain Theraplayssa olleeseen lapseen vaan kaikkiin muihinkin perheen lapsiin. *Vanhemmat kertoivat "ajatuksellisesta uudistuksesta"* ja muuttuneesta tavasta kommunikoida perheen sisällä. Monet totesivat älä-alkuisten lauseiden vähentyneen huomattavasti, sen sijaan vanhemmat lähestyivät lasta huumorin, tekemisen ja myönteisen palautteen kautta. Perheissä kosketellaan aiempaa enemmän ja ollaan muutenkin läheisessä fyysisessä kontaktissa. Kaikki sanoivat käyttävänsä Theraplayn elementtejä päivittäin, ei välttämättä erityisiä leikkejä, vaan enemmänkin sitä henkeä, jossa kosketetaan kauniisti toista, katsotaan silmiin ja sanotaan hyviä asioita. Lapsista oli tullut näkyviä vanhempien silmissä, ja se on vaikuttanut heidän itsetuntoonsa. *Theraplay on ihanteellinen apuväline sijaisvanhemman ja sijoitetun lapsen välisen kiintymyssuhteen luomiseen*. Konkreettinen kosketus ja todellinen fyysinen läheisyys antavat sanoja vahvemman viestin siitä, että aikuinen haluaa olla lapselle avuksi ja lapsi saa tuntoa, että hän kuuluu jollekin.

Theraplayta käytännössä: Okko oppii katsomaan silmiin - Lyhennelmä erään lapsen Theraplay -terapiakuvauksesta (Koko kuvaus löytyy: Mäkelä & Vierikko 2004 s. 65-79).

Okko on 8-vuotias Sos-lapsikylään 4,5-vuotiaana sijoitettu lapsi. Lapsikylä-äiti ja opettaja kuvailivat Okkoa levottomaksi sieluksi, joka vaelttaa eikä malta asettua. Okko myös lyö muita lapsia ja häneen on vaikeaa saada kosketusta. Theraplay -terapian ensimmäisellä jaksolla, joka käsitti neljä

istuntoa, keskityttiin Okon kohdalla yhteyden rakentamiseen ja jäsentämiseen. Tullessaan jaksolle Okon oli vaikea uskoa hyvään kosketukseen tai uskaltaa antautua niinkin läheiseen kosketukseen toisen ihmisen kanssa, mitä katsekontakti vaati. Hänen oli vaikea asettua aikuisen ohjattavaksi, hän kavahti helposti ja pyrki määrittämään tekemiset, koska pelkäsi yllätyksiä. Istunnoissa Okolle osoitettiin vähä vähältä pienien leikkien avulla, että hän on arvokas, taitava ja oppimaan kykenevä ja että hänen kanssaan on hauska olla. Terapiassa Okon vointi tarkistettiin huolellisesti, häntä hoivailtiin, pidettiin sylissä, pipit puhallettiin, kädet ja jalat voideltiin, hymy mitattiin lakunauhalla ja hänen taitojaan ja pelkkää olemistaankin ihailtiin. Okolle tehtiin oma laulu ja se laulettiin hänelle joka kerralla. Hänelle syötettiin herkuja suoraan suuhun ja häntä juotettiin tuttipullolla. Leikkien avulla Okko sai onnistumisen kokemuksia ja hän alkoi hallita ylijännitystiloja (piilossa oleminen, kun äiti etsii), hän oppi kuuntelemaan aikuista (pudota hernepussi, kun lasken kolmeen). Äiti sai nähdä, miten konkreettisesti Okon lähellä oleminen, silmiin katsominen, rauhallinen ohje ja varma konkreettinen ohjaus tarvittaessa toistettuna aiheuttivat sen, että Okon oli huomattavan helppo alkaa toimia. Toisella terapiajaksolla painopiste siirtyi haasteeseen ja hoivaan. Hoivaa voi ottaa vastaan vasta, kun tuntee merkitsevänsä jollekulle jotain ihan erityistä. On tärkeää saada olla toisen hoidettavana. Haaste taas auttaa Okkoa näkemään mahdollisuutensa oppia uutta ja saada itseluottamusta siihen, että itse voi vaikuttaa asioihin. Okko oli oppinut odottamaan, että asiat tapahtuvat kuitenkin - ei tarvitse hosua ja rientää. Riehakkaan leikin jälkeen valittiin leikki, jossa voi opetella rauhoittumista juuri ennen kuin kokemus käy liian kiihottavaksi. Okko oli tullut näkyväksi ja rohkaistunut antautumaan yhteisen ilonpitoon. Poika ei enää ollut lainkaan etäinen, vaan läsnä joka solullaan.

Theraplay-vuorovaikutusterapia on käytössä kaikissa Suomen Sos-lapsikylissä.

#### **4.4 Katja Holopainen (1998): Äitiys on mahdollisuus - Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17, 1998.**

##### 1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat sekä tavoitteet

Oulunkylän ensikoti perustettiin v. 1990. Lähtökohdaksi oli turvallisen, tukevan yhteisön perustaminen äideille, jotka eivät selviä avohoidossa päihdeongelmansa rajuuden vuoksi. Kooltaan pienessä laitoksessa asiakkaiden ongelmia tutkitaan sekä lastensuojelun että päihdehuollon näkökulmista.

Tavoitteena on *turvata äitinsä kohdussa kasvava lapsi raskauden aikaisen päihdeiden käytön aiheuttamilta riskeiltä ja tarjota lapselle turvalliset olosuhteet syntymän jälkeen* ja näin edistää hänen kasvuaan, sekä auttaa äitiä ratkaisemaan päihdeongelmansa. Pyrkimyksenä on tarjota päihdeiden tilalle vaihtoehtoja, jotta äiti voi tehdä valintansa. Kokonaisuutena tavoitellaan psyykkisesti eheämpää, itseensä paremmin luottavaa, aktiivista ja lapsen elämästä ja omasta elämästään vastuun ottavaa naista. Tavoitteet porrastetaan äidin voimavarojen mukaan. Liikkeelle lähdetään *pienin askelin*. Ensimmäinen tavoite on *selvitä päivä kerrallaan ilman päihdeitä*. Oulunkylän ensikotia voidaan kuvata avoimena systeeminä. Hoitomenetelmien kehittämisessä huomioidaan asiakasperheiltä ja lähettävältä taholta saatu palaute. Hoitoa, työryhmän prosessia ja yhteistyötä viranomaisten kanssa tutkitaan systeemiteoreettisesta viitekehyksestä. Tähän liitetään yksilopsykologinen tieto esim. lapsen kehitysvaiheista. Vauva nähdään heti synnyttyään valmiina ja motivoituneena vuorovaikutukseen äitinsä kanssa.

##### 2. Toimintatavat, metodit ja prosessit

Tärkeintä päihdeongelmaisten naisten auttamisen kannalta on *hyvä ammattitaito*, kokemus ja realistinen näkemys työstä. Monenlaisesta ja eripituisesta *elämäkokemuksesta* on työssä hyötyä. Laitoksen työntekijöiden ikärakenne pyrittiin saamaan monipuoliseksi, jotta äideillä olisi laajempi samastumis pohja ja työntekijöillä olisi kokemusta elämänkaaren eri vaiheista.

*Huumeriippuvuus on hoidon kannalta ongelmallisempaa kuin alkoholiriippuvuus*. Koska huumeiden käyttö ja hallussapito on rikosoikeudellinen kysymys, luottamuksen rakentaminen henkilökunnan ja asiakkaiden välille vie aikaa. Huumaussaineiden käyttö on myös vaikeampi todeta silmämääräisesti kuin alkoholin käyttö.

Laitoksessa on ympärivuorokautinen päivystys sekä turvallisuuden että lasten hoidon takia. Aluksi viranomaisverkossakaan ei ymmärretty kuinka tärkeää raskaana olevien naisten nopea saaminen hoitoon on ja valtaosa päihdeongelmaisista äideistä tuli hoitoon vasta loppuraskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Sittemmin *äitien tulo ensikotiin on aikaistunut*, he tulevat ensikotiin usein jo raskausaikana. Tämä kehitys näkyy myös syntyneiden lasten voinnissa: *vauvat ovat huomattavasti parempikuntoisia ja terveempiä kuin ensimmäisinä vuosina*.

Päihdeitä käyttävät naiset ovat sangen *heterogeeninen* joukko. Äitien *taustoja kartoitetaan*, jotta ymmärrettäisiin mistä tilanteesta päihdeongelmainen äiti vanhemmuuttaan rakentaa. Näin voidaan asettaa hoidolle realistiset tavoitteet sekä arvioida mitä läheisten ja yhteiskunnan tukitoimia äiti ja perhe tarvitsevat päästäkseen oman elämän alkuun. *Äidit usein toivovat muutosta, mutta samalla pelkäävät ja vastustavat sitä*.

*Äiti päättää itse* haluaako hän Oulunkylän ensikotiin hoitoon nähtyään paikan ja kuultuaan tulohaastattelussa mitä hoito pitää sisällään. *Tulohaastattelu* onkin tärkeä osa hoitoprosessia. Sen tavoitteena on motivoida äitiä hoidon aloittamiseen. Tulohaastattelussa voi olla mahdollisen tulevan asiakkaan lisäksi mukana lähettävän tahon edustaja, ensikodin sosiaalityöntekijä ja ohjaaja. Haastattelussa käydään läpi niin äidin kuin lähettävän tahonkin toiveita, odotuksia ja tavoitteita. Uuden tulokkaan on tiedettävä mahdollisimman tarkkaan mihin hänen odotetaan sitoutuvan ja ensikodin henkilökunnan on tärkeä tietää mitä siltä odotetaan. Tulohaastattelussa käydään läpi

vaitiolovelvollisuudet, jotka ovat huumemaailmaan kuuluville äideille tärkeitä. Äitien selän takana ei anneta tietoja, paitsi silloin, kun lapsi on vaarassa.

Tulohaastattelussa ei vielä sovita laitokseen tulemisesta. Äiti saa *mieltimisaikaa* sen verran kuin tarvitsee. Käytäntö on osoittanut huolellisen tutustumisen paikkaan ja hoitoon merkittäväksi hoitoon sitoutumisen kannalta. Mieltimisaika on osoittautunut tärkeäksi. *Sen avulla äiti tulee oman hoitoprosessinsa subjektiksi*; hän saa alusta alkaen tuntea olevansa mukana päättämässä hoidostaan. Asiakkaiden valinnassa ja hoidossa tärkeää on joustavuus, asiakkaat ovat yksilöitä. Oulunkylässä ei edellytetä päihdeongelman myöntämistä, eikä hoitomotiivatiota, sillä *suurin osa* asiakkaista on jo jonkinlaisessa *pakkotilanteessa hakeutuessaan ensikotiin*. Heidän on kuitenkin lupauduttava noudattamaan talon sääntöjä ja sopimuksia, jotta hoidossa päästäisiin alkuun. Riittää, että asiakas sitoutuu olemaan Oulunkylässä ilman päihteitä.

Oulunkylän ensikoti on lastensuojelulaitos. Siellä tehdään myös katkaisuhuitoja. Yksikkö ei sovi avoimuutensa vuoksi katkaisuhuitoa paikkaan tiukimmille hoidoille eikä silloin, jos hoito edellyttää jatkuvaa lääkärin valvontaa. Myös vakavat psykiatriset ongelmat vaativat hoitoa muualla. Ensikotiin voi hakeutua taas hoidon jälkeen. Joskus hoidosta luovutaan, jos äidillä on laitoksessa liikaa tuttuja.

Oulunkylään mahtuu äidin ja vauvan lisäksi korkeintaan yksi leikki-ikäinen. Isejä ei ensikotiin oteta, paitsi avopalveluasiakkaina.

Hoidon struktuuria on suunniteltu huolellisesti. *Hoitotapahtuma alkaa kahvitilaisuudella*, johon kokoontuu koko yhteisö; äidit, vauvat, henkilökunta. Mukaan tulevat myös uuden äidin saattajat. Kahvin kanssa on täytekkua, josta uusi äiti *tulorituualina* leikkaa ensimmäisen palan. Tulijalle annetaan kukkakimppu, jolla onnitellaan äitiä tärkeästä päätöksestä tulla hoitoon. Mikäli uuden asiakkaan lähityöntekijä on työvuorossa, hän ottaa äidin vastaan ja perehdyttää talon tavoille. Ensimmäisenä päivänä tehdään *kirjallinen tulosopimus*, jonka allekirjoittamisen yhteydessä käydään taas kerran perussäännöt läpi. Asiakasta muistutetaan myös siitä, että fyysinen väkivalta on Oulunkylän ensikodissa ehdottomasti kielletty - siitä seuraa välittömästi hoidon lopettaminen. Yhdestä päihteisiin retkahduksesta ei joudu pois, mutta jos päihteiden käyttö on jatkuvaa, seurauksena on hoidon lopettaminen ja lapsen sijoitus.

Hoidon *kaksi ensimmäistä viikkoa ovat sopeutumisaikaa*. Tänä aikana äiti ei pääse lomille, eikä isä saa tulla yöksi. Tavoitteena on se, että äiti todella kotiutuu ja asettuu taloksi. Muuten hän saa liikkua vapaasti. Sopeutumisaikana äiti on myös vapautettu talon töistä.

*Hoitosuunnitelma* pyritään tekemään kuukauden sisällä hoidon aloittamisesta. Ensin työryhmä tekee *äidistä hypoteesin*, jossa määritellään äidin vahvat puolet ja etsitään alueita, joilla äiti tarvitsee tukea. Varsinaisen hoitosuunnitelman tekevät asiakas, lähityöntekijä ja sosiaalityöntekijä yhdessä. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa otetaan seuraavat asiat huomioon: 1. asiakkaan tilanne tulohetkellä, 2. asiakkaan odotukset tulohetkellä, 3. lähettävän tahon odotukset, 4. päihteiden käyttö, 5. aikaisemmat hoidot ja 6. sairaudet, lääkitys sekä hoitava lääkäri.

*Ensin äiti itse saa määritellä oman tilanteensa* ja hoitoa koskevat odotuksensa. Sitten vasta tulevat työryhmän ja lähityöntekijän näkemykset. Lähettävän tahon odotukset kirjataan tässä vaiheessa tuloneuvottelun pohjalta. Myöhemmin, ensimmäisessä lastensuojeluneuvottelussa odotukset tarkistetaan. Päihteiden käytön kartoitus on hoidon kannalta olennainen kysymys. Asiakkaan koko *historia* käydään läpi *hänen itsensä kertoman perusteella*.

Hoitoa aletaan viedä eteenpäin omalle lomakkeelle tehdyn hoitosuunnitelman pohjalta.

*Hoitolomake* on julkinen asiakirja ja henkilökunnan työväline. Se on avoin myös asiakkaalle, joka saa aina tietää mitä siihen on kirjoitettu. Yleensä lomaketta täytetään *yhdessä asiakkaan kanssa ja siihen kirjataan yhteiset sopimukset*.

*Yhteisöhoidolla* tarkoitetaan koko yhteisön tietoista käyttäytymistä hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Oulunkylän ensikodissa yhteisöhoidon periaatteet sisältyvät rakenteisiin. Yhteisöhoidollinen orientaatio toteutuu kaikilla tasoilla, käytännön arkiaskareissa, ryhmissä, retkillä, luovan toiminnan parissa, yhdessä aikaa viettäen.

Yhteisössä äidit etsiytyvät usein tahdottomasti samaan rooliin kuin entisessä elämässään. Yhteisön tehtävänä on *tarjota vaihtoehtoisia malleja ja korjaavia kokemuksia*. Tavoitteena on, että äiti ottaisi hiljalleen vastuun siitä, mikä hänelle luonnollisesti kuuluu. Hoidon tavoitteena on auttaa äitiä *tunnistamaan omat tarpeensa ja tunteensa*. Päihdeongelmainen nainen on hoidossa usein huolissaan kaikista muista paitsi itsestään.

Ammatillisen vuorovaikutuksen pohjana on henkilökunnan ja äitien erilaisuus. Yhteisö ei tarjoa äideille eheyttävää vaikutusta, jos henkilökunnalla ei ole riittävää ammattitaitoa. Henkilökunnan on kohdattava asiakkaat ammattilaisina, *ystävystyminen ei ole asiakkaiden etu*. Jotta henkilökunta voisi auttaa, sen on vältettävä kaksi vaaraa: Henkilökunta ei saa vahvistaa omalla toiminnallaan asioita, jotka ovat aiheuttaneet äidille ongelmia ennen hoitoon tuloa. Henkilökunta ei saa myöskään asettaa liian tiukkoja vaatimuksia hoidon alussa.

Henkilökunnan tulee seurata ja tarvittaessa tukea äitien keskinäistä vuorovaikutusta. Yhteisössä opetellaan myös miten käsitellään ristiriitoja, miten annetaan positiivista palautetta ja miten jaetaan vastuuta. Yhteisö tarjoaa sekä äideille että henkilökunnalle *runsaasti oppimiskokemuksia*.

Hoitomenetelmien kehittämisessä otetaan huomioon äitien, henkilökunnan ja yhteistyökumppaneiden palaute jatkuvana prosessina.

Työ- ja hoitoyhteisöä kehitetään ja tutkitaan Oulunkylän ensikodissa *Elämällä oppimisen mallin* pohjalta. Sen mukaan säännöllisin väliajoin pysähdytään *tutkimaan elettyä ja tehtyä* ja tämän pohjalta suunnitellaan jatkoa. Tavoitteena on yhdistää arkipäivän todellisuus teoriaan ja olla mukana kehittämässä hoitotyön teoriaa. Koulutuksessa ja työnohjauksessa jäsennetään arkipäivää teorian avulla tutkien seuraavia asioita: *Miten olemme eläneet tämän päivän/viikon?* Mitä on jäänyt tekemättä? Missä olemme onnistuneet? Olisimmeko voineet tehdä jotkut asiat toisin? Miksi olemme toimineet niin kuin olemme toimineet? Kenen ehdoilla toimimme? Osaammeko oppia virheistämme? Osaammeko nauttia onnistumisistamme? Arviointia tehdään myös työryhmän kokouksissa, äitien ja henkilökunnan yhteisissä kokouksissa ja työn lomassa keskustellen.

Kehittämisen prosessin edellytyksenä on:

a) *Avoim vuorovaikutus*. Avoim vuorovaikutus ei ole hierarkiasta rakennettu. Se on toista ja toisen mielipiteitä kunnioittavaa. Tavoitteena on, että kaikki tulisivat kuulluiksi. Ristiriitojen onnistunut käsittely antaa voimaa ja uusia valmiuksia vastaaviin tilanteisiin jatkossa. On opittava tekemään kompromisseja ja joskus on myös opittava nöyrytykseen sen tosiasian edessä, ettei kaikkiin ristiriitoihin löydy ratkaisua. Vaikeistakin asioista on puhuttava avoimesti.

b) *Toiminnalliset rakenteet*. Hoitoyhteisön kehittämisen kannalta on välttämätöntä, että työryhmällä on omia kokouksia työnsä ja yhteistyön suunnittelua varten. Samoin ovat välttämättömiä työntekijöitten ja äitien yhteiset suunnittelukokoukset. Tärkeitä ovat myös yhteisökokous ja joka-aamuiset avoimet raportit, joihin koko yhteisö osallistuu. Kokouskäytäntöjen lisäksi toiminnalliseen rakenteeseen kuuluvat ruokalistojen suunnittelu ja ruuanvalmistus, ompelukerhot, rentoutusryhmät, sekä muut erilaiset toimintaryhmät, yhteisen siivouksen suunnittelu ja toteuttaminen, retket ja juhlat. Normaalin päivärytmin löytäminen on tärkeää sekä äidin itsensä että syntyvän vauvan kannalta.

c) *Yhteiset sopimukset*, jotka koskevat yhteistyötä työryhmän sisällä, sekä yhteistyötä äitien kesken ja näiden kahden ryhmän keskinäistä yhteistyötä. Tämä merkitsee riittävän johdonmukaista linjaa ja siihen liittyvää tarkoituksenmukaista joustoa. Yhteisistä sopimuksista poikkeaminen on yhteisen keskustelun paikka. On mietittävä avoimesti, miksi sovitusta linjasta poikettiin, onko toiminnassa ehkä jotain muutettava ja miten tämä poikkeus tuki äidin hoitoa. Äideille on hyvin tärkeää perustella kaikki poikkeukset, jottei joka päivälle muodosteta uusia sääntöjä. Hoidon alussa ensikodin normit säätelevät ja tukevat päihdeettömyyttä. Tavoitteena on, että ulkoinen kontrolli muuttuu äidin omaksi sisäiseksi kontrolliksi hoidon aikana.

d) *Yhteinen todellisuus*. Hyvän hoitoyhteisön tavoitteeksi voi kirjata hyvän yhteiskunnan tuntomerkit: pyrkimys demokratiaan, tasa-arvo, yhteisvastuu, keskinäinen tuki, mahdollisuus

avoimeen keskusteluun, moniarvoisuus, työn laadun kohottaminen, elämisen laadun kohottaminen, fyysinen ja psyykinen turvallisuus.

Toimintaperiaatteisiin sisältyy pyrkimys oikeudenmukaisuuteen ja samanarvoisuuteen, mutta käytännössä otetaan kuitenkin huomioon se, mitä vaihetta äiti elää. *Äidit kokevat tärkeänä sen, ettei omaa ongelmaa tarvitse mitenkään piilotella toisilta.* Toisten äitien ymmärrys ja tuki on tärkeä osa tämän yhteisön hoitoa. Oulunkylään on perustettu *naistenpiiri*, jossa pyritään käsittelemään erilaisia asioita vain naiseuden kautta.

Naiset puhuvat *ruuan kautta* monista asioista. Jokaisella on oikeus valita mieleisiään ruokia ja osallistua kauppalistan tekemiseen. Ruuan kautta viestitetään paljon omista tarpeista.

Kerran viikossa pidettävissä *yhteisökokouksissa* käydään läpi talon tilannetta ja suunnitellaan toimintoja. Jos ilmapiiri menee kireäksi, voidaan pitää ylimääräisiä yhteisökokouksia.

Pyrkimyksenä on, että *äidit selvittävät itse asiansa niin pitkälle kuin se on mahdollista.*

Henkilökunnan vastuulla on, ettei kokouksissa aleta hakea syyllisiä, ja että kaikilla on mahdollisuus tulla kuulluiksi. Yhteisön jakautumista eri leireihin pyritään välttämään.

Alkuaikoina retkahduksia käsiteltiin äiti-työntekijä tiimillä. Merkittävä oivallus yhteisöhoidon kehittämisen kannalta oli se, kun *retkahdukset vietiin yhteisökokouksiin.* Ratkennut asiakas saa tukea muilta äideiltä, jotka joutuvat samalla peilaamaan omaa tilannettaan. Pyrkimyksenä on, että ratkaisumallit voitaisiin kehittää kokouksissa yhdessä. Alkuaikoina henkilökunta toi valmiin mallin yhteisökokouksiin, joihin äidit osallistuivat huonosti. Yhteisökokousten merkitystä ei ymmärretty puolin eikä toisin. Pähdeongelmaiset perheet ovat usein tottuneet siihen, että hoidossa joku muu määrittelee tavoitteet ja ottaa vastuun. Oulunkylässä *tavoitteena on, että yhteisön jäsenillä olisi mahdollisimman vähän itsensä ulkopuolelta tulevia rajoja.* Turvalliset normit ja rajat luodaan yhteisössä yhdessä, koska tämä tukee vastuun ottamista itsestä ja toisista.

Kaikki ensikodin ohjaajat toimivat *lähityöntekijöinä*. Jokaisella lähiohjaajalla on työpari, joka toimii työnohjaajana ja tukee lähityöntekijän työtä. Kun asiakas ja lähityöntekijä ovat tutustuneet ja luottamus on rakentunut, tarkoituksena on keskustella vanhempana ja äitinä olemisesta, miehen ja naisen välisestä suhteesta, vauvan kanssa elämisen iloista ja vaikeuksista, naiseudesta, päihteistä, seksistä ja erityisesti turvaseksistä. Lähiohjaaja viettää kerran kuukaudessa *virkestysillan* asiakkaansa kanssa ja osallistuu tämän kanssa lastensuojeluneuvotteluihin, sekä huolehtii kuukausijuhlista jne. Lähityöntekijä lähtee asiakkaan niin halutessa tukihenkilöksi synnytykseen. Hän vastaa myös hoitoprosessin kirjallisesta kokoamisesta. Lähiohjaajan tulisi *yhdistää sekä ammatillisuus että ihmisenä oleminen*, pystyä olemaan riittävän *lähellä* ja samalla riittävän *etäällä* pystyäkseen auttamaan asiakastaan.

Oulunkylässä *verkostoituminen* tarkoittaa sekä ammattilaisten yhteistyön että asiakkaiden luonnollisten verkostojen yhteistyön tiivistämistä. Apuvälineenä verkostojen hahmottamisessa käytetään verkostokarttaa. Yhdessä pohditaan, mistä voisi saada tukea tarpeen vaatiessa.

Oulunkylässä järjestetään myös muutos- ja kriisitilanteissa pienimuotoisia verkostokokouksia, joissa kaikissa on mukana lastensuojelun työntekijä, ensikodin henkilökuntaa sekä asiakkaan omaa lähiverkosta.

Oleellinen osa hoidon kulkua ovat erilaiset neuvottelut, kuten lastensuojeluneuvottelut kuukauden välein. Niissä tarkastellaan äidin kehittymistä vanhemmuudessa, raittiudessa ja oman arjen hallinnassa.

Lapsen etu on etusijalla. Jos lapsesta huolehtiminen ei äidiltä kerta kaikkiaan onnistu, aletaan työstää sijoitusta. Vauva tarvitsee tunteenomaisen sitoutumisen lisäksi aikuiselta kykyä kestää arjen rutiineja, kykyä hoivata. Pähdeongelmaisille äideille vauvan vaativuus voi olla hyvin vaikeaa.

*Suurimman ongelman muodostavat äidin omat lapsuuden vaillejäämiset.* Vanhemmuuteen kasvamista ja varhaista vuorovaikutusta arvioidaan seuraamalla äitiä ja lasta arjen keskellä.

Henkilökunnan tehtävänä on *toimia pitkälti lapsen tulkkina äidille.* Tärkeää on seurata löytyykö vauvan ja äidin välille *yhteys ja katsekontakti*, osaako äiti tunnistaa vauvan tarpeita ja vastata niihin sekä säädellä vauvan tunteita. Tärkeää on millainen *mielikuva* äidillä on vauvasta, lapsi tarvitsee

äidin, joka nauttii ja iloitsee hänestä ainakin hetkittäin. Äidin olisi tärkeää oppia tunnistamaan omat rajansa ja pyytämään apua. Vanhemmuuden tukeminen on kehumista, kannustamista ja rohkaisua. Lapsia ihastellaan yhdessä äitien kanssa. Lähtökohtana pidetään olemassa olevien *voimavarojen tukemista*. Myönteinen eläytyminen ei kuitenkaan riitä. Sietämättömiin ja vaikeisiin tilanteisiin on tartuttava reippaasti. *Valtaosalla asiakkaista on hyvät edellytykset riittävän hyvään vanhemmuuteen.*

Oulunkylässä *juhlitaan* paljon yhdessä. Näin opetellaan päihteetöntä juhlakulttuuria. Jokaisen vauvan iän lisääntyessä kuukaudella pidetään juhlat, joissa iloitaan lapsesta sekä äitiydestä: taas on jaksettu kuukausi eteenpäin. Samalla annetaan lapselle pieni lahja, joka on yleensä Oulunkylässä tehty. Syntymäpäivien lisäksi juhlitaan läksiäisiä, joita vietetään niin äitien kuin henkilökunnan lähtiessä. Myös läksiäisissä jaetaan lahjoja sekä sanallisia elämän eväitä.

Nykyisten tilojen ahtauden takia *isiä* ei voida ottaa ympärivuorokautiseen hoitoon, vaan he ovat hoidossa avopalveluasiakkaina. He voivat yöpyä ensikodissa kerran viikossa ja voivat olla yhdessä perheensä kanssa päivisin klo 12-20 - tietysti sillä edellytyksellä, että äiti haluaa. Isien yöpyminen on mahdollista vasta, kun äiti on ollut talossa 2 viikkoa. Lapsen syntymän jälkeen isä voi yöpyä ensikodissa viisi yötä ja talo tarjoaa ruuat. Tavoitteena on, että isä tutustuisi lapseensa ja oppisi hoitamaan tätä. Isien toivotaan osallistuvan perhevalmennukseen, perheneuvotteluihin ja lastensuojeluneuvotteluihin. Harva mies kuitenkin viettää aikaansa ensikodissa.

Monella Oulunkylän ensikodin asiakkaista on *lapsia, jotka asuvat isänsä kanssa tai huostaan otettuina* lastenkodissa tai sijaisperheissä. Tähän liittyy luonnollisesti paljon vaikeita ja kipeitä tunteita. Henkilökunta tukee äitien yhteydenpitoa vanhempiin lapsiin. He saavat vieraila ja yöpyä ensikodissa.

Asiakkaalle *hoidon lopettaminen on kriittinen vaihe*. Silloin tarvitaan paljon erilaisia tukitoimenpiteitä. Kun hoito loppuu on asiakkaan kyettävä hoitamaan omat asiansa, myös taloudellinen puoli elämästään. Vuokra-asunnon etsiminen voi olla suuri prosessi hoidon loppuvaiheessa. Hoidon lopussa mietitään myös äidille sopiva jälkihuolto. Kaikki tukiverkostot (sekä lähi- että ammattilais-) ja palvelutarpeet ja -mahdollisuudet (esim. kotipalvelu, perhetyöntekijä, tukihenkilö) kartoitetaan. Äiti voi tarvittaessa saada *siirtymäaika*a, jolloin hänellä on samanaikaisesti paikka ensikodissa sekä oma asunto. *Hoidon loppuarviointi* tehdään samalla kokoonpanolla kuin hoitosuunnitelmakin on tehty. Asiakas arvioi: Mitä on oppinut lähityöntekijältä, toisilta asiakkailta, työryhmältä? Mikä hoidossa on auttanut? Mitä olisi voinut itse tehdä toisin hoidossa? Mitä toiset olisivat voineet tehdä toisin? Mistä huomaa, jos itsellä alkaa mennä huonosti? Mitä silloin tekee? Äitiä pyydetään kuvittelemaan vuosi eteenpäin ja kirjoittamaan tarinan: mitä sinulle ja perheellesi kuuluu vuoden kuluttua? Myös työryhmälle on omat kysymykset. Nämä palautteet käydään yhdessä läpi *arviointikeskustelussa*, johon osallistuvat äiti, lähityöntekijä ja sosiaalityöntekijä. Yhdessä mietitään tulevaisuutta, työ- ja opiskelutoiveita, lapsen päivähoitoa, äidin terapiatarvetta jne.

Lähityöntekijä järjestää *läksiäiset* ja valmistelee äidin *valokuvakansion* tälle yhdeksi läksiäislahjaksi. Oulunkylässä *äitiä ja lasta kuvataan säännöllisesti hoidon aikana*.

Valmistellessaan kansiota lähiohjaaja voi työstää sen kautta koko pitkää hoitoprosessia. Läksiäisissä koko yhteisö kokoontuu hyvästelemään lähtijää ja kaikki yhteisön jäsenet sanovat vuorollaan tälle omat saatesanansa. *Lähtörituaaliin* kuuluvat lahjat ja kakun leikkaaminen.

Itsenäiseen elämään siirtymistä helpottamaan Oulunkylän ensikotiin on pikku hiljaa kehitetty *oma jälkihuoltopaketti*, jonka toteuttamisesta asiakkaan lähettänyt sosiaalitoimisto maksaa tietyn summan. Jälkihuoltoon osallistuva asiakas käy omaan kotiin muutettuaan Oulunkylän ensikodissa kerran viikossa tai kahdessa. Käynneillään hän keskustelelee lähiohjaajan kanssa, osallistuu ruokailuun ja huumetestiin, jos haluaa. Jälkihuollon pituus sovitaan kunkin asiakkaan tilanteen mukaan. Jälkihuollon loppuvaiheessa pidetään vielä kerran yhteinen kokous lastensuojelun kanssa. Jälkihuollon rinnalla pidetään *epävirallisesti yhteyttä pidempäänkin*.

V. 98 avattiin *avopoliklinikka* raskaina oleville päihdeongelmallisille naisille ja Oulunkylän ensikodista lähteneille asiakkaille. Siellä on tarkoitus järjestää yksilöterapiaa, ryhmätoimintaa, antaa puhelinneuvontaa ja tarjota vertaistukea päihdeongelmastaan kuntoutuneilta äideiltä. Sieltä tehdään myös kotikäyntejä, työskennellään isien kanssa ja vastataan jälkihuollosta. Avopoliklinikka myös pyrkii löytämään raskaana olevia päihteitä käyttäviä äitejä ja saamaan heitä hoidon piiriin. Helsingin ensikoti ry:llä on myös *tukiasuntoja*. Tukiasunnoissa asutaan itsenäisesti, mutta päivisin siellä työskentelee Alvari-perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä ja ohjaaja, joilta voi saada apua ja tukea arjen tilanteisiin.

*Kaksi kertaa vuodessa järjestetään nykyisille ja entisille asiakkaille juhlat*; kesäkauden avajaiset ja pikkujoulut, joihin kutsutaan parin viime vuoden aikana hoidossa olleet äidit läheisineen. Oulunkylän ensikoti tarjoaa *isommille lapsille viikoittain toiminnallisia tuokioita*, joiden tavoitteena on lapsen kuuleminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen erilaisten tunteiden esille tuomiseen. Päihdetyössä ei päästä pitkälle moralisoinnilla, toisaalta hoidossa on kuitenkin vaikutettava niihin arvoihin ja normeihin, joita yhteiskunnassa ei hyväksytä. Nämä äidit osaavat omin voiminkin syyllistää itsensä. Tärkeää on tehdä hoitoon menemisen kynnys mahdollisimman matalaksi. Lapsen hyvän kehityksen perustana on itsensä hyväksyvä vanhempi. Syyllistävä, minäkuvaan nakertava kierre on tärkeä katkaista.

Henkilökunnalla on paljon valtaa asiakasperheen tulevaisuuden suhteen. Tästä on hyvä olla tietoinen. *Asiakkaalle on kerrottava mitä arvioidaan, miten arvioidaan ja kenelle tiedot menevät.*

### 3. Yhteistyökuviot

Moniongelmaisten asiakkaiden hoidossa viranomaisten yhteistyö on tärkeää. Yhteistyötä tehdään neuvoloiden ja kuntien lastensuojelun, äitiyspoliklinikoiden, synnytyssairaaloiden, FAS- ja FAE-lasten kuntoutuksesta ja tutkimuksesta vastaavien hoitoyksiköiden, päihdehoitoyksikköjen sekä Oulunkylän mielenterveystoimiston ja terveystakeskuksen kanssa.

Lastensuojeluneuvottelussa ovat läsnä asiakas, lapsen isä (jos äiti niin haluaa ja isä suostuu tulemaan), lähityöntekijä, sosiaalityöntekijä ja lastensuojelutyöntekijä. Neuvottelussa lähettävän tahon odotuksia hoidosta tarkennetaan. Neuvottelussa käydään läpi koko perheen tilanne.

Lastensuojeluneuvotteluja pidetään vähintään hoidon alussa ja lopussa. Yhä useammin lastensuojelun työntekijää tavataan säännöllisesti kuukausittain, jotta ehditään keskittymään myös myönteisiin seikkoihin ja voimavaroihin.

### 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

*Naisyhteisö* on todettu hyväksi hoitomuodoksi. Usein silloin, kun hoidetaan koko perhettä, mies jyrää omilla ongelmillaan naisen yli ja hoidossakin nainen usein hoitaa miestä. Oulunkylässä naiset saavat keskittyä itseensä ja omiin tarpeisiinsa lapsen tarpeiden rinnalla.

Joidenkin perheiden kohdalla olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista hoitaa koko perhettä yhtä aikaa ja tulevaisuudessa pyritäänkin järjestämään tähän mahdollisuus ja riittävät tilat. Uusissa tiloissa otetaan huomioon myös leikki- ja kouluikäisten tarpeet.

Mitä pidempään äidit ovat talossa, sitä enemmän he ottavat vastuuta koko yhteisöstä ja samastuvat henkilökuntaan. Niinpä he närkästyvätkin, jos henkilökunta menee ammattiroolinsa taakse, koska Oulunkylän hengen mukaan äitien vastuunottoa on tuettu ja heidän on annettu siirtyä *eräänlaisiksi yhteisön "vanhimmiksi"*.

Vaikeasti päihdeongelmaiset äidit ja perheet tarvitsevat laitoshoidon jälkeen *tukea riittävän pitkään*, jotta hoidossa alkaneet myönteiset muutokset jatkuisivat.

## **4.5 Maarit Andersson (toim.) (2001): Tartu hetkeen - Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27/2001 2**

1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat sekä tavoitteet

Ensi- ja turvakotien liiton Pidä kiinni -projektin (1998-2008) tavoitteena on kehittää valtakunnallinen hoitojärjestelmä raskaana oleville ja juuri synnyttäneille päihdeongelmallisille naisille ja vauvaperheille. Projekti sisältää sekä varhaisen puuttumisen että tiedon antamisen raskaana oleville päihteitä käyttäville että myös pitkäjänteisen erityistason hoidon tarjoamisen vaikeasti päihderiippuvaisille odottaville äideille ja vauvaperheille. Tarkoitus on luoda *erityistason hoidon tarvitseville riittävän pitkä hoitopolku*, jotta päihteetön ja riittävän hyvä vanhemmuus voisi toteutua. Tavoitteena on *ehkäistä ja minimoida sikiövaurioita* tukemalla äidin päihteettömyyttä odotus- ja vauva-aikana. Lisäksi tuetaan toimivan *vuorovaikutuksen* syntymistä äidin ja vauvan välillä. Tehtävänä on edistää *vauvaikäisten lasten tervettä kehitystä* ja toteuttaa vanhempien päihdekuntoutusta. Tavoitteena on myös olla kehittämässä päihdeongelmaisen odottavan äidin ja vauvaperheen kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pinjan hoitomallin yhtenä innoittajana toimineen Tanskan matalan kynnyksen Hvidovren -mallin ohjenuorana on, että *äidillä on oikeus kaikkeen siihen tietoon, joka työntekijällä on päihteiden vaikutuksista sikiöön*, mutta se pitää osata kertoa äitiä kunnioittaen. Pinjan toiminnan taustalla vaikuttaa D.W. Winnicotin käsite "*kiinnipitävä ympäristö*", jonka lähtökohdانا on äidin ja vauvan välinen suhde. Kiinnipitävän ympäristön ydin on kyvyssä antaa tilaa ja yrittää kuunnella toisen ihmisen omaa kertomusta. Luottamuksen rakentuminen on keskiössä. Eräs asiakkaista puhui ensikodista paikkana "*jossa minut otettiin ehkä ensimmäistä kertaa todesta*".

*Hoitaminen on pitkälti tunnettyötä* eli työntekijän pitää ottaa vastaan toisen ihmisen voimakkaita tunteita ja vastata niihin ammatillisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Tunneryöppyjen keskellä on yritettävä *säilyttää punainen lanka ja saada sanotuksi asiat niin neutraalisti*, että asiakas ottaisi ne vastaan. Tutkimuksissa on todettu, että päihdeongelmien hoitamisessa aito välittäminen asiakkaasta ja työntekijöiden innostus ovat yhteydessä hoidon tuloksiin.

Päihdekuntoutuksessa teoreettinen viitekehys on rakentunut toisaalta *yhteisökuntoutuksen ja toisaalta kognitiivisen ja ratkaisukeskeisen työotteen kehittämiseen*. Henkilökunta on käynyt mm. A-klinikkasäätiön koulutuksissa. Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä luodaan mielikuvia siitä, miten asiat ovat sitten kun kaikki on hyvin. Ratkaisukeskeisyys läpäisee parhaimmillaan koko vuorovaikutusympäristön. Yhteisökuntoutuksessa keskeisin perussääntö, että kaikista asioista sovitaan yhdessä. Kuntoutus perustuu asioiden yhteiseen käsittelyyn ja ongelmien ratkaisuun ja niissä kehittymiseen. Yhteisö tarjoaa tukea ja läheisyyttä, mutta asettaa samalla vaatimukset vastuusta ja osallistumisesta yhteisön ylläpitoon ja tehtäviin. Asiakkaiden taustoissa on usein hylätyksi tulemisen ja ulkopuoliseksi jäämisen kokemuksia. Siksi kuntouttavassa yhteisössä on toimittava päinvastoin, ottaen osaa ja reagoiden. Näin on mahdollista tuottaa korjaavia emotionaalisia kokemuksia.

Vauvojen kannalta on erityisen tärkeää, että varhainen kiintymyssuhde äitiin on päässyt kehittymään turvallisissa oloissa. *Ensimmäisen varhaisen kiintymyssuhteen kehittytyä vauvalla on parempia edellytyksiä luoda uusia ihmissuhteita, vaikka hänet ehkä myöhemmin jouduttaisiin ottamaan huostaan*.

---

<sup>2</sup> Ko. teoksessa on artikkeleita seuraavilta kirjoittajilta: Maarit Andersson, Ritva Nätkin, Anne Storbom, Tuula Ahonen, Pirkko Saarinen, Heli Salminen, Saara Finni, Anne Korhonen, Merja Haapanen, Virpi Holm, Seija Ryyänen, Anja Auvinen, Maritta Törrönen, Elina Savonlahti, Marjaterstu Pajulo, Antti Särkelä. Tässä lyhennelmässä artikkelien sisältöjä on yhdistelty.

## 2. Toimintatavat, metodit ja prosessit

Äitiysneuvolassa ei välttämättä ole helppoa todeta äidin päihdeidenkäyttöä. Asian puheeksiottaminen ja äitien hoitoon motivoiminen koetaan vaikeaksi. Osa asiakkaista tulee hoitoon suoraan synnytyslaitokselta vaihtoehtonaan lapsen sijoittaminen vastaanottokotiin. Hoidon kulku Pinjassa noudattelee pitkälti samoja uomia kuin Oulunkylän ensikodissa.

### *Päihdetyöstä:*

Päihdeongelmasta kärsivän äidin hoidossa tarvitaan *selkeitä hoidon rakenteita, rajoja ja välittämistä*. Päihdeistä kuntoutuminen on vuosien mittainen prosessi ja päihdekuntoutuksen vaikutukset voivat näkyä vielä paljon myöhemminkin. Vaikka retkahduksia yleensä sattuu, on usein jokin itu raittiuteen lähtenyt kasvamaan.

*Aluksi päihdeiden käyttöä oli yllättävän vaikea ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa.* Aihepiiri ei tuntunut mahtuvan saman katon alle herkän äitiyden kanssa. Asiaa helpotti, kun yhteisöllisille päihdekeskusteluille raivattiin ensikodin toimintarakenteissa (yhteisökokouksissa) varta vasten tilaa. Myös omahoitajan kanssa aiheita käsiteltiin paljonkin. Päihdeteemoista keskusteltaessa apuvälineenä käytetään mm. erilaisia lomakkeita ja tehtäviä.

Taloon perustettiin *päihdetiimi*, jonka tehtävänä oli jäsentää ja kehittää päihdetyötä yksikössä. Sen jäseniksi otettiin *myös asiakkaita*, joiden asiantuntemus saatiin näin käyttöön. Heiltä saatiin sekä realistista palautetta että toteuttamiskelpoisia ideoita päihdekuntoutuksen kehittämiseksi. Hyötyä saattoi olla myös siitä, että asiakkaat voivat yhä enemmän tuntea olevansa omien ongelmiansa ratkaisun subjekteja ja koko yhteisön hyvinvoinnin edistämisen aktiivisia toimijoita.

Viikoittaisia yhteisökokouksia lisättiin yhdellä. Siinä käsiteltiin päihdeiden käyttöä ja käytiin läpi mm. sovellettua John Fryckmanin ohjelmaa retkahduksen välttämiseksi. Pinjassa ajatellaan, että retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin ja hoitoa ei keskeytetä retkahduksen sattuessa vaan retkahdusta käytetään oppimisen välineenä.

Pinjan toiminnan edetessä on kiinnitetty *enenevästi huomiota puhumisen merkitykseen* päihdeongelmien haltuun otossa. Asiakkaita on kannustettu avoimesti puhumaan omista mielihaluistaan ryhtyä käyttämään päihkeitä. Henkilökunta on valpastunut tunnistamaan asiakkaiden käyttäytymisessä ja puheissa merkkejä vaaratilanteista ja ottamaan asioita puheeksi.

Päihdeongelmaiset harjoittavat usein ns. kuivakäyttöä. Tämä tarkoittaa päihdeiden käytöstä puhumista ihannoivaan sävyyn ja se voi olla osoitus retkahdusvaarasta. Se voi yllyttää myös toisia retkahtamaan. Pinjassa *kuivakäyttö kiellettiin asiakkaiden päätöksestä*.

Pinjassa käytetään *kotiharjoittelusuunnitelmia* päihdeettömyyttä tukemaan. Suunnitelmassa käydään läpi omista mielihaluista ja ulkoisista ärsykkeistä johtuvia retkahdusriskejä ja suunnitellaan keinoja niistä selviytymiseen. Päihdeettömyydessä onnistunut kotiharjoittelu tukee uskoa selviytyä.

Mahdollisen retkahduksen jälkeen sitä käsitellään yhteisössä mahdollisimman pian ns. päihdekäsittelyssä. *Virtsatestit* huumeiden käytön kontrolloimiseksi ovat olleet alusta asti käytössä. Samoin *puhallusmittarit* alkoholinkäytön kontrolloimiseksi. Lääkkeet, joita on mahdollista käyttää väärin, jaetaan asiakkaille doseteissa epäselvyyksien ja riskien välttämiseksi.

Päihdeettömän arjen harjoittelu on tärkein päihdetyön muoto.

### *Vauvan ja äidin välisestä suhteesta:*

Pinjassa pyritään tukemaan ja ohjaamaan turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. Strukturi on ensisijainen asia, josta lähdetään, jos varhaisessa vuorovaikutuksessa on korjattavia asioita.

Päivärytmi ja vuorovaikutuksen ennakoitavuus ja johdonmukaisuus on vauvalle tärkeää. Jos vauvalla ei ole strukturia/ennakoitavuutta, hänellä ei ole mahdollisuutta rakentaa johdonmukaista maailmankuvaa, oppia syy-seuraus-suhteita, eikä hänelle tule kokemusta omasta kyvystä vaikuttaa. Pinjassa asuessaan äidillä on mahdollista saada *tukea ja neuvojakin lapsen hoitoon* niin toisilta äideiltä kuin henkilökunnaltakin. Henkilökunta myös tarjoaa *hienovaraisesti ohjausta* lapsen hoidossa ja "lukemisessa", jollei äiti osaa tai uskalla kysyä. Neuvot ja ohjaus on annettava hyvin

arkipäiväisessä ja huomiota herättämättömässä muodossa, koska äidin vanhemmuus ja kyvyt ovat hyvin haavoittuvia. Tämä *tuetun arjen eläminen* on tärkeimpiä vanhemmuutta kasvattavia tekijöitä Pinjassa.

Äiti voi saada lastenhoitoapua omien välttämättömien menojensa ajaksi tai yöhoitoapua, jos vauva on valvottanut kovasti.

Pikku Portaat on 0-3 -vuotiaille suunnattu, ekologiseen lähestymiseen perustuva Kehitysvammaliiton *varhaiskasvatus- ja kuntoutusmalli vammaisten tai riskiryhmään kuuluvien lasten perheille*. Siinä mietitään yhdessä mm. lapsen kehitykseen liittyviä kysymyksiä.

Lähtökohtana on *lapsen näkökulma* ja työskentelyssä korostetaan vanhemman taitoja ja oman lapsen asiantuntemusta. Pikku portaissa käytetään myös lapsen ja vanhemman välisten *vuorovaikutustilanteiden videointia*. Videota katsotaan yhdessä äidin kanssa ja tarkastellaan erityisesti kohtia, joissa äiti ja vauva kohtaavat, joissa vuorovaikutus toimii hyvin. Näin voidaan huomio havainnollisesti kiinnittää vuorovaikutuksen eri osa-alueisiin ja kokonaisuuteen, katseiden, kosketusten, äänensävyjen jne. ilmaisuvoimaan. Äitiä autetaan "lukemaan" lastaan.

Käytössä on myös *vanhemmuuden roolikartta*, joka on työväline vanhemmuuden arviointiin ja voimavarakeskeisen muutoksen käynnistämiseen. Roolikartta virittää keskustelua vanhemman erilaisista rooleista ja vastuusta ja antaa pohdittavaksi tietoa vanhemmuudesta ja kasvattamisesta. Malli tarjoaa työvälineen hahmottaa ja konkretisoida vanhemmuuden moniulotteisuutta.

Vanhemmuus on jaettu siinä eri alueisiin (huoltaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja), joita tarkastellaan konkreettisesti.

Pinjassa pidetään myös *vanhemmuuden teemoihin keskittyviä yhteisökokouksia*. Niissä on käytetty vanhemmuuden roolikarttaa ja on tehty yhdessä tehtäviä, jotka ovat liittyneet perheeseen ja vanhemmuuden nostattamiin tunteisiin. Äidit ovat asettaneet itselleen myös viikkotavoitteita vanhemmuuden suhteen.

Sen lisäksi, että Pinjassa jokaisella äidillä on omahoitaja myös jokaisella lapsella on nimetty omahoitaja, jonka vastuulla on valvoa lapsen edun toteutumista yhteisössä. Näin on haluttu varmistaa, etteivät lasten tarpeet huku äidin omassa vaikeassa elämäntilanteessa.

Äitiä ja vauvaa *valokuvataan* Pinjassa olon aikana. Nämä valokuvat äiti saa lähtiessään mukaansa valokuva-albumiin kerättynä. Asiakkaan kanssa työskentelyssä voidaan käyttää apuna sukupuun piirtämistä, sosiaalisen *verkoston karttaa*, *omakuvan piirtämistä*, *elämänkaaren tekoa* ym. 2-3 kuukauden välein Pinjaan kutsutaan ulkopuolisia asiantuntijoita alustamaan erilaisista ajankohtaisista aiheista.

Vanhemmuuden ja varhaisen kiintymyssuhteen parissa työskentely on vaativa haaste, jossa työryhmä tarvitsee jatkuvaa koulutusta ja työnohjausta.

### *Rytmiä, rakennetta ja merkitystä arkeen*

Pinjan arkea rytmittää ja rakenteistaa *viikko-ohjelma*, kolme kertaa viikossa pidettävät yhteisökokoukset ja joka arkiamu pidettävät aamukokoukset. Jokaisella asiakkaalla on kerran viikossa keittiövuoro, jolloin hän vastaa ruoanlaitosta ja keittiön siisteydestä. Päivittäisten rutiinien lisäksi viikkoa rytmittävät säännöllisesti toistuvat toiminnot, kuten siivouspäivä.

Kerran kahdessa viikossa on henkilökunnan hallintopalaveri ja kerran viikossa hoitotiimi, jossa käydään läpi asiakkaiden asioita. Henkilökunnalla on myös ryhmätyönohjausta ja yhteinen kehittämispäivä (opintopiirejä yms.) joka kolmas viikko. Henkilökunnalla on mahdollisuus myös yksilötyönohjaukseen.

Kolme kertaa viikossa asiakkailla on mahdollisuus vapaaehtoiseen ohjattuun toimintaan (esim. *ompelukerho*). Kerran viikossa pidetään *rentoutumishetki*, jonka vetää vuorossa oleva ohjaaja.

Käytössä on myös lymfa, vyöhyketerapia ja hartiahieronta. Asiakkailla on usein vaikeuksia rentoutua ja löytää mielihyvää ilman päihteitä, mihin edellä mainitut tuovat helpotusta.

Jossain vaiheessa talossa toimi NA-ryhmä asiakkaan vetämänä. Äiti-lapsi ryhmiä ja naistenryhmiä kehitetään koko ajan. Talon ulkopuolisiin ryhmiin (esim. vauvamuskari ja -uinti) voi osallistua,

mutta kynnys siihen voi olla korkealla. Tarvittaessa asiakas voi saada työntekijän mukaansa tueksi. Kerran viikossa Pinjassa käy ulkopuolinen vetämässä *taideterapiaa*. Asiakkailta on myös kerran viikossa *kaksi tuntia omaa aikaa*, jolloin lapset voi jättää hoitoon henkilökunnalle.

*Toiminta lisää vuorovaikutusta*. Se auttaa äitiä muodostamaan myönteistä kuvaa ja käsitystä itsestä toimijana, lisäksi äiti saa käsitystä toiminnan merkityksestä ja vaikutuksesta ympäristöön. Etenkin käden taitoihin liittyvissä toiminnoissa ongelmanratkaisemiseen liittyvät taidot, keskittymiskyky, johdonmukaisuus ja suunnittelukyky tulevat esille. *Tärkeää on oikein mitoitettu tuki ja rohkaiseva rehellinen palaute*. Arjen askareisiin osallistuminen antaa äidille osallisuuden, vastavuoroisuuden ja vastuun kokemuksen sekä kokemuksen omasta arvosta ja tarpeellisuudesta. Monet vapaa-ajan toiminnot antavat myös iloa, helpotusta ja tyytyväisyyttä, äidit rentoutuvat ja virkistyvät. Toiminta auttaa tunnistamaan, sietämään ja hallitsemaan erilaisia tunteita. Vanhemmuuden roolin sisäistämiseen tarvitaan aikaa ja elettyä arkea lapsen kanssa, henkilökunnan tuki ja rohkaisu täytyy tulla arjen tilanteissa ja monien asioiden osalta toistoa ja vahvistamista tarvitaan paljon. Toimintaterapeuttinen viitekehys, Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli on auttanut asiakkaiden tilanteen arvioinnissa ja tarpeiden kartoituksessa. Äitien lähtötilanne vaihtelee taitojen puutteesta rutiinien ja motivaation puutteeseen.

Omahoitajuus ja sen ympärille rakentuva vuorovaikutus on Pinjassa myös hoidon ja kuntoutuksen väline. Omahoitaja toimii tavallaan "saattajana" ja "tukijana" yhteisössä. Suhde rakentuu luottamuksen ja avoimuuden varaan. Luottamuksen synnyttäminen ei ole helppoa, koska asiakkaat ovat usein kokeneet paljon pettymyksiä ihmissuhteissaan. On tärkeää, että suhteessa edetään asiakkaan tahdissa ja ehdoilla. Luottamuksen rakentuminen vaatii aikaa ja on synnyttyäänkin helposti haavoittuvaa. Yhteisökuntoutuksen periaatteiden ja omahoitajuuden yhteensovittamiseen kiinnitetään huomiota. Kahdenkeskisyys ja luottamus eivät ole yhdistetyssä päihdekuntoutus- ja lastensuojelulaitoksessa kovin yksiselitteisiä asioita. Vaikea omahoitajasuhdekin saattaa palvella asiakasta, jos hän voi käyttää sitä "työkaluna" työstäessään elämänsä muita vaikeita ihmissuhteita. Omahoitajasuhde on prosessi, jossa on *aloitusvaihe, työskentelyvaihe sekä lopetus ja hoidon arviointivaihe*. Omahoitajakeskustelut on koettu tärkeiksi ja niille varataan jokaiselle asiakkaalle vähintään tunti viikossa (vauvanhoito järjestetään täksi ajaksi talon puolesta). *Keskustelut ovat osa hoitoa*, johon myös asiakkaan on sitouduttava. Aiheet määräytyvät asiakkaan tarpeiden mukaan, mutta tietyistä aiheista, kuten päihderiippuvuudesta keskustellaan kaikkien kanssa.

Kehittämistarpeita pohdittaessa todettiin, että omahoitajaparin työnjakoa voisi kehittää joustavammaksi ja räätälöidä se kuhunkin tilanteeseen sopivaksi. Myös omahoitajaparin yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa sekä kaikkea moniammatillista yhteistyötä kannattaa hioa edelleen. Omahoitajasuhteet voivat jatkua asiakkaan Pinjasta lähdön jälkeen jälkihoitokontaktina vielä noin vuoden ajan.

### *Yhteisökuntoutuksesta*

Yhteisökuntoutuksessa jokaisen yhteisön on luotava itselleen sopiva mallinsa. On sanottu, että yhteisöhoitoon kehittämisprosessi vaatii viisi vuotta, ehkä enemmänkin. Yhteisöhoitoon kehittymistä reflektoidaan neljä kertaa vuodessa ulkopuolisen kouluttajan johdolla. Pääperiaatteina ovat asiakkaiden mukaan ottaminen kaikkeen päätöksentekoon ja vastuuttaminen yhteisön toiminnan sujumisesta sekä asioiden käsittely yhteisillä foorumeilla. Asiakkaiden kuntoutuksen sekä kaikkien yhteisön jäsenten, myös henkilökunnan, kehittymisen kannalta *tärkeintä on prosessi*, jossa opitaan ongelmanratkaisutaitoja, ei niinkään itse päätös, joka sen seurauksena syntyy.

*Yhteisökuntoutuksessa perustehtävän ymmärrettävyys, selkeys ja siihen sitoutuminen on ratkaisevan tärkeää*. Yhteisö voi nimittäin rakentua vain yhteisen päämäärän, perustehtävän taakse.

Yhteisökuntoutuksen jokapäiväistä "leipää" on arvioida yhteisön toimintatapoja ja käytäntöjä perustehtävän (asiakkaiden päihhteettömyys ja vanhemmuuden kehittyminen) näkökulmasta. On hyvin keskeistä, että yhteisössä niin asiakkaat kuin henkilökuntakin ymmärtävät toimintojen kytkenät perustehtävään, koska se on asia, joka tekee heistä yhteisön. Kuntoutuksen arviointi

sinänsä on mitä parasta kuntoutusta. Parhaimmillaan yhteisö kehittää yhä uusia ja parempia ideoita siitä, miten toimitaan tavoitteiden suunnassa. Yhteisö ja sen jäsenet ovat tavallaan *koko ajan tulossa joksikin*, mikään ei oikeastaan koskaan tule valmiiksi. Yhteisökuntoutuksen ainoa horjumaton sääntö on, että kaikista asioista sovitaan yhdessä. Tavoitteiden ja keinojen suhdetta arvioidaan yhdessä. Erilaiset ajatukset ja jopa erimielisyydet kuuluvat asiaan. Uusi elämäntapa edellyttää toisin toimimista, uusia arvoja ja asenteita, uutta ajattelutapaa, uudenlaista elämän mielekkyyden löytämistä. Ihmisiä ei arvioida menneisyyden vaan nykyisyyden ja tulevaisuuden valossa. Pinjan kaltainen yhteisö tarjoaa ainakin *viidenlaisia edellytyksiä kuntoutumiselle ja kehittymiselle*:

1. Pääteetön ympäristö

2. Arjen sujuvuus. Yhteisössä tarjotaan mahdollisuus hyvään ravintoon, puhtauteen ja terveydentilan seurantaan ja hoitamiseen. Nämä ovat sekä edellytyksiä kuntouttavalle toiminnalle, että kuntouttavaa toimintaa. Yhteisö harjoituskenttänä ja "korkean paikan leirinä", jossa valmentaudutaan kohtaamaan elämän haasteita.

3. Ei kunnan lepoa ilman kunnan räsitusta. Levon ja räsituksen rytmin normalisointi, päivärytmin rakentaminen yhteisön avulla.

4. Vuorovaikutustaidot kehittyvät. Yhteisö peilinä. Ongelmat ovat oleellisen tärkeää harjoitteluinesta, jota käsittelemällä yhteisö ja sen jäsenet kehittyvät. Antamisen ja saamisen vastavuoroisuus.

5. Vastuu itsestä ja muista.

Yhteisössä on palkittava avoimuudesta, suoruudesta ja vastuunotosta. Henkilö, joka yhteisössään pystyy kohtaamaan sekä vahvuutensa että heikkoutensa, sekä menestyksensä että epäonnistumisensa, on jo kehittymässä omaa toimintaansa vastuullisesti ohjaavaksi subjektiksi. Retkahdukset käsitellään aina avoimesti koko yhteisössä. Yhteisössä vastuullisuutta harjaannutetaan vastaamalla sekä omasta että myös muiden toiminnasta, olennaista on *vastuunoton vastavuoroisuus*. Yhteisössä tähän tarjoutuu organisoidut mahdollisuudet. Päätöksiä tehdään yhdessä ja yhdessä niistä myös vastataan. Kuntoutuksessa eteneminen on painottuneesti asiakkaiden projekti, jossa henkilökunta on parhaimmillaan tukijan ja apulaisen roolissa.

*Yhteisökuntoutus* henkilökunnan haasteena. *Henkilökunta asettuu asiakkaidensa kanssa tasavertaiseen sopimuskumppanin asemaan*. Perustehtävä on annettu, kaikesta muusta sovitaan yhdessä. Yhteisö on peili myös henkilökunnalle. *Kehitys ja auttaminen tapahtuvat vastavuoroisuuden periaatteella*. Myös henkilökunnan on löydettävä autettavana olemisen roolinsa. Näkökulmien ja roolien paljoudesta kasvaa *yhteisöllinen viisaus*, josta ammentaminen edellyttää voimavarojen löytämistä sieltäkin, mistä niitä ei aiemmin ole osattu etsiä tai uskallettu nähdä. Kunkin ammattitaidosta ja tiedosta tulee yhteisön yhteisesti hallinnoima kuntoutuksen väline. *Ammattilaisuuden taakse ei voi piiloutua*. On annettava muutakin peliin. Myös henkilökunta joutuu kehittymään. Pinjan henkilökunta on rohkeasti ja määrätietoisesti halunnut päästää yhteisöllisen logiikan veturikseen. Junassa on kuulunut epäröiviä ääniä, turvalliset asemat toisensa jälkeen on ohitettu eikä aina ole tuntunut mukavalta. Aikaisemmin opitut työskentelytavat on jouduttu kyseenalaistamaan ja uusia kehittämään. Yhä enemmän on saatu kokemuksia siitä, että yhteisöllisillä toimintatavoilla, asioita yhdessä käsittelemällä, annetaan tilaa sellaisille kehitysvoimille, joiden löytyminen muuten voisi olla mahdotonta. *Hallinnan ja hallitsemattomuuden dynamiikka*: epävarmuus, turvattomuus, keskeneräisyys, mutta myös hienot oivallukset, kehitys ja omien voimavarojen löytäminen ovat yhteisökuntoutuksen tunnuspiirteitä. Yhteisökuntoutus edellyttää innostusta, uteliaisuutta ja ennakkoluulottomuutta sekä halua panna itsensä likoon ja valmiutta henkilökohtaisiin kehittymisprosesseihin. Yhteisökuntoutuksen toimintaperiaatteiden toteuttamisen vaikeimmat haasteet eivät juuri tästä syystä liity asiakkaisiin vaan henkilökuntaan. Kirjoittaja arvelee, että menetelmästä tuskin voi tulla vaatavuudestaan johtuen kovin laajalle levinnyttä yleispätevää menetelmää.

Verkostokeskeisellä työllä tarkoitetaan työntekijän tai työryhmän toimintaperiaatetta, jossa asiakkaan sosiaalinen verkosto otetaan huomioon kaikissa tilanteissa. Sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan niitä vuorovaikutussuhteita, joiden kautta yksilö saa henkistä tukea, materiaalista apua, palveluja, tietoa ja uusia ihmissuhteita. Niiden kautta yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään.

Pinjan perustehtävästä käsin katsottuna verkostokeskeisen työn tavoitteet ovat seuraavat:

- Verkoston jäsenten voimavarojen ja näkökulmien kokoaminen ja hyödyntäminen asiakkaan ja hänen lastensa voimavaroiksi sekä päihderiippuvuuden työstämisessä että vanhemmuuden tehtävässä.
- Verkoston jäsenten välisten kontaktien lujittaminen ja keskinäisen luottamuksen lisääminen.
- Asiakkaan kynnyksen madaltaminen verkostoon turvautumisessa erityisesti kriiseissä.
- Asiakkaan verkostoista putoamisen ehkäiseminen kriisitilanteissa.
- Verkoston jäsenten keskinäisen yhteistyön helpottaminen asiakkaan asioissa.
- Verkostoissa olevien ristiriitojen käsitteleminen.
- Laaja-alaisen ymmärryksen etsiminen asiakkaan elämäntilanteeseen.

Yhteydenpito omaisiin muodostuu usein hankalaksi esim. pitkän välimatkan vuoksi.

Raportoinnin/esitietojen ja puhelinneuvotteluiden merkitys korostuu varsinkin viranomaisien suuntaan tällaisissa tilanteissa. Joskus välimatkan saaminen parisuhteeseen sekä tuttavaverkoston ja elämän rauhoittaminen voi tukea päihteettömyyttä ja suhdetta lapsen kanssa.

### 3. Yhteistyökuviot

Tärkeä yhteistyökumppani on neuvola. Työntekijä tarjoutuu resurssien mukaan äidin kanssa neuvolakäynnille. Tästä on se hyöty, että kaksi on kuulemassa neuvolan terveydenhoitajan ohjeet ja äidin kanssa voidaan kerrata asioita vielä Pinjassa. Tärkeää on yhteistyö lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa ja yhteistyöverkostoissa on paljon muitakin toimijoita.

### 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

Havaintojen ja tutkimustulosten valossa erityinen resurssien kohdistaminen näihin äiti-vauva -pareihin tuottaa *hyviä tuloksia*. Näin voi arvioida olevan *silloinkin, kun lapsi ehkä tulevaisuudessa joudutaan sijoittamaan*. Erilaisia hoitomuotoja tutkittaessa on todettu, että kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kannalta parhaita ovat hoidot, joissa äiti on hoidossa yhdessä lapsensa/lapsiensa kanssa tai ainakin hoidossa perhehoidon menetelmin.

Jälkihuoltoon ja sen riittävyteen ja toimivuuteen on tärkeä kiinnittää huomiota. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditut selkeät ja yksityiskohtaiset jatkoa koskevat suunnitelmat voivat tukea asiakkaan kuntoutumista. Hoitajakson loputtua asiakas on yhteisön "jäsen" ja oikeutettu jatkohoitoon vielä vuoden verran. Hoitopolkujen jatkuvuuteen (etenkin vieraspaikkakuntalaisten kohdalla) tulisi kiinnittää huomiota.

Tällä hetkellä (2005) päihdeongelmien hoitoon erikoistuneita ensikoteja on Turun ja Helsingin lisäksi perustettu Espooseen, Jyväskylään, Kuopioon, Kokkolaan ja Rovaniemelle. Lisäksi kaikkien yhteyteen kuuluu myös avopalveluyksikkö.

## **4.6 Anne Korhonen ja Seija Sukula (2004): Vauvaperhetyö. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.**

1. Teoreettis-filosofiset ja käytännölliset lähtökohdat sekä tavoitteet

Kiikku-vauvaperhetyön teoreettisia lähtökohtia ovat *ekokulttuurinen teoria ja kiintymyssuhdeteoria*. Ekokulttuurinen teoria ohjaa kaikkea vauvaperhetyön toimintaa suhteessa lapsen ja perheen luonnolliseen elinympäristöön, kotiin. Perhe nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja aktiivisesti omaa elämäänsä ja sen ulkoisia olosuhteita muokkaavana subjektina, jolloin *perhe itse määrittelee*, millaisen merkityksen se antaa erilaisille tapahtumille elämässään. Perheen ekokulttuurinen ympäristö muotoutuu perheen sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Kiintymyssuhteen ominaispiirteitä ovat prosessinomaisuus, fyysinen ja emotionaalinen läheisyys, molemminpuolisuus ja sitoutuminen, ja niitä tarkastellaan suhteessa varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan ja vanhemman välillä. Tämän suhteen tunnusmerkkinä on vahva tunneside, joka sisältää molemminpuolista tyydytystä tuovia elementtejä. Se on elinikäinen dynaaminen suhde, joka kehittyy jatkuvasti vuorovaikutuksessa. Jotkin lapseen, vanhempiin tai elinympäristöön liittyvät tekijät saattavat hidastaa, häiritä tai jopa estää kiintymyssuhteen toteutumista varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Vauvaperhetyötä *tehdään kotona*, jossa voidaan arvioida lapsen ja perheen tuen tarpeita perheen omassa, luonnollisessa toimintaympäristössä. Tällöin nähdään esim. lapsen selviytyminen ja tuen tarve kotona. Tämän *arvioinnin tavoitteena* on tuottaa välitöntä palautetta lapsen vahvuuksista ja osaamisesta. Menetelmänä käytetään mm. Kehitysvammaliiton Pikku-portaat -arviointia.

Arviointimallin käyttämiseen sisältyy neljä periaatetta. Tavoitteet asetetaan sen pohjalta, miten lapsi selviää päivittäisistä toiminnoista. Keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan yhteistyössä perheen kanssa. Toisena periaatteena on aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus kaiken toiminnan ytimenä. Kuntoutusmalli liitetään perheen arkeen ja sen jokapäiväisiin toimintoihin, jolloin lapsen varhaiskuntoutuksesta ei tule perheen elämästä irrallista teknistä suoritusta. Perheen ja ammattihenkilön välinen kommunikaatio ja yhteistyö toimii välineenä perheiden auttamiseksi.

Tavoitteena oli parantaa vanhempien mahdollisuuksia osallistua aktiivisemmin lapsensa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen aiemmin vallalla olleeseen terapeutti- ja sairaalakeskeiseen varhaiskuntoutukseen verrattuna. Muissa maissa on hyviä kokemuksia vanhempien opastuksen ja kotikuntoutuksen muodoista ja ne päätettiin liittää suomalaiseen lääkinnällisen kuntoutuksen perinteeseen samalla tehostamalla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Ekokulttuurinen teoria ohjasi luomaan työmallia, jossa vanhemmat osallistuvat lapsen kehityksen ja perheen tarpeiden arviointiin, suunnittelevat tarvittavat palvelut yhdessä ammattihenkilöstön kanssa sekä osallistuvat voimavarojensa mukaan niiden tuottamiseen.

Yhteistyön tavoitteena oli luoda perhekohtainen, säännöllisin väliajoin tarkastettava palvelusuunnitelma. Tavoitteena oli lääkinnällisen, sosiaalisen ja pedagogisen kuntoutuksen kokonaisuus, kokonaisvaltainen lapsen eri toimintojen integroitumista tukeva kuntoutus.

Lääkinnällisessä kuntoutuksessa huomio kiinnitetään vauvan ja vanhempien kuntouttamiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueella tarkastellaan perheen tarvitsemia tukipalveluita ja tuetaan verkostojen rakentamista. Nämä ulottuvuudet yhdistettiin työmallissa saumattomasti toimivaksi kokonaisuudeksi pedagogisen kuntoutuksen tavoitteiden, vanhemmuuden ja päivähoiton tukemisen kanssa.

*Varhaiskuntoutusprojektin* tavoitteeksi asetettiin, että mukaan tulevat lapset tavoitetaan siinä vaiheessa, jossa vauvan ja vanhemman välistä suhdetta luodaan ja vakiinnutetaan ja jossa erilaiset vuorovaikutukseen liittyvät riskitekijät eivät ole vielä kumuloituneet perheessä. Vauvaperhetyön tavoitteena on toistuvien kotikäyntien aikana antaa vanhemmille tietoa ja tukea lapsen hoitoon,

edistää lapsen kehityksen kannalta optimaalisen hoivaympäristön luomista ja integroida perheen tarvitsemia palveluja.

## 2. Toimintatavat, metodit ja prosessit

Kiihku -varhaiskuntoutusprojekti kohdistettiin ensin *vammaisten vauvojen perheille*, mutta myöhemmin keskeiseksi fokukseksi täsmennettiin vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen tukeminen. Kyse on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä olevasta hoitotyön auttamismenetelmästä, joka toimii täydentävänä osana keskussairaaloiden toimintaa.

Vauvaperhetyön antama tuki on erikoissairaanhoidossa olevan tiedon viemistä kotiin tilanteissa, joissa lapsen hoitoon liittyy erityisiä vaatimuksia ja vanhempien erityisosaamista. Työhön koulutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia kaksivuotisella vauvaperhetyön koulutuksella.

Asiakkuuden tarpeen arviointi alkaa lähetteestä. Lähete muodostuu hoitajan ja lääkärin tunnistamasta perheen tuen tarpeesta. Se voi olla myös vanhempien ilmaisema tarve tukeen. Vauvaperhetyön keskeinen lähtökohta on perheen vapaaehtoisuus ja siksi keskustelussa kartoitetaan perheen tuen tarpeita. Mikäli nämä ovat sellaisia, että perhe hyötyy vauvaperhetyöstä, sopii vauvaperhetyöntekijä toiminnan aloittamisesta. Jos perhe hyötyisi enemmän muunlaisesta tuesta, perhe ohjataan sen piiriin joko sairaalan sosiaalityön tai neuvolan kautta. Vauvaperhetyön viitteellinen kesto aika tarkentui projektin kuluessa n. vuoteen, jonka jälkeen perhe ohjataan tarvittaessa muun tuen piiriin. Käytännössä vauvaperhetyön kesto vaihtelee paikallisesti riippuen perheen tuen tarpeista sekä vauvaperhetyön resursseista.

## 3. Yhteistyökuviot

Vauvaperhetyö on täydentävä tukimuoto, eikä se korvaa esim. neuvolan palveluja. Ensimmäiset kotikäynnit voidaan tehdä yhdessä terveydenhoitajan kanssa, ja yhteistyö lastenneuvolan kanssa jatkuu koko perhetyön ajan. Vauvaperhetyöntekijä osallistuu perheen niin halutessa tarvittavan lisätuen tarpeen, esim. kotiavun, arviointiin neuvolan terveydenhoitajan ja perheen kanssa. Yhteistyökumppaneina ovat myös kaikki lapsen ja myös muun perheen hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat tahot. Samoin yhteistyötä tehdään vammaisjärjestöjen ja kolmannen sektorin erilaisten tukimuotojen kanssa. Yhteistyötä tehdään myös perheen oman tukiverkoston kanssa.

## 4. Keskeiset havainnot, tulokset ja näköalat

Vauvaperhetyössä olleiden lasten kognitiivisen kehityksen taso oli viiden vuoden keskimääräisessä iässä merkittävästi korkeampi kuin vertailuryhmän lasten, erityisesti kielellisessä kehityksessä. He myös käyttivät enemmän emotionaalisia ilmaisuja, joissa korostui enemmän aikuisen antamaa hoivaa ja vähemmän kiusaamista ja avuttomuutta kuvaavia ilmauksia. Vanhemmuuden tuki oli tietoa, henkistä tukea, huolien jakamista sekä yhdyshenkilönä toimimista palveluverkoston ja kodin välillä. Vauvaperhetyö vaikutti myös myönteisesti vanhempien mielikuviin lapsen kanssa vietetystä ajasta.

Vauvaperhetyön toteuttamisesta aiheutuneet kustannukset sairaalalle ja vauvaperhetyöstä peritty hinta lapsen kotikunnalta olivat vaatimattomia, erityisesti mikäli niitä verrataan niihin pitkäaikaishyötyihin, joita varhaisen vuorovaikutuksen tuella voidaan odottaa saavutettavan. Vauvaperhetyöntekijöiden mukaan työmallin aloittamista olivat estäneet ja hidastaneet tiedon puute ja työyhteisön vastustus uutta työmuotoa kohtaan. Vauvaperhetyöntekijät saivat vaihtelevasti tukea esimiehiltään uutta työmallia kehittäessään. Projektiorganisaation tiiviimmät yhteydet esimiehiin jo ennen koulutusta auttaisivat. Yhdessä työyksiköiden kanssa pitäisi täsmentää opiskeluun ja vauvaperhetyöhön käytettävissä olevan ajan määrä, olemassa oleva tuki työyhteisöissä ja työnohjauksen järjestäminen.

Vauvaperhetyöstä saadut kokemukset paikallisella tasolla ovat nostaneet esiin lisääntyvän tarpeen moniammatilliselle yhteistyölle julkisen sektorin sisällä ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Uuden työmallin tuominen sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään ei aina ole sujunut kitkatta. Erityisesti haasteita on asettanut sektorikohtainen reviiriajattelu ja uutta työmallia kohtaan tunnettu ennakkoluulo. Vauvaperhetyön on ajateltu korvaavan olemassa olevia palveluja, eikä sen merkitystä ole mielletty palvelujen täydentäjänä. Osaksi työmallin integroitumista on saattanut haitata pelko oman työn menettämisestä tai vähenemisestä. Toisaalta paikkakunnilla, joissa yhteistyötä on lähdetty rohkeasti rakentamaan, on havaittu sen tuoma synergiaetu kaikille osapuolille. Erityisesti yhteistyön on havaittu hyödyttävän perheitä.

Vauvaperhetyön periaatteet, joita olivat perheen ja vauvaperhetyöntekijän ainutkertaisuuden kunnioittaminen ja voimaantumisen tukeminen, toteutuivat seuraavasti. Ainutkertaisuuden kunnioittaminen näkyi koulutuksessa, jonka lähtökohtana oli, ettei ole olemassa yhtä perhetodellisuutta. Vauvaperhetyössä tämä ilmeni työntekijöiden kuvauksissa, joissa he kuvailivat erilaisia perheitä myönteisillä ilmauksilla. Vauvaperhetyöntekijät kokivat, että perheet olivat toiminnan keskipisteenä, perheitä oli aikaisempaa helpompi kohdata ja kommunikointi heidän kanssaan oli helpottunut. Työ oli muuttunut aikaisempaa ohjaavammaksi, tarkkailevaksi ja tukevaksi. Vanhemmille annettiin enemmän tilaa tehdä itse. Lisäksi työntekijät kuvasivat erilaisuuden hyväksymisen lisääntyneen. Myös perheet kokivat, että ne huomioitiin yksilöinä. Vauvaperhetyöntekijät kokivat voimaantuneensa koulutuksen myötä. He kuvasivat itseluottamuksensa, rohkeutensa ja hienotunteisuutensa lisääntyneen ja luottamuksen omaan tietotaitoon vahvistuneen.

Kiihku-vauvaperhetyön pitkäaikaisvaikutuksia interventioon osallistuneiden lasten kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen on tutkittu ja arvioitu julkaisussa Sajaniemi, Nina & Mitts, Tea: Kiihku-vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Tutkimuksia 255. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos.

## **4.7 Poimintoja Vauvaperhetyön kehittyminen -koosteesta:**

### *Yhteisiä paradigmoja ja teoreettisia lähtökohtia*

Vauva on sosiaalinen olento ja aktiivinen, vuorovaikutukseen kykenevä ja pyrkivä toimija jo aivan heti syntymänsä jälkeen. Esitellyt työmenetelmät nojaavat ajatukseen äidin ja vauvan kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen toimivuuden ensiarvoisen tärkeästä merkityksestä vauvan hyvinvoinnille. Vauvan ja vanhemman yhteiset ilon ja yhteisymmärryksen kokemukset kasvokkaisissa vuorovaikutustilanteissa ovat tärkeitä molemmille ja kasvualustaa kiintymyssuhteelle. Vauva peilaa oman arvonsa tärkeiden ihmisten katseista ja kosketuksesta. *Varhaisesta kiintymyssuhteesta* tulee ikään kuin *työskentelymalli*, jolla kehittyvä lapsi on kontaktissa muihin ihmisiin ja itseensä. Mm. nämä ajatukset ovat suunnanneet huomion työskentelyssä juuri äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen.

### *Vauva näkyväksi palvelujärjestelmässä, työmenetelmissä ja äidin mielessä*

Vaikeuksissa olevalla vauvalla ja vauvaperheellä ei ole tukevaa paikkaa palvelujärjestelmässä. Palvelujärjestelmämme ja työkäytäntömme eivät usein tunnista tai uskalla nähdä vauvojen laiminlyöntiä ja äidin ja vauvan vuorovaikutuspulmia. Sosiaalityö perustuu pitkälti puheilmaisuun, vastaanottotilanteissa aikaa ja toiminnallisuutta on usein niukasti. Vauvan on vaikea päästä sosiaalityön kartalle, koska ei osaa ilmaista itseään puheella. Vauvan sekä vauvan ja äidin vuorovaikutuksen havainnointia pitäisi käyttää enemmän arvioinnissa ja työskentelyssä, jotta vauvan näkökulma tulisi esille. Myös pahan näkeminen ja sen kanssa toimiminen on vaikeaa vauvojen kohdalla, yhdistelmän herättämien vaikeiden tunteiden takia. Vasta kun kaltoinkohtelu on nähty ja nimetty, vanhempien kanssa voidaan tuloksellisesti toimia.

Vauvojen avun tarpeeseen vastaamisen aikajänne ja intensiteetti tulisi suhteuttaa vauvan "mittakaavaan". Vauvojen kanssa työskenneltäessä toimenpiteisiin ryhtymisellä on kiire. Vauvat hyötyvät oikeinsuunnatuista tukitoimista ja ilman apua heidän tilanteensa voi ajautua katastrofaaliseksi lyhyessäkin ajassa. Apu tulee saada perille tarpeeksi ajoissa, usein jo odotusvaiheessa, jotta vauva syntyisi myös äidin mielessä ja jotta esim. raskauden aikaisen päihteiden käytön aiheuttamat terveusriskit saataisiin minimoitua.

### *Tarkkuutta avun tarpeen tunnistamiseen sekä interventioiden kohdentamiseen ja ajoittamiseen*

Vaikeat ja monimutkaiset pulmat vaativat pitkäjänteistä ja monitasoista tukea. Yleisen tuen sijaan tarvitaan fokuoituja, pulmien ytimiin osuvia interventioita. Marjukka Pajulo (2005) toteaa, että kestävä päihteettömyys näyttäisi olevan parhaiten saavutettavissa tukemalla mahdollisimman varhain, samanaikaisesti ja yhtä intensiivisesti myös äidin ja lapsen välistä suhdetta. *Intensiivisessä hoidossa äitiä tavallaan autetaan "kaappaamaan" aivojen mielihyväradat vauvan käyttöön päihteiden sijasta, mikä tapahtuu kertyvien positiivisten vuorovaikutuskokemusten kautta.*

Vaikeuksiin ajautuneen vauvaperheen arki, vuorovaikutus ja tunnemyllerrys on usein kaoottista, joten jäsenyyksen ja rytmin löytäminen elämään on työskentelyn ensimmäisiä tavoitteita. Selkeillä ja mietityillä hoidon rakenteilla raivataan aikaa ja tilaa tärkeiden ja usein vaikeiden asioiden käsittelylle sekä konkreettisesti että asiakkaan mielessä. Keskeistä on, että työskentelyn rakenteissa on varattu erityisesti tilaa vauvan kanssa työskentelyyn.

Vauvaperhetyössä painotetaan vuorovaikutuksen eri ulottuvuuksien merkitystä. Erityistä huomiota kiinnitetään vauvan "kielen" opettelemiseen sekä vuorovaikutus- ja tunneyhteyden etsimiseen.

Vuorovaikutuksen sanaton, ruumiillinen ja intuitiivinen ulottuvuus, katseiden, kosketusten, liikkeiden ja äänensävyjen kieli korostuu sanallisen ulottuvuuden rinnalla. Hyvin suunniteltu ja ohjattu toiminnallisuus lisää vuorovaikutusta ja auttaa usein äitiä löytämään yhteyden paitsi vauvaansa myös itseensä. Toiminnallisuuden kautta etsitään sanoja ja sanojen kautta ymmärrystä. Kokemuksellisuus auttaa tavoittamaan mielen eri tasoja. Kokemusta yritetään sanoittaa yhdessä

erilaisten apuvälineiden (kollaasitöiden, tarinoiden jne.) avulla ja mielikuvatyöskentelyllä. Näin nimettömät asiat saavat muodon, johon voi tarttua. Yhdessä tekeminen luo sellaista turvallisuutta, jossa sanat ja mielikuvat alkavat elää.

Ammattitaitoisen sosiaalityön ja perheiden omien voimien ja keskinäisen tuen yhdistäminen tuo hyviä ja kestäviä tuloksia. Vaativa vauvaperhetyö edellyttää vankkaa ammattitaitoa, sitoutumista ja kiinnostusta. Iästä ja elämäkokemuksesta on etua. On haasteellista seurata vierestä vauvan laiminlyöntiä, saada oma mielensä ja toimintakykynsä tilanteessa hallintaan. Työntekijä tasapainoilee asiakassuhteessaan riittävän läheisyyden ja etäisyyden sekä tuen ja kontrollin jännitekentässä. Työ on myös taiteilua erilaisten tunnelatausten, lapsen ja äidin, ryhmän ja yksilön, asioihin puuttumisen ja tilan antamisen välillä. Täytyy huolehtia ettei vauva katoa äidin tarvitsevuuden alle. Rehellisen, mutta rohkaisevan palautteen oikea mitoitus ja ajoitus vaativat ammattitaitoa. Työntekijän on tasapainoiltava myös luottamuksen rakentamisen ja kehitystehtävien äärelle ohjaamisen välisessä jännitekentässä suhteessaan asiakkaaseen. *Hoitaminen on pitkälti tunnetyötä.* Työntekijät ovat kuin astioita, joihin perheiden ahdistus, masennus ja tuska kaatuvat. Ainekset pitäisi kypsytellä ja tarjoilla takaisin sopivina suupaloina. Tunneryöppyjen keskellä on yritettävä säilyttää *punainen lanka ja saada sanotuksi asiat niin neutraalisti*, että asiakas ottaisi ne vastaan. Työntekijä toimii pitkälti peilinä äidille. *Hyvä itsetuntemus on työssä välttämätöntä.* Isät ovat tärkeitä, mutta usein sivuosassa. Äidit tarvitsevat tukea omaan äitiyhteensä suoraan lapsen kanssa selviytymiseen. Parisuhteen asiat saattavat myös helposti syrjäyttää vauvan. Niiden käsittelylle tulisi varata oma aikansa ja paikkansa.

Sosiaaliset verkostot (sekä läheis- että asiantuntija-) sekä niiden toimiva yhteistyö ovat tärkeitä toipumisessa, niiden vahvistaminen on työskentelyssä sekä tavoite että keino. Ryhmä tai yhteisö sinänsä tarjoaa jo maaperän, jossa pulmia voi yhdessä kohdata ja ratkoa. Ryhmän tärkein voima on paitsi tuki äitiydelle myös mahdollisuus kokemusten jakamiseen. Yhdessä opetellaan omien vahvuuksien ja heikkouksien ja rajojen tunnistamista sekä vastuuta itsestä ja muista. Avainasia on luottamuksen ja osallisuuden vahvistaminen niin vauvan kuin vanhempien kohdalla. Luottamus toisiin ihmisiin ja omaan arvoon ihmisenä on usein vaikeuksiin ajautuneella vauvalla ja äidillä hauras ja sitä pyritään työskentelyssä ravitsemaan ja vahvistamaan.

Pyrkimys reflektiivisyyteen lävistää tavallaan koko hoitoketjun, se muodostaa sekä työskentelyn keskeisen tavoitteen että välineen toipumiselle. Äitiä yritetään monin tavoin auttaa kohtaamaan ja käsittelemään vaikeat asiat ja tunteet sekä löytämään vaihtoehtoisia ajattelu-, ratkaisu- ja toimintatapoja elämässään muutoksen aikaansaamiseksi. Vauvalle raivataan hänelle kuuluva paikka äidin mielessä. Olennaista on auttaa vanhempaa pohtimaan, ymmärtämään ja työstämään oman ja lapsensa käyttäytymisen takana olevia mielentiloja, tunteita, tarpeita, toiveita ja kokemuksia sekä oppia vastaamaan vauvan tunteisiin ja tarpeisiin. Reflektiivistä kykyä voidaan vahvistaa tarkasti suunnatulla hoidollisella väliintulolla (ks. myös Pajulo 2004). Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen havainnollistamisessa käytetään apuna keskustelujen ja yhdessä tekemisen lisäksi esim. videointia.

#### *Vaativan vauvaperhetyön perustoja*

Riittävien elämän ehtojen takaaminen ennaltaehkäisee ja vähentää psykososiaalisia pulmia.

Vauvaperhetyön perusta on riittävästi resursoituissa palveluissa. Vaativan vauvaperhetyön edellyttämä pitkäjänteinen sosiaali- ja terveystoimen sekä perus- ja erityispalveluiden yhteiseen keskusteluun perustuva ehkäisevä ja korjaava toimintapolitiikka on vielä linjaamatta.

Mahdollisuuksia intensiteetiltään ja kokonaisvaltaisuudeltaan eriasteisiin, oikein kohdennettuihin ja ajoitettuihin äiti-vauva -parien/koko perheen hoitoihin olisi tärkeää lisätä. Tarvitaan koetellun tiedon ja osaamisen alueellista organisointia ja koordinoitua tavoilla, joilla voidaan mahdollistaa vanhemmuuden kehittyminen silloin, kun voitettavana on suuria esteitä, ja joilla minimoida vauvan jääminen ei-kenenkään-maalle. (Bardy & Janhunen 2002.) Palvelujen räätälöinnissä olisi tärkeää säilyttää näköyhteys myös kulttuurin ja mielen syvärakenteisiin, jotka vaikuttavat ajattelumme ja toimintaamme.

## 5. Lastensuojelun kehittämisohjelmassa 17.5.05 käytyä keskustelua Vauvaperhetyön kehittyminen -koosteesta

Edellä esiteltiin lyhyesti vauva- ja pikkulapsiperheiden kanssa tehtävään työhön viime vuosien aikana kertynyttä ansiokasta osaamista. Tässä kappaleessa on editoituna edellä esitelty Vauvaperhetyön kehittyminen -koosteen herättämää keskustelua Lastensuojelun kehittämisohjelman Vauvat ja lastensuojelu -työseminaarista 17.5.05.

Marjatta Bardy:

Keskeistä on pohtia, miten saadaan vaikeissa vauvaperhetilanteissa annettua tukea integroidusti, monelta tasolta, arjesta, mielen kanssa työskentelystä, suhteiden kanssa työskentelystä siten, että eri tulokulmista muodostuu kannatteleva struktuuri. Eri tulokulmien yhdistely työssä, arki, mieli, tunteet, suhteet, on yksi tärkeä asia. Meillä alkaa olla niin taitavaa ja pitkälle kehiteltyä osaamista, että siitä voisi koota jonkinlaisen valtakunnallisen vauvaperhetyöoppaan tai -linjauksen osana lastensuojelun kehittämisohjelmaa. Ensi- ja turvakotien liitolla ja muutamilla muilla tahoilla on ollut tässä työssä historiallisesti keskeinen asema. Hannele Törrösen "Ehjänä perille" on varmaan yksi vauvaperhetyön tämän aikakauden klassikkoja. Monissa hankkeissa todetaan, että työskentelyn kohteena on juuri äidin ja lapsen vuorovaikutussuhde. Vauva näyttäisi hyötyvän aina kun tehdään työtä vauvan kanssa. Kirsti Määttäsen Dialoginen vauvatanssi on yhtenä esimerkkinä siitä, että vauvan kanssa kannattaa työskennellä riippumatta siitä, mitä tulee tapahtumaan myöhemmin. Aivojen ja hermoston kehittyminen on niin hirvittävän voimakasta vauvavaiheessa ja laiminlyönneistä seuraa vakavia pulmia. Vaikka emme heti tiedä voiko lapsi jäädä kotiin vai sijoitetaanko hänet pitkäaikaisesti, niin ehdottomasti kannattaa tehdä töitä sekä vanhempien että vauvan kanssa. Koosteessa on ensin tarkasteltu hankkeiden teoreettis-filosofisia ja käytännöllisiä lähtökohtia ja tavoitteita, sitä miltä perustalta työn kehittelyä on tehty, minkälaista ihmiskuvaa, ihmiskäsitystä, lapsikäsitystä, aikuiskäsitystä, vanhemmuuskäsitystä menetelmät heijastavat. Sitten on tarkasteltu toimintatapoja, metodeja, prosesseja, sitä mitä tehdään. Seuraavaksi on tarkasteltu yhteistyökuvioita sekä keskeisiä havaintoja, tuloksia ja näköaloja. Hyvin harva, jos kukaan jaksaa tehdä kehittämisraporttien päätteeksi sellaista yhteenvetoa, jossa olisi hyvät ja selkeät teesit sille, mitä tästä on opittavissa. Mutta ehkä meidän tehtävämme on yrittää tehdä tästä paketista teesejä kehittämiselle, mahdolliselle hyvälle. Nämä esitellyt vauvaperhetyön menetelmät tulevat mielenkiintoisella tavalla avo- ja sijaishuollon rajamaalle. Myös arvioiva ja hoidollinen työ yhdistyvät niissä mielenkiintoisesti.

Kristiina Laiho:

Riemullista oli havaita kuinka palkitsevaa vauvan kanssa työskentely on. Jäin miettimään minkälaisia mahdollisuuksia äideillä on ylipäänsä saada tukea vauvan kanssa vuorovaikutuksessa olemiseen? Onko neuvola oikeastaan ainoa paikka, missä joku voi havainnoida äidin ja vauvan vuorovaikutusta yhteiskunnan toimesta? Neuvolapalvelujakin on karsittu valitettavan paljon verrattuna aikaisempaan. Vanhemmuutta voitaisiin tukea hyvinkin pienimuotoisilla toimilla. Eri asia on sitten kun ollaan lastensuojelun auttamisessa.

Hanna Heinonen:

Mietin, että kun on itse parikymppisenä sosiaalityöntekijänä joutunut tekemään vauvojen huostaanottoja, niin ei ole kyllä oikeasti tiennyt mitä siinä pitäisi huomioida. Silloin ei ole osannut seurata vuorovaikutusta eikä ole osannut kuunnella itkuja eikä nähdä äidin ja vauvan suhdetta.

Siihen ei ollut minkäänlaista koulutusta tai perehdytystä ainakaan silloin, en tiedä onko tilanne nykyään toinen. Sellainen kyky on tullut vasta omien lasten myötä ja nyt näkee asiat ihan uusin silmin. Tavallaan katsoo aika kauhullakin taaksepäin sitä, minkälaisissa tilanteissa on vain antanut vauvojen olla puuttumatta siihen. Toivoisi, että nuorten työntekijöiden perehdyttäminen tähän aiheeseen voisi olla aika systemaattista. Tuntuu että se on vielä kauhean satunnaista. Tärkeää olisi myös, että yhteistyö neuvolan kanssa toimii hyvin tai että perhetyössä on koulutettua henkilöstöä, joka osaa tuoda vauvan näkökulmaa esille. Se on yksi asia mitä pitäisi kehittää.

Päivi Känkänen:

Tuli ensimmäisenä mieleen, että hirveän yksinkertaisista asioista vauvaperheiden auttaminen loppujen lopuksi koostuu. Ne ovat olemassa olevia asioita kun niihin vain kykenisi tarttumaan tai osoittamaan niiden tärkeyttä. Menetelmät, kuten vauvatanssi tai theraplay ovat jokaisen käsillä olevia mutta niitä ei välttämättä vain ole osannut ottaa käyttöön. Myös vähän isompien lasten kohdalla on paljon sellaisia asioita, että jos ei joku sinua havahduta niihin, niin et niitä tajua. Ja silloin jos vanhemman aika ja energia menee muihin asioihin ja hän ei kykene kiinnittämään huomiota vauvansa tarpeisiin, niin silloinhan on hirveän hyvä että joku opastaa siinä. Mutta missä ovat ne kentät, missä pystyisi auttamaan niitä äitejä ja isiä, jotka eivät näillä pienillä keinoilla vauvaansa kykene lähestymään? Hyvin palkitsevia kokemuksia ainakin näiden hankkeiden osalta näyttää olevan. Ihan pienilläkin muutoksilla saadaan ihmeen paljon aikaiseksi - joskus.

Maarit Antikainen:

Minulla tuli tätä lukiessani myös huono omatunto sekä omien lasten osalta että työntekijänä. Tuskin olin kunnolla vauvaa nähnytään kun painoin töihin sosiaalitoimistoon ihmettelemään vauvoja, ja samaa tapahtuu tasan tarkkaan tänäkin päivänä. Näin paljon on olemassa tietoa, jonka pitäisi olla ihan peruskamaa jokaiselle lasten kanssa työskentelevälle sosiaalityöntekijälle. Mietin myös, että onko tosiaan näin, että vauvaperhetyö tarkoittaa käytännössä äidin ja vauvan kanssa työskentelyä ja isä jää kokonaan työskentelyn ulkopuolelle? Siinä herää kysymys, kun toisaalta koko ajan puhutaan isyydestä ja sen tärkeydestä monella eri tasolla. On niitäkin lastensuojeluperheitä, joissa isä on perheen tukijalka. Mitä sitten menetetään, jos ei heihin panosteta edes tämän vertaa, mitä äitien kanssa on vauvaperhetyötä kehitetty?

Marjatta Bardy:

Hannele Törrösen kokemus oli muistaakseni, että isät täytyi sulkea työskentelystä pois koska parisuhdetaistelut olisivat muuten häivyttäneet vauvan alleen.

Ansa Leinonen:

Minulla pamahtaa mieleen nykyisen työni pienet lapset sieltä lastenkodista. Lapset tulevat meille vähäksi aikaa ja usein palaavat sitten omaan kotiinsa. Vähän aikaa sitten meillä oli pieni tyttö, joka ei niin äkkiä suostunutkaan laitostumaan, vaan karjui päivätoolkulla kaikki työntekijät ihan hermoraunioiksi koska oli turvaton. Äitiä ei näkynyt mailla halmeilla. Me keräsimme kovasti arsenaalia, että saisimme annetuksi palautetta tilanteesta. Yritämme antaa palautetta jokaisesta lapsesta, joka meillä on, oli kukaan kiinnostunut siitä tai ei. Kyseiselle äidille oli sitten jo varattu (verkosto)palaveriaika, mutta kävikin niin, että äiti tuli ja haki lapsensa pois ja perui palaverin. Me sitten mietimme, että miten me nyt saamme viestimme perille? Pitääkö meidän ruveta nauhoittamaan lapsen itkua ja lähettää sosiaalityöntekijöille kirjepaketteja, jotta lapsi ei unohtuisi? Sosiaalityöntekijähän ei kuullut näitä viikkoja sitä lapsen itkua jonka hoitajat kuulivat. Olennaista on juuri se, että keneen työskentelyssä kiinnitytään ja kenen näkökulmasta päätöksiä tehdään. Minun ei tarvitse muistella menneitä mokia vaan minulla on ne lapset näköksällä tässä laitostekstissä.

Eeva Kangasniemi:

Varsin helposti tosiaan unohdetaan, että lapsi on työskentelyn keskiössä. Mietin lastensuojelulain kannalta, että pitäisikö sitä jotenkin täsmentää ja lyödä lukkoon enemmän että kuka on asiakas lastensuojelussa? Alkuarviointi -osiossakin nostetaan tätä asiaa esiin. Entä olisiko lastensuojelun yhteys terveydenhuoltoon tai erityisesti neuvolaan sellainen asia, josta voisi sanoa jotain laissa?

Kaisa Tervonen-Arnkil:

Tämä oli minusta hyvä kooste erilaisista, osin jo tutuista hankkeista. Mietin vain sitä, miten harvojen saatavilla nämä vielä ovat. Mietin myös Hannele Törrösen esille ottamaa ajatusta pahuudesta, joka on mielestäni asia, josta lastensuojelussa pitäisi puhua enemmän. Puhua siis lähinnä pahoista kokemuksista, joita lapset joutuvat kokemaan, sen ei tarvitse tarkoittaa ihmisten pahaksi leimaamista. Riski- ja suojaavista tekijöistä olisi hyvä saada myös koottua tietoa, niitä kun on tutkittu eri puolilla.

Mikko Oranen:

Ajatukset alkoivat mennä arvioinnin suuntaan sen takia, että paljon on jo kokemusta työskentelystä, auttamisen välineistä ja niiden toimivuudesta. Kyse on paljon myös niiden levittämisestä ja käyttöönotosta. Lastensuojelun näkökulmasta on kyse myös siitä, minkälaisia arvioinnin käytäntömme ovat? Tuottavatko ne tiedon siitä, mihin työskentelyn pitäisi kohdistua, mikä on työskentelyn fokus? Sitähän on paljon mietitty muissakin yhteyksissä juuri perhetyön osalta. Perhetyö on monesti yleislääke, vähän niin kuin aspiriini: jos on joku pulma, niin laitetaan vaan perhetyöntekijät perheeseen ja perhetyöntekijöiden päänsäryksi jää sen miettiminen, että mitä perheessä sitten pitäisi tehdä. Ja osittainhan tavoitteet muotoutuvatkin vuorovaikutuksessa työskentelyn sisällä. Mutta olisiko jotakin selkeyttämistä tehtävissä jo ihan arvioinnin nimikkeen alla? Mietin myös, että pitäisikö vauva- tai taaperovaihe noteerata erikseen lakia myöten? Lapsihan voi olla käytännössä 17-vuotias nuori mies tai vastasyntynyt. Pitäisikö erityisesti juuri lakitasolla nostaa esille, että vauvakin on ihminen ja että hänet, hänen ikätasonsa ja sen mukaiset tarpeensa pitäisi huomioida? Olen kirjoittanut toisessa yhteydessä, että lastensuojelun arviointiprosessissa on erityisesti huomioitava, että vauva- ja taaperovaiheiden selvitykseen pitää sisältyä lapsen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointia ja arviointia, ja että havainnointia on käytettävä myös silloin, kun lapsella on rajoittuneet mahdollisuudet käyttää kieltä kommunikaatiovälineenä. Puhekyky ohjaa meitä ja ajatteluamme vahvasti. Ajattelemme, että se joka ei vielä puhu ei ole ihminen (roomalainen sananlasku), ja mielestäni se ohjaa vahvasti työtämme. Jos ei osaa puheella itseään ilmaista niin ei oikeastaan pääse meidän kartalle. Pitäisikö sitä jotenkin painottaa niillä keinoilla, joita on käytettävissä, koska jos sitä ei arvioida, niin on vaikea tietää vaikuttaako työ mihinkään. Tiedämme, että positiivisia vaikutuksia tulee monella tavalla, mutta ovatko ne niitä mitä haetaan, sitä ei voi tietää jos ei ole mietitty mitä haetaan. Mietin myös sitä huomattavaa ristiriitaa, joka vallitsee kehityspsykologisen tiedon ja lastensuojelun käytäntöjen välillä: kehityspsykologinen ja lastenpsykiatrinen tieto painottaa voimakkaasti ensimmäisten elinvuosien merkitystä ja siellä tehtävien ratkaisujen tärkeyttä, kun taas lastensuojelukäytännöissä ensimmäiset vuodet ovat niitä, joissa venyy kaikista pisimpään. Yhdessä huostaanottoja koskevassa selvityksessä alle 2-vuotiaissa ei ollut yhtään, joka olisi otettu suoraan huostaan ja kaikilla alle 2-vuotiailla, jotka olivat päätyneet huostaan, oli takanaan jo useita avohuollon ja/tai kiireellisiä sijoituksia.

Marjatta Bardy:

Tarkoititko myös hankkeiden arviointia?

Mikko Oranen:

Käytin arviointia merkityksessä assesment en evaluation.

Marjatta Bardy:

Arviointi on tärkeä kysymys, koska nämä hankkeethan päättyvät siihen, että kokemustemme valossa sitä ja tätä.

Tarja Pösö:

Se oli oikeastaan pääpohdinnan aiheeni tästä esityksestä. Toistan, että tällaiset koonnit ovat tärkeitä. Silloin kun hankkeet on koottu yhteen, on helppo alkaa miettiä mitä asioita tai keitä siellä ei mahdollisesti näy. Isejä ja sisaruksia ihan yhtä lailla mietin. Suhteita on monenlaisia; pääkatse ei varmasti lastensuojelussa ole vauvojen osalta sisarussuhteissa, mutta ehkä työskentelyn jossakin vaiheessa voisivat muutkin kuin vanhemmat tai erityisesti äiti olla vauvan kannalta merkityksellisiä. Tapaustarinat, lapsikuvat tuovat näkyviin aika kovallakin tavalla, minkä tyyppisistä vauvoista ja minkä tyyppisestä vauvojen arjesta tässä on kyse. Mietin myös, että tässä kuvataan hyvin moninaista tekemisen ja toimintojen kirjoa ja tätä voi lukea juuri koontina, josta näkee mitä kaikkea on tehty, mitä kaikkea voidaan tehdä. Mutta tässä on minusta aika vähän kuvausta siitä, että mitä tekemisestä on seurannut. Se voi tarkoittaa arviointia evaluation-mielessä, jolloin katsottaisiin mitä vauvojen elämässä on myöhemmin tapahtunut. Osa väitteistä on ihan oikeasti sellaisia, että tässä hankkeessa saatujen kokemusten pohjalta käsitys on tämänkaltainen. Täällä on paljon kuvaus- ja tavoitekieltä sekä passiivimuotoiluja, joista ei tiedä mistä ne tulevat. Arviointiosasta mennään aika nopeasti toimenpidesuosituksen esittämiseen. Se askarrutti, että mikä on kirjoittamistapa ja tietopohja näissä eri kohdissa. Toisena sisällöllisenä, isompana asiana tämä tuo esiin sen, mitä meidän pitäisi ajatella muutoksesta ja muutossuuntien epävarmuuksista, jotka vauvalla liittyvät vielä kasvuun ja kehitykseen. Teemme tavallaan arviointia tänään, tässä ja nyt ja vauva on jo kuukauden päästä jotakin hyvin erilaista. Lastensuojelussa on aina läsnä epävarmuuksia; emme voi koskaan tietää varmasti miten asiat kehittyvät. Emme voi tietää käyttäkö äiti alkoholia ensi viikollakin, vaikka on käyttänyt sitä viisi vuotta. Tiettyjä todennäköisyyksiä on, mutta varmasti ei voi tietää. Vauvan kohdalla muutokset ovat vielä ihan pakonomaisia, koska vauva kehittyy ja muuttuu koko ajan. On kauhean iso haaste, miten jatkuvaa muutosta otetaan huomioon. Se on osin kehityspsykologinen haaste, mutta osin ihan muunkinlainen haaste.

Marjatta Bardy:

Tämä arviointikysymys on tosi iso ja tärkeä. Tällä pumaskallahan ei vakuuta niitä ihmisiä, jotka riippuvat evidence-based -keskusteluissa. Olen ymmärtänyt että Marjukka Pajulo tulee tekemään arviointia päihde-ensikodeista.

Mikko Oranen:

Joo, se tutkimus on aika iso ja menossa paraikaa. Aikataulusta en tiedä tarkemmin. Aineiston keruu vie aikaa, koska päihde-ensikoteja on avautunut vähitellen. Aineistoa ei voi tietenkään kerätä käynnistysvaiheessa, vaan vasta sitten, kun toiminta on päässyt käyntiin. Mielestäni siinä on vielä aineiston keruu kesken, en tiedä tarkemmin koska tulee väliraportteja. Se raportoidaan varmaan useammassa osassa, koska siinä on niin paljon materiaalia.

Marjatta Bardy:

Se on tosi mielenkiintoista sitten lukea. Meidän on edettävä nyt tämän kanssa ja tavallaan kyettävä pääättelemään tästä niin kauan kunnes on kehittyneempää arviointitapaa ja -tietoa käytettävissä. Arvioilla pääsemme sitten juuri niihin todennäköisyyksiin, että jos esim. äiti synnyttää humalassa, on juonut viisi vuotta, elää yksin, on ehkä joskus tehnyt rikoksen, niin riski siihen, että hän ei hoida lastaan on niin ja niin suuri. Mutta se ei koske kuitenkaan jokaista ja silloin sosiaalityöntekijän on edelleen hankala valita, että koskeeko se tätä henkilöä varmasti vai ei.

Tarja Pösö:

Haluaisin ajatella, että evaluaatio ei tarkoita pelkästään tuota, vaikka niinhän se helposti kyllä tarkoittaa. Olisi tärkeää tuoda näkyviin myös toisenlaisia arvioita ja kokemuksia. Arvioitaisiin esim. sitä, että kun toimittiin näin ja näin, niin äidit kokivat että heihin luotettiin ja se oli merkityksellistä. Tarkoitaisiin siis myös tämäläisiä subjektiivisia, kokemuksellisia ja laadullisia arvioita, niitä on täälläkin jo olemassa. En tarkoittanut, että täällä pitäisi näkyä joku syy-seuraussuhdetyyppinen arviointi, vaan ehkä enemmän juuri sen paikantamista, että mistä joku käsitys on syntynyt tässä projektissa, miksi tämä juttu on hyvä ja miksi juuri tätä pitäisi kehittää jatkossa.

Marjatta Bardy:

Kyllä kai yksi selkeä erotteleva tekijä on, että jos äiti ei kykene millään tapaa reflektoimaan omia tunteitaan, historiaansa, omaa käyttäytymistään, niin silloin ollaan pahassa pulassa. Silloin ei ole olemassa edes työskentelyn ehtoja. Ei ole mahdollista työskennellä jos äiti syyttää ja kieltää kaiken ja laittaa kaiken muiden viaksi. Silloin myös suhteen syntyminen lapseen on aika epävarmaa.

Marita Raassina:

Tätä lukiessa tuli toisaalta riemullinen olo siitä, miten paljon kaikkea hyvää on ja miten kehittyneellä tavalla kaikkea voidaan tehdä. Mutta tätä on varmasti vielä aivan liian harvoissa paikoissa. Kuinka paljon voitaisiinkin tehdä, jos resurssit jakautuisivat tasapuolisesti. Vauvaperhetyön perustahan on äitiys- ja lastenneuvolapuolella, synnytyssairaaloissa ja kotiin annettavassa avussa kunnissa ja sosiaalipalveluissa, mutta valitettavan monessa paikassa juuri äitiys- ja lastenneuvolapuolen palveluja karsitaan ja liian paljon ehkä jää lastensuojelun varaan, jos ajatellaan lastensuojeluperheitä. Meiltä lähti nyt perhetyöntekijä Tosi -projektin koulutukseen, kun onnekaasti päästiin mukaan. Mutta siinäkin kävi niin, että olisin kovasti toivonut, että mukaan olisi lähtenyt nimenomaan neuvolan työntekijä, jotta saataisiin jotenkin levitettyä vastuuta perheiden kanssa tehtävästä työstä. Mutta neuvolasta emme sinne ketään saaneet ja sinne lähti sitten lastensuojelun perhetyöntekijä. Mutta tiedän minne lähteä tätä pumaskaa levittämään. Toisin toimimalla, yhteistyöllä ja ihan pienilläkin asioilla voi tehdä paljon. Täältä löytyi myös vahvistusta sille, että tietyissä tilanteissa on ehkä toimittu oikein. Mutta tuli myös omantunnon tuskaa siitä, mitä olisi voinut tehdä toisin, ainahan tieto lisää tuskaa.

Marjatta Bardy:

Marjukka Pajulo sanoo yhdessä Duodecim -artikkelissaan (2004), että määrällisesti vähäinenkin väliintulo voi tuottaa merkittävän muutoksen jos se on kohdennettu tarkasti ja oikein. Tämä on hirveän tärkeä ja vaikea asia. On tietenkin tilanteita, joissa riittää vähäinenkin puuttuminen. Tiedämme päihdeongelmaisten äitien kohdalla, että yksi ryhmä on se, jolle riittää että sanotaan, että hei sä oot nyt raskaana ja sun on vaarallista juoda ja äiti lopettaa siihen. Sitten tulee niitä jotka eivät lopeta ja se menee asteittain. Miten löydämme vauvaperhetyöstä sellaiset kohdat, joista voimme sanoa, että tämä on tarkkaa ja oikeaa kohdentamista? Jos sanomme, että työn kohteena on äidin ja lapsen vuorovaikutus, niin se on aika laava kysymys.

Tarja Heino:

Mutta tässäkin lähdetään siitä, että tukeminen tapahtuu intensiivisessä hoidossa. Jos mietitään Katjankin tapausta, niin varhaisen ja vauvan kannalta turvallisen puuttumisen ja suhteen intensiivisen tuen paikka ei välttämättä ole silloin kotona. Heidän tarinansaahan hajaantui erilaisten palvelujen ja ihmisten kulkemiseen. Katjan ja vauvan tapauksessakin ehkä molempien "huostaanotto" heti alkuvaiheessa olisi voinut olla turvallinen ja toimiva ratkaisu. Onko sekä äidin että vauvan pakkohuostaanotto -tyyppisestä vaihtoehdosta keskusteltu laajemmin? Pakkotoimissa on paljon muita puolia, jotka eivät sitä perustele, mutta tällaisissa vauvatyyppisissä erityistilanteissa kannattaisi miettiä monista suunnista, olisiko sitä tarpeen säädellä.

Marjatta Bardy:

Tämä on iso kysymys, jota on monta kertaa pohdittu. Mitä tehdään esim. raskaana olevan naisen kohdalla joka juo? Mitä pakkoja tai ei-pakkoja siinä on tai tulisi olla käytettävissä? Yksi argumenttihan on, että pakon säätäminen siihen on täysin järjetöntä niin kauan kun hoitopaikkoja ei ole riittävästi. Minulla on käsitys, että päihdehuoltolaissa on pakkohoitopykälä, mutta sitä ei käytetä. Mielestäni perin juurin pohdittava asia on se, että voisiko siitä pykälästä laittaa linkin lastensuojelulakiin? Olisi varmasti hyvä saada raskaana oleva nainen pysäytetyksi muutamaksi päiväksi, jotta saataisiin puhuttua hänen kanssaan silloin, kun hän on selvin päin. Se on kohta jossa voitaisiin ehkä aloittaa joku uusi hoitosysteemi.

Tarja Pösö:

Lastensuojelussa ja varsinkin silloin kun ollaan sijaishuollossa asti, vauvan tai lapsen merkittävät ihmissuhteet eivät ole ainoastaan vauvan ja biologisten vanhempien välillä vaan ne ovat myös vauvan ja sijaisperheen vanhempien tai vauvan ja lastenkodin työntekijöiden välillä. Se on varmaan aina realiteetti, että miten tahansa toimitaan, niin mukaan tulee myös muita aikuisia kuin biologiset vanhemmat. Tältä pohjalta pitäisi laatia myös vähimmäisvaatimuksia sille, minkälaisia vuorovaikutussuhteita vauvalle tarvitsee kehittyä. Näitä havaintoja olisi vietävä sijaishuoltoon. Vauva tarvitsee varttuessaan pysyviä suhteita. Jos lapsen merkitykselliset ihmissuhteet ovat lastensuojelussa sijaishuollossa, niin silloin ne ja niiden pysyvyys pitäisi mahdollistaa.

Marjatta Bardy:

Sitten tulevat myös adoptiokysymykset.

Mikko Oranen:

Mietin palvelurakenteita ja neuvola-lastensuojelu -yhteistyötä vauvaperhetyön näkökulmasta. Neuvoloissahan on monta vuotta panostettu nimenomaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, siellä on viety läpi laaja ja hyvä koulutus työntekijöille. Se on varmasti yksi kattavimpia yhdenlaisen lähestymistavan koulutuksia. Ja uskon, että se myös näkyy. Meillä varmasti puhutaan vauvoista, vauvojen tarpeista ja vauvaperhetyöstä enemmän kuin aikaisemmin. Mutta mietin, että kuinka paljon vielä vaikuttaa se neuvolatyöhön vahvasti liittyvä universaalisuusperiaate, että kaikille yhtä paljon ja tasapuolisesti ja ettei ketään saa leimata eikä patologisoida? Kuinka paljon se on tavallaan psyykkisenä esteenä kohdentaa tukea intensiivisesti nimenomaan niille perheille ja äideille, joilla riskitekijöitä on? Ja kuinka paljon se tuottaa sitä, että pulmat haluttaisiin ulkoistaa lastensuojelulle, vaikka niiden pitäisi olla yhteisiä kysymyksiä ja lastensuojelun asiantuntemus voisi olla tukemassa neuvolatyötä? Pitäisikö tästä käydä keskustelua neuvolapuolen ihmisten kanssa? Neuvolaopaskin on paksu kirja ja siellä on paljon otettu kantaa myös lastensuojelullisiin kysymyksiin. En tiedä kuinka paljon vuoropuhelua käydään näillä tasoilla tai ihan käytännön ruohonjuurityössä.

Maarit Antikainen:

Pitäisikö lastensuojeluun kehittää tulkkipalveluoikeus? Ajatellaan vaikka asiakaslakia: miten toimitaan jos asiakas onkin puhetaidoton vauva, joka ilmaisee itsensä eri tavalla kuin työntekijät, eli ei sanallisesti kirjoittamalla ja puhumalla vaan jotenkin toisin? Mitä esim. lastensuojelussa kuuleminen tarkoittaa, jos kuultavana on vauva? Tästä nipusta tulee sentään jotain toivoa, että on menetelmiä, joilla voitaisiin kuulla edes vähän paremmin. Ja jos lakitasolla olisi määritelty vauvan huomioivia kuulemiskäytäntöjä, niin silloin nekin kunnat, joilla nyt ei ole varaa vapaaehtoisesti tällaista menetelmäarsenaalia ottaa käyttöönsä, joutuisivat sen ottamaan ainakin niiden lasten osalta, jotka ovat lastensuojelussa sellaisessa tilanteessa, jossa jollakin tavalla pitäisi saada heidän

mielipidettään ja olemistaan esille. Nythän se kätkeytyy lapsen edun sanaparin taakse ja siihen itsestään selvään oletukseen, että kyllä sosiaalityöntekijä sen sieltä kaivaa esiin, vaikka näin ei ole.

## 6. Teemoja ja käsitteitä jatkopohdintaan

Lastensuojelun vauvaperhetyöhön on kehitetty koeteltua osaamista, kuten edellä olevasta koosteesta ilmenee. Se herätti keskustelijoissa riemullistakin toivoa. Osaamista on kuitenkin tarjolla vielä varsin pienelle joukolle, ja ilmiökenttä on monimutkainen ja tuloksellisuus osittaista. Tietoisuus näistä seikoista on johtanut keskustelua täsmentämään keskeisiä elementtejä ja miettimään mahdollisuuksia, jotka voisivat laajentaa *tarkasti fokuoitua ja hyvin strukturoitua* osaamista vallitsevaksi käytännöksi. Seuraavassa on kehitellen tiivistetty keskustelua Katja ja vauva - tapauskertomuksen ja vauvaperhetyön kehittämishankkeiden pohjalta.

*Lastensuojelun sosiaalityössä* vaativa vauvaperhe herättää sosiaalityöntekijöissä usein neuvottomuutta ja voimattomuutta. Aivan liian usein he joutuvat aika yksin pohtimaan, kuinka kulloinkin olisi viisasta ja mahdollista toimia. Ammatillisessa peruskoulutuksessa ja sosiaalityön rakenteissa ei juuri ole erityissijaa vaativalle vauvaperhetyölle. Silloin työn kuormitus johtaa tilanteen odottelevaan seurantaan, ja keinona on ehkä yleislääkkeenomainen perhetyö. Perinteisin työmalli näyttäisi keskittyvän äidin ja mahdollisesti mukana olevan isän päihderiippuvuuden hoitoon. Tästä on seurannut koko joukko kriittisiä havaintoja sekä korjaavia ehdotuksia työn kohdentamiseksi. Seuraavassa näitä tuodaan esiin sitä silmällä pitäen, että valtakunnallisen *lastensuojelun kehittämisohjelman* kuluessa vaativan vauvaperhetyön ytimet saadaan yhteisen laajan keskustelun tuloksena *yleisiksi linjauksiksi* (tai laatusuosituksiksi) sosiaalityön käytäntöön ja lastensuojelutyön edellytysten luomiseen.

Oleennaista vauvaperhetyössä on kysyä uudestaan ja uudestaan: *mihin tai keneen työntekijä työssään kiinnittyy ja on suhteessa; mitä ongelmaa hän (ja tiimi) on ratkomassa?* Mitä ensisijaisesti ja mitä mahdollisesti toissijaisesti? Päihdeongelma saattaa helposti nousta työn keskiöön.

Luottamuksellisen suhteen rakentaminen vanhempaan kulkee päihdeongelman ympärillä, eikä siihen välttämättä mahdu *vauvan ja vanhemman konkreettisesti toteutuva jokapäiväinen suhde* sekä vauvan välttämättömät tarpeet ja huolet, tässä ja nyt. Vauvan näkökulma häviää helposti työn fokuksesta. Sen lisäksi päihdeongelman sisäinen logiikka saattaa tunkeutua vieläkin perustavammin työskentelyyn. Päihdeongelmassa tyypillinen itsepetos ja sellaisten kateettomien "se oli eilen, mutta nyt kaikki on toisin" vakuuttelujen, väistelyjen ja kulissien rakentelu, joihin jokainen mielellään uskoisi saattaa tavallaan tarttua lähiympäristöön. Päihdeongelman logiikka tavallaan alkaa säädellä vuorovaikutusta ja työskentelyä. Silloin vauva saa jäädä odottelemaan vanhemman mahdollista kuntoutumista, ja se taas puolestaan on kestävä vauvan oman suotuisan kehityksen kannalta. *Aikajänteet ovat riipaisevan erilaisia.*

Voiko lastensuojelun sosiaalityö olla vauvalähtöistä? Niin että neuvonpitojen, tuen ja kontrollin järjestämisen keskiössä on kaiken aikaa mukana sikiön tai vauvan tarpeet ja tilanne? Vai karkottaako se äidin/vanhemman, jonka motivaatio työskentelyyn voi olla erittäin vahvan pelon ja häpeän sulkema? Millainen on se tarjous johon nainen (ja mies?) voi tarttua? Jos osattaisiin kiinnittyä molempiin, sekä äitiin että vauvaan, ja keskeinen työn kohde olisi heidän vuorovaikutuksellinen suhteensa, niin silloin äiti voi kokea vauvan suojelun myös omaksi suojeluksekseen? Ainakin silloin molemmat osapuolet pysyisivät työntekijälle ehkä paremmin näkyvillä, ja se puolestaan vaikuttaisi toimintaan. Olisiko selkeä parityö paikallaan, jolloin vauvalla olisi oma työntekijä, joka keskittyisi hänen näkökulmaansa, johon sitten sovitellaan äidin mahdollisia valintoja?

Voiko lastensuojelullisen huolen ja päihdeongelman työstämistä ja arjen tukea erottaa toisistaan luontevasti ja toimivasti, tilanne kun on kuitenkin niin kokonaisvaltainen ja pulmat toisiinsa kietoutuneita? Olisiko päihdekontrolli, puhallutukset hyvä erottaa muusta tuesta?

Onko hyvä saada useampi näkökulma tilanteeseen vai onko vaarana että kenelläkään ei ole sitten otetta kokonaisuuteen? Tärkeää olisi pohtia myös palveluista muotoutuvaa kokonaisuutta ja ketjua vauvan näkökulmasta. Moniammatillisen työn suunnittelu vaatii epäilemättä tarkkaa pohdintaa ja myös jatkuvaa kokemusten yhä tarkempaa keräämistä.

Miten toimia epävarmuuden ja jatkuvan muutoksen kanssa, miten määritellä kuhunkin tilanteeseen vauvan kannalta turvallisista ja sopivista puuttumisen ajoitus ja tapa sekä vuorovaikutuksen intensiivisen tukemisen paikka? Miten tasapainoilla äidin ja vauvan yhteisten ja eriävien tarpeiden välillä siten, että vauvan tilanne ei ajaudu tukalaksi? Jos päädytään tukemaan äitiä ja vauvaa järjestämällä avohuollon tukitoimia kotiin (vrt. edellä Katjan ja vauvan tarina), niin on hyvä miettiä mikä määrä työntekijöitä ja minkälainen työnjako heidän välillään olisi tarkoituksenmukaisiin. Liian moneen ihmiseen voi olla mahdotonta luoda suhdetta etenkin silloin kun äidin tärkein kehitystehtävä on luoda suhdetta vastasyntyneeseen lapseensa.

Auttaisiko jonkinlaisen *pakkohoito* mahdollisuuden tai puolipakon säätäminen tilannetta vauvan kannalta? Olisiko tarpeen esim. mahdollisuus ottaa raskaana oleva päihteitä käyttävä nainen muutamaksi päiväksi pakkohoitoon (päihdehuoltolain nojalla?), jotta hänen kanssaan voitaisiin keskustella kun hän on selvin päin? Entä mahdollisuus äidin ja vauvan huostaanottoon yhdessä? Pakkotoimia mietittäessä on tärkeä ottaa huomioon, että pakkotoimien säätäminen ei ole järkevää niin kauan kun ei ole riittävästi edes vapaaehtoisuuteen perustuvia hoitomahdollisuuksia, saati paikkoja, joissa pakkohoito voitaisiin toteuttaa. Monet pelkäävät myös sitä, että jos pakkohoidon uhka säädetään, niin pahiten päihderiippuvaiset raskaana olevat naiset vetäytyvät sen pelossa kokonaan palvelujärjestelmän, esim. neuvolapalvelujen ulkopuolelle ja painuvat ehkä jopa synnyttämään ties minne, mikä lapsen kannalta tarkoittaisi vielä radikaalia huononnusta nykytilanteeseen.

Äidin (etenkin yksin asuvan) päihteiden käytön takia vauvasta on suuri huoli, mutta äidin ja vauvan suhteessa on kuitenkin lämpöä ja potentiaalia kehkeytyä hyväksi. Silloin koti ei ole turvallisin hoitoympäristö edes suuren avohuollon tukitoimiarsenaalin turvin, vaan vauvan ja äidin yhteinen intensiivinen hoito laitoksessa - tai sijaisperheessä kuten Tanskassa - olisi ehkä vauvan hyvinvoinnin turvaamisen kannalta paras ratkaisu. Äidin tilanteen kohentumisesta ei voi saada varmuutta, mutta pienen lapsen hoito voidaan turvata silloinkin, kun äiti on tilapäisesti omilla retkillään.

Vauvaperhetyön kehittymistä koskevassa koonnissa strukturoidut työtävät tulevat mielenkiintoisella tavalla sekä avo- ja sijaishuollon että arvioivan ja hoidollisen työn rajamaille. Päiväryhmät sijoittuvat avohuoltoon, mutta ne mahdollistavat osin laitoksessa toteutettavan työn intensiteettiä. Työskentely lähtee arjesta, ruuan laitosta, vauvan hoidosta sekä niiden synnyttämistä mielikuvista ja havainnoista ja niiden työstämisestä eteenpäin. Yhteisöhoitoon perustuvissa laitossijoituksissa on koko elämisen kirjo mukana, ympärivuorokautisessa tuessa ja kontrollissa. Kummassakin arvioiva ja hoidollinen työ limittyvät, ja niissä voi havaita monia aineksia niin ratkaisukeskeisistä kuin psykodynaamisista koulukunnista.

Neuvolan ja lastensuojelun yhteistyötä pitäisi kohentaa ja vastuita selkeyttää. Neuvolaa pitäisi rohkaista tekemään lastensuojeluilmoitus, ja lastensuojelussa varmistua siitä että ilmoitus johtaa napakasti toimiin. Neuvolan kentällä on toteutettu laaja varhaisen vuorovaikutuksen koulutus, joka antaa valmiudet ymmärtää ja työskennellä lapsen ja vanhemman hyvän vuorovaikutuksen tukena,

etenkin tavanomaisissa tilanteissa. Monet vauvaperhetyön (kuten edellä vauvatanssin ja osittain Theraplayn ideat) tarjoavat tarkoin pohdittuja mutta yksinkertaisia välineitä vuorovaikutukseen edellyttäen että niitä tulee ajatelleeksi ja että niihin voi saada tuntuman. Miten neuvolaan tai minne muualle saadaan sellaista tilaa, jossa äidit ja isät voisivat syventyä vauvaansa/pikkulapseensa näillä pienillä keinoilla?

Leikkaukset ja säästöt neuvolatyössäkin lienevät osaltaan vaikuttaneet siihen, että yleinen pikkulapsiperheiden kanssa tehtävä työ ei ole tarpeita vastaavaa, ja että erityisvaativiin tilanteisiin ei ole ainakaan valtakunnallisesti kehittyneitä toimintamuotoja. Tarve laatusuosituksille on ilmeinen. Edelleen lastensuojelun suuri kysymys on, miten saataisiin lisättyä vuoropuhelua ja terävöitettyä yhteistyötä neuvolapuolen kanssa sekä jaettua vastuuta tasaisemmin perheiden kanssa tehtävästä työstä siten, että pulmalliset tilanteet eivät jäisi niin paljon yksin lastensuojelun vastuulle?

Mitä tarjottavaa palveluilla on vaativaa vauvaperhetyötä tarvitseville perheille? Millaista vetoavaa tarjousta tai kutsua heille on neuvolassa, synnytyssairaalassa tai sosiaalitoimessa esitettävänä? Ja mistä he voivat saada tietoa siitä, millaista apua on mahdollista saada?

\* Vaikeissa vauvaperhetilanteissa näyttää olevan tärkeää toimia *integroidusti monelta eri tasolta* niin, että arjen rakenteiden sekä mielen, tunteiden ja suhteiden kanssa työskentely nivoutuu yhteen, jotta eri tulokulmista muodostuu kannatteleva struktuuri. Keskeinen työskentelyn kohde on *äidin ja lapsen vuorovaikutussuhde*. Entä läheisverkoston vankistaminen?

\* Näyttäisi siltä, että *vauva hyötyy aina* kun tehdään työtä vauvan kanssa. Vaikka emme heti tiedä, että voiko kyseinen lapsi jäädä kotiin vai sijoitetaanko hänet pitkäaikaisesti, niin ehdottomasti kannattaa tehdä töitä sekä vanhempien että vauvan kanssa.

## 7. Tässä työpaperissa käytettyä sekä muuta teemaan liittyvää kirjallisuutta:

- ❖ Mäkelä, Jukka (2003): Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen (toim.) *Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. WSOY. Helsinki.
- ❖ Törrönen, Hannele (1998): *Ehjänä perille - Kokemuksia lastensuojelun vauvatyön kehittämistä*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 18.
- ❖ Kalavainen, Susanna (toim.) (2005): *Ensikodin päiväryhmät. Kuvaus lastensuojelun vauvaperhetyön kehittymisestä*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 34.
- ❖ Määttänen, Kirsti (1998): *Dialogisesta vauvavoimistelusta lasten pahoinpitelyn varhaispreventioon*. Stakes Aiheita 22/1998.
- ❖ Määttänen, Kirsti (2005): *Dialoginen vauvatanssi kehityksen edistäjänä*. Stakes Aiheita 2/2005.
- ❖ Mäkelä, Jukka ja Vierikko, Ilona (2004): *Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten tukena*. Raportti Theraplay -projektista SOS-lapsikylissä 2001-2004. SOS-lapsikylä ry.
- ❖ Holopainen, Katja (1998): *Äitiys on mahdollisuus - Päihdeongelmaisten äitien kuntoutus Oulunkylän ensikodissa*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 17.
- ❖ Andersson, Maarit (toim.) (2001): *Tartu hetkeen - Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27.
- ❖ Korhonen, Anne ja Sukula, Seija (2004): *Vauvaperhetyö. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö*.

\*\*\*\*\*

Ahonen-Eerikäinen, Heidi 1999: *Samalle aaltopituudelle*. Kirjayhtymä. Helsinki.

Airinto, M 2000: *Alkupaukku*. MediaDoc Oy.

Asikainen, Anna 2002: *FAS-palveluopas. Opas perheille ja yhteistyötahoille*. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Autti-Rämö, Ilona 1993: *The Outcome of Children Exposed to Alcohol in Utero*. Department of Child Neurology. University of Helsinki. Gummerus. Jyväskylä.

Bardy, Marjatta 2000: *Sisäinen koti, tarinallisuus ja elämän lukutaito*. Yhteiskuntapolitiikka 2.

Bardy, Marjatta 2001: *Pikkulapsen sijoitus oman kodin ulkopuolelle – syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohtana*. Teoksessa Järventie, Irmeli ja Sauli, Hannele (toim.): *Eriarvoinen lapsuus*. WSOY. Porvoo.

Bardy, Marjatta & Janhunen, Tarja 2002: *Imeväisikäisen terveys ja kehitys psykososiaalisissa riskioiloissa*. Teoksessa Ilka Kangas & Ilmo Keskimäki & al. (toim.): *Kohti terveyden tasa-arvoa*. Edita. Helsinki.

Barth, R.P (1999): *After safety, what is the goal of child welfare services: permanency, family continuity or social benefit?* International Journal of Social Welfare. Vol. 8. Number 4. October.

Berg Bróden, M 1989: *Mor och barn i ingenmansland. Inetervention under spädbarnperioden*. Almqvist et Wiksell. Värnamo.

Berrick, J.D & Needell, B & Barth, R.P & Jonson-Reod, M. 1998: *The Tender Years. Toward developmentally sensitive child welfare services for very young children*. Oxford University Press. New York.

Eliacheff, C 1994: *På kroppen och skriket*. Wahlström & Widstrand. Borås.

Erkolahti, R & Manelius, P & Salminen, T ym. 2000: *Lapsi ja psyykkisesti sairas vanhempi – kuka kuulee lasta?* Suomen Lääkärilehti 47.

- Forssten, K. 1993: Suojaverkon lapsiperheet. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan tutkimuksia sarja A:2. Turku.
- Freeman, M.M.D 1983: The Rights and Wrongs of Children. Basil Blackwell. Oxford.
- Granfelt, Riitta 1998: Kertomuksia naisten kodittomuudesta. SKS. Helsinki.
- Halmesmäki, Erja 2000: Alkoholin suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytys sairaalassa. Stakes/Ehkäisevä päihdetyö. Helsinki.
- Heino, Tarja 1999: Lastensuojelun trendit. Teoksessa Virtanen, P (toim.): Verkostoituvaa asiakastyötä. Kirjayhtymä. Tampere. 9-31.
- Hessle, S 1983: Ej önskad. Föräldrar med barn i familjehem. Göteborgs Universiteit. Socialhögskolan NR SS 5.
- Jokinen, Eeva 1997: Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerronnallisia esityksiä. Gaudeamus. Helsinki.
- Jonsson, G. 1969: Det sociala arvet. Tiden/Folksam. Stockholm.
- Kajava, M 1997: Lapsen etu huostaanotto prosessissa. Tutkimus pakkohuostaanotoista. Acta Universitatis Ouluensis E Scientiae Rerum Socialium. Oulu.
- Karhu, Petra 2000: Tuntemisesta tunnottomaksi. Teoksessa Bardy, M & Barkman, J & Janhunen, T (toim.): Elämäni tarina. Lukemisto lapsuuden kokemuksista lastenkodissa ja perhehoidossa. Stakes. Helsinki.
- Kivinen, Tarja 1994: Valikoituminen lastensuojelun asiakkaaksi. Stakes. Tutkimuksia 45.
- Kivitie-Kallio, Satu & Politi, Johanna 2004: Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & al. (toim.): Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Helsinki.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mielekäs elämä 2000: Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksset. STM 2000:4.
- Määttänen, Kirsti & Kosonen, Päivi & Salmi, Riitta 1996: Tanssitaan vauvani! Iloisia liikuntatuokiota vauvojen itsetunnon ja ajattelutaidon perustaksi. Atena. Jyväskylä.
- Määttänen, Kirsti 1999: Dialoginen vauvatanssi psyykkisen kuntouttamisen menetelmänä lastenkodeissa. Suomen Lääkärilehti 32/99, 4022 - 4027.
- Määttänen, Kirsti 2003: Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa: Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY. Helsinki.
- Niemi, Helena 1994: Alvariinsa apunanne. Lapsiperheiden tehostetun kotipalvelun ilot, surut ja oivallukset. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 14. Helsinki.
- Niemi, Helena (toim.) 1997: Soiko äidin ja isän sydämessä Baby blues? Raportti ensikodin mahdollisuuksista auttaa väsyneitä, masentuneita, itkeviä äitejä, isiä ja vauvoja. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 15. Helsinki.
- Niemi, Helena (toim.) 1999: Alvarit auttavat. Ensi- ja turvakotien liiton Alvari -perhetyö 10 vuotta. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 22. Helsinki.
- Niemi, Helena (toim.) 2002: Mitä on Alvari-perhetyö. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 32. Helsinki.
- Oranen, Mikko 1999: Lapsen aika keski-ikässä. Esikko 4, 7-9.
- Oranen, Mikko 2004: Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & al. (toim.): Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Helsinki.
- Pajulo, Marjaterstu & Savonlahti Elina & Piha, Jorma 1999: Maternal Substance Abuse: Infant Psychiatric Interest: A Review and a Hypothetical Model of Interaction. American Journal of Drug & Alcohol Abuse, Vol 25(4), Nov 1999. pp. 761-769.
- Pajulo, Marjukka 2001: Early Motherhood at Risk. Mothers with Substance Dependency. Turun Yliopiston julkaisuja. Sarja D – Osa 439. Turku.
- Pajulo, Marjukka 2004: Vauvan tunnetila ja sen säätely - Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 2004;120: 2543-8.

- Pajulo, Marjukka 2005: Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa - Olemmeko valmiita muuttamaan ajattelutapaamme? Pääkirjoitus Duodecim 2005;121: 341-2.
- Parton, N 1998: Risk, Advanced Liberalism and Child Welfare: The Need to Rediscover Uncertainty and Ambiguity. The British Journal of Social Work. vol 28. Number 1 Feb. Oxford University Press, 5-27.
- Puura, K 2001: Vauvan depressio. Duodecim 117:1115-21
- Sajaniemi, Nina & Mitts, Tea: Kiikku-vauvaperhetyön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen. Tutkimuksia 255. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) 2002: Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. Porvoo.
- Sinkkonen, Jari 2003 (toim.): Pesästä lentoon - Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. WSOY. Helsinki.
- Solantaus, Tytti & Ringbom, Antonia 2002: Miten autan lastani: Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Stakes & Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.
- Solantaus, Tytti & Ringbom, Antonia 2005: Mikä meidän vanhempia vaivaa?: Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Stakes & Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry. Helsinki.
- Stern, Daniel 1992: Maaailma lapsen silmin. WSOY. Porvoo.
- Taskinen, Sirpa (toim.) 1999: Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanottoprosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Stakes. Opas 33. Jyväskylä.
- Törrönen, Hannele (toim.) 2001: Matkalla muutokseen. Kokemuksia perhekuntoutuskursseista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 26. Helsinki.
- Welch, M.G 1995: Syliaika. Art House. Jyväskylä.

\*\*\*\*\*

## **7. Vauvaperhetyöhön liittyviä www-linkkejä:**

Ensi- ja turvakotien liitto: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/index.html>

Alma-klinikka: <http://www.almaklinikka.com/>

Tietoa Theraplay -terapiasta: <http://www.theraplay.fi/index.html>

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö: <http://www.vamlas.fi/etusivu.htm>

Stakes: [www.stakes.fi/huosta](http://www.stakes.fi/huosta)

Sosnet/Helsingin yliopisto: <http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/>