

**KRIISITYÖN KEHITTÄMINEN HUOSTAANOTOSSA,
kartoitusta ja kehittämistarpeita**

(kehittämisosio työn alla, ilmestyy myöhemmin)

**Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaalialan kehittämishanke
Lastensuojelun kehittämisohjelma**

**Huostaanottotyöryhmä
Juha Jokinen
7.12.2004**

SISÄLLYSLUETTELO

1. Psykkisen kriisin ja kriisityön määrittelyä	2
1.1 Kriisin vaiheet.....	3
<i>Sokkireaktiot</i>	4
<i>Reaktiovaihe</i>	5
<i>Työstämis- ja käsittelyvaihe</i>	6
<i>Uudelleen orientoitumisen vaihe</i>	7
1.2 Ongelmia kriisin työstämisessä.....	8
1.3 Lapsi kriisissä.....	8
<i>Lasten käyttäytymispiirteistä kriisitilanteessa</i>	9
1.4 Huostaanottokriisi	11
1.5 Selviytyminen huostaanottokriisissä	12
1.5 Auttaminen kriisitilanteessa.....	14
2. Käytännön kehittämistoimintaa.....	17
3. Kirjallisuutta ja tutkimuksia.....	25
4. Tutkimusta ja kehittämistarpeita	27
LÄHTEET	30

1. Psyykkisen kriisin ja kriisityön määrittelyä

Nykysuomen sanakirja (1980) määrittelee kriisin käänteentekeväksi muutokseksi (vaarallinen, tärkeä), taitekohdaksi, ratkaisuvaiheeksi tai murrokseksi jonkin asian kehityksessä. Lääketieteellisessä mielessä sanakirja määrittelee kriisin taudinkulun käännekohdaksi tai äkilliseksi muutokseksi parempaan päin. Psykososiaalisessa terapia ja auttamistyössä ensimmäisiä käsitteen käyttäjiä oli preventiivisen työn analyysistään tunnettu psykiatri Gerard Caplan (1964). Hän korosti sitä, että kriisit merkitsevät ennen muuta siirtymistä "korkeammalle" tasolle, ei paluuta aikaisempaan tilanteeseen. (Nyqvist 2004, 13)

Jokainen kokee elämänsä aikana asioita, jotka voivat johtaa psyykkiseen kriisiin. Psyykkisestä kriisistä on kyse silloin, kun yksilö on joutunut elämäntilanteeseen, josta aikaisemmat kokemukset ja opitut reaktiotavat eivät auta häntä selviytymään. Osa näistä kokemuksista kuuluu kehityksemme esimerkiksi puberteetti, työelämän aloittaminen, parisuhteen aloittaminen, lapsen syntymä jne. Ulkoiset tapahtumat, joiden voidaan sanoa kuuluvan normaaliin elämään, mutta jotka tietyissä yksityistapauksissa kuitenkin muodostuvat ylivoimaisiksi aiheuttavat kriisejä, joita sanotaan *kehityskriiseiksi tai elämänkriiseiksi*.

Osan kokemuksista elämä tuo tullessaan kuten esimerkiksi sairaus, kuolemantapaus perhe- tai ystäväpiirissämme, tapaturma, onnettomuus jne.

Näitä selvien ulkoisten syiden laukaisemia reaktioita sanomme *traumaattisiksi kriiseiksi* (trauma=vamma, vaurio, haava) (Cullberg 1991; Lahti et. al 1992).

Kriisi on siis psyykkinen tila, jota leimaa tasapainottomuus, sekasorto ja elämän jatkuvuuden kyseenalaistaminen. Traumaattinen kriisikokemus ei ole staattinen tila, jonka alku tai varsinkaan loppu olisi selkeästi löydettävissä. Traumaattisissa kriiseissä kriisin **laukaiseva tekijä** on useimmiten selkeästi osoitettavissa, mutta sen päättymisen onkin jo vaikeampi osoittaa. (Dunder & Metteri 1998, 167)

Kriisin on esitetty etenevän tiettyjen vaiheiden kautta. Johan Cullbergin (1973) mukaan kriisi etenee trauman aiheuttamasta välittömästä sokista reaktiovaiheeseen. Kriisin akuutissa vaiheessa eli *sokki- ja reaktiovaiheessa* korostuvat erilaiset reaktiot, joita traumaattinen kokemus aiheuttaa. *Läpityöskentelyvaiheessa ja uudelleensuuntautumisen vaiheessa* on enemmänkin kyse yksilön selviytymisestä ja sopeutumisesta uusiin olosuhteisiin.

Sosiaalityön luokitusraportissa (luonnos 2003) Kallinen-Kräkin ja Kärki esittävät seuraavan kriisin määritelmän: *"Kriisillä tarkoitetaan kärjistynyttä, yllättävää, järkyttävää tai uutta tilannetta, jossa henkilön aiemmat toimintamallit tai ongelmanratkaisumenetelmät eivät enää mielekkäästi toimi. Kriisi voi olla myös murros- tai vaaravaihe ihmisen elämässä. Yleensä kriisiin ei ole osattu varautua. Kriisitilanteeseen reagoidaan yksilöllisesti, mutta sen jälkeen ihminen kokee yleensä avuttomuutta, hämmennystä ja levottomuutta. Vaikea kriisi saattaa johtaa toimintakyvyn menettämiseen."*

Sosiaalityön luokitusraportissa kriisit jaotellaan: *kehitysvaihekriiseihin* (esim. keski-ikä ja vanhuuden kriisit), *arjen kriiseihin* (esim. perhemuutos, taloudellinen romahdus, työttömyys, asunnon menetys, päihdeongelman toteaminen) ja *traumaattisiin kriiseihin* (esim. rikoksen uhriksi joutuminen, onnettomuus, vakava sairaus tai vammautuminen, kuolema).

Arjen kriiseihin sisältyvällä perhemuutoksella tarkoitetaan henkilön tai hänen omaisensa tai hänelle läheisen ihmisen perheen koostumuksessa tai dynamiikassa tapahtuvien muutosten aiheuttamaa kriisiä. Perheen hajoamisesta aiheutuvaa kriisiä ilmenee esimerkiksi puolisoiden erotessa, lapsen muuttaessa pois vanhempiansa luota tai **lasten huostaanoton yhteydessä**.

Kriisityötä on määritelty seuraavasti:

"Kriisityö on lyhytkestoista, suunnitelmallista, tavoitteellista, kokonaisvaltaista, konkreettista ja välitöntä auttamista, jossa otetaan mukaan ihmisen lähiverkosto. Alkuseveltely on tärkeää, samoin jatkosuunnitelmat. Kriisityö voi sisältää asiakastyötä, jälkipuintia, sosiaalityötä, hoivaa, suojaa, palvelujen välittämistä." (Lindholm 1999)

"Kriisityö on yksilön, perheen, verkoston, työyhteisön kohtaamista elämän pulmatilanteissa, joissa vaaditaan erityisosaamista, tilanteen arviointia, toimenpiteiden määrittelyä." (Lindholm 1999)

Kriisityötä lastensuojelussa voi määritellä seuraavasti: *"lastensuojelun sosiaalityöntekijän tekemää työtä sellaisessa tilanteessa, jossa asiakkaan tai hänen omaisensa kohtaama kriisi muuttaa, rajoittaa tai heikentää hänen toimintaedellytyksiään ja haavoittaa häntä henkisesti."* Määrittelyssä on hyödynnetty Salme Kallinen-Kräkinin ja Jarmo Kärjen (2003) tekstiä Sosiaalityön luokitus-luonnos 2003 -raportista.

Etymologisesta näkökulmasta kriisi merkitsee sekä riskiä että mahdollisuutta. Kriisityön preventiivisyyden kannalta tilanteen voidaan ajatella olevan vastaavanlainen. Oikeanlainen apu oikeassa tilanteessa voi merkitä asiakkaan elämässä myönteistä muutosta ja parantunutta kapasiteettia kohdata tulevaisuudessa uusia ongelmatilanteita ilman vakavaa kriisiytymistä. (Hjort 1988, 71) Toisaalta jääminen ilman apua tai "vääränlainen" apu voi johtaa henkilökohtaiseen katastrofiin esimerkiksi itsetuhon, mielenterveyden pitempiaikaisen järkkymisen tai sosiaalisen syrjäytymiskehityksen muodossa. Tässä mielessä kriisi-interventio on ilman muuta myös preventiivinen toimenpide. (Nyqvist 2004, 15)

Työmuotona kriisi-interventio eroaa terapeuttisesta keskusteluhoidosta. Cullbergin (1991) mukaan kriisi-interventiolla ei ole kyse tietyistä spesifistä hoidosta, vaan tavoitteena on *selviytyminen kriisin aiheuttaneen tapahtuman yli*. Auttajan tehtäviin kuuluu olla käytettävissä, tiedottaa, neuvoa, tukea sekä antaa käytännön apua (Hjort 1988, 222). Ammatillisella kriisi-interventiolla on kaksi tavoitetta: estää yksilötason psykopatologinen kehitys sekä motivoida jatkohoitoon tapauksissa, joissa kriisiapu ei ole arvion mukaan riittävä väliintulo. (Nyqvist 2004, 15)

1.1 Kriisin vaiheet

Surureaktio on akuutin kriisin olennainen osa erilaisissa erotapahtumissa. Yksin jäämisen ja hylätyksi tulemisen kokemus ilmenee suruna, epätoivona, tyhjyytenä, vitaliteetin laskuna. Mutta myös vihaa, epätoivoisia tekoja, alkoholinkäyttöä jne. saattaa esiintyä.

Itsehalveksunta saattaa ilmetä itsetuhopyrkimyksinä ja depressiivisenä itseinhona. Vetäytyminen pois toisten ihmisten yhteydestä, itsensä kokeminen muita huonommaksi ja toisten käytöksen tulkitseminen negatiivisesti vahvistaa sisäistä tunnetta omasta huonoudesta ja ulkopuolisuudesta.

Alkoholin tai rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytön pohjana ovat usein itsetuhotendenssit. Itseinhon ja itsehalveksunnan äärimmäisenä ilmauksena saattaa olla itsemurha. On syytä huomata, että ihminen voi tehdä itsemurhan myös hitaasti ja vähitellen esimerkiksi tekeytymällä "mahdottomaksi" toisten seurassa, vetäytymällä yksinäisyyteen tai lisäämällä alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä.

Monilla ihmisillä esiintyy kriisin aikana odottamattomia aggressiivisia purkauksia. Aggressiivisuus saattaa ilmetä kriisin koetteleman ihmisen omaksumana kaikin puolin vaativana ja riippuvana asenteena, johon liittyy taipumus syyttävään esiintymiseen. Monta kertaa kriisissä oleva ihminen on kuin "elävä syytös" ympäristölleen, joka tuntee tehneensä liian vähän tämän hyväksi. (Cullberg 1991, 149–150)

Sokkireaktiot

Psyykkisessä sokissa on kysymys siitä, että mieleemme suojaa meitä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei pysty ottamaan vastaan eikä kestä.

Psyykkisessä sokissa aivojen kapasiteetista on käytössä suurempi osa kuin normaalioloissa. Myös aistit avautuvat vastaanottamaan vaikutteita ja ne porautuvat suoraan aivoihin ilman tavanomaista valikoitumista ja muokkaamista. Siksi syntyneet aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat erittäin voimakkaita. Havaintokenttämme supistuu ikään kuin putkimaisesti, jolloin osa tapahtumista jää kokonaan huomion ulkopuolelle, mutta sen mihin havaintomme kohdistuu, me havaitsemme erittäin tarkasti, selkeästi ja yksityiskohtaisesti.

Psyykinen sokki vaikuttaa myös niin, että me saamme käyttöömmekä kaiken sen kokemuksen ja tiedon, joka meille on elämän varrella kertynyt. Tämä on jälleen osoitus aivojen ylittehdokkaasta toiminnasta sokissa. Me tavoitamme kaiken, mitä koulutuksessa, harjoituksissa ja kokemuksen kertyessä olemme oppineet.

Toimintakyvyn säilyttämistä palvelee puolestaan se, että meillä ei ole sokissa useimmiten tunteita. Tunteiden puuttumisen lisäksi psyykkisessä sokissa puuttuu myös kivun tunne. Kaikki reaktiot palvelevat henkiinjäämistä. Yleensä sokkiin joutunut ihminen pyrkii tekemään päätökseen sen, mitä oli tekemässä.

Valtaosa ihmisistä säilyttää sokissa toimintakykynsä. He tarvitsevat vain neuvoja. Noin 20 % joutuu joko paniikkiin, tulee hysteeriseksi tai lamaantuu, muuttuu apaattiseksi.

Paniikkiin joutunut ihminen ei kuule puhetta tai ei käsitä puheen sisältöä. Olennaista paniikkiin joutuneen ihmisen rauhoittamisessa on turvallinen fyysinen ote, hänen siirtämisenä syrjään ja rauhoittava tasainen puhe. Paniikki "tarttuu" helposti muihin läsnäolijoihin ja sen takia paniikkiin joutuneen siirtäminen syrjemmälle on tarpeen. Yleensäkin rauhoittavalla, turvallisuutta luovalla ja rohkaisevalla toiminnalla on valtava merkitys psyykkisessä sokissa olevalle ihmiselle. Sokissa olevaan ihmiseen tekevät voimakkaan vaikutuksen hänen kohtaamansa ihmiset ja se, mitä he sanovat. Muutaman minuutin kontakti saattaa olla niin tärkeä, että ihminen muistaa sen loppuelämänsä.

Psyykkinen sokki vie ihmiset regressiiviseen tilaan: lapsenomaiset tarpeet nousevat esille esimerkiksi auktoriteetin tarve ja tarve uskoa auktoriteetteihin. Sokissa olevat ihmiset siis tarvitsevat ulkoista auktoriteettia, joka sanoo, mitä heidän pitää tehdä.

Sokissa käsitys ajasta muuttuu. Usein puhutaan subjektiivisesta ajasta, jolla tarkoitetaan sitä, kuinka pitkältä aika tuntui. Yksi psyykkiseen sokkiin liittyvä ilmiö on ns. supermuisti. Ihminen saattaa muutaman sekunnin aikana käydä läpi koko elämänsä kuin videolta katsottuna.

Dissosiaatio on psyykkiseen sokkiin liittyvä psykologinen ilmiö, jossa minä siirretään oman itsen ulkopuolelle niin, että itselle tapahtuvaa voi ikään kuin tarkastella itsensä ulkopuolelta. Dissosiaatio on tyypillistä hyvin traumaattisissa tilanteissa, jotka jatkuvat ajallisesti pitkään kuten esim. pitkäkestoisissa väkivaltatilanteissa. Dissosiaatio suojaa minää. Siinä ihminen siirtyy itsensä ulkopuolelle ja seuraa ulkopuolisena omaa avutonta oloaan ja käyttäytymistään.

Traumaattisen kokemuksen käsittelyä dissosiaatio puolestaan vaikeuttaa; se tuottaa ristiriitaisia muistikuvia ja kokemusta on vaikea käsitellä, kun asianosaisella ei ole kosketusta omiin tuntemuksiinsa. (Saari 2000, 42–52)

Reaktiovaihe

Reaktiovaiheen alkaminen on silmien aukaisemista sille, mitä on tapahtunut. Reaktiovaihetta tyypillisimmällään kuvaavat miksi-kysymykset ja tapahtuman merkityksen etsiminen (Cullberg 1993, 143).

Kun psyykkinen sokki suojaa mieltämme sellaiselta tiedolta, mitä se ei pysty ottamaan vastaan, reaktiovaiheessa me tulemme tietoiseksi tapahtuneesta ja sen merkityksestä omalle elämälle.

Tietoisuuden myötä tulevat tunteet. Reaktiovaihe on usein melkoista tunteiden myllerrystä. Ihmiset itkevät paljon, mutta kun heiltä kysytään syytä siihen, he eivät pysty sitä sanomaan. Suru, epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunnot ovat tyypillisiä.

Jotkut keskittyvät syyllisten selvittämiseen. Tällöin keskeisin tunne on viha ja aggressio, joka kohdistuu johonkin ulkopuoliseen ihmiseen tai tahoon. Syyttämiseen ja syyllisten etsimiseen keskittyminen suojaa itse asiassa kaikelta omassa itsessä tapahtuvalta käsitteilyltä. Se on eräänlainen suojamekanismi, joka suojaa omilta vaikeilta tunteilta.

Reaktiovaiheessa voidaan myös tuntea vihaa, raivoa ja aggressiota niin, että se liittyy osaksi tunnemyllerrystä, jolloin sen tavoitteena ei olekaan syyllisten etsiminen. Myös pelko on melkein aina läsnä traumaattisessa kokemuksessa. Reaktiovaiheessa esiintyvät pelot ovat usein hyvin voimakkaita ja irrationaalisia; vaikka kuinka yrittää puhua järkeä itselle, se ei auta.

Traumaattisiin kokemuksiin liittyy usein myös häpeää. Lievimmillään häpeä liittyy ihmisten kohtaamiseen traumaattisen kokemuksen jälkeen. On vaikeaa mennä työpaikalle tai kouluun ja kohdata kaikki tutut ja puolitut ihmiset siellä.

Pelätään, että ruvetaan itkemään tai ettei kestä tuttujen näkemistä. Häpeä on irrationaalinen tunne, joka ei ole järjellä hallittavissa. Vaikka kuinka ajattelee, että tapahtunut ei ole minun syytani, häpeä ei siitä huolimatta helpota.

Häpeä saattaa voittaa jakamisen tarpeen; ihminen ei halua puhua kokemuksesta. Hän saattaa sulkeutua kotiin ja omaan maailmaansa ja vältellä kaikkia kontakteja, eristäytyä. Ihminen saattaa olla muiden parissa kuin ennenkin, teeskennellä että kaikki on hyvin ja kapseloida oman kauhean kokemuksensa sisäänsä pyrkien kaikin voimin sen unohtamiseen. Usein unohtaminen ei ole mahdollista, vaan tapahtuma vaivaa jatkuvasti mieltä.

Joskus unohtaminen onnistuu, mutta tällöin asia muistuttaa olemassaolostaan käsittämättöminä tunteina, psyykkisinä häiriöinä jne. Häpeä vähenee puhumalla. Kohtaamalla vaikea kokemus, käymällä se läpi ja puhumalla siitä se vähitellen helpottuu.

Myös sukulaiset, tuttavat ja ystävät saattavat kokea olonsa hämmentyneeksi ja avuttomaksi kohdatessaan ihmisen, jolle on tapahtunut jotakin traagista ja ikävää. Tulisiko asia ottaa puheeksi vai pitäisikö olla niin kuin mitään ei olisi tapahtunut.

Reaktiovaiheelle on ominaista myös voimakkaat somaattiset reaktiot. Fyysinen reagointi alkaa yleensä vapinalla, joka on ensin selvästi ulkoista ja joka myöhemmin saattaa jatkua ns. sisäisenä vapinana. Muita tyypillisiä vaivoja ovat pahoinvointi, kuvotus, sydänvaivat, rytmihäiriöt, lihassäryt, jotka johtuvat lihasten jännityksistä, huimaus ja painostava väsymys, joka ei mene lepäämällä ohi. Jotkut nukkuvat runsaasti, mutta suurimmalla osalla on univaikeuksia.

Reaktiovaiheen tunteilla, kuten tunteilla yleensäkin, on tarkoituksensa. Niiden avulla reagoidaan kokemuksesta ulos itsestä. Jos ne estetään, tunteet ja kokemukset jäävät sisään. Siksi olisi hyvä yrittää kestää näitä tunteita, ja antaa niiden tulla ja olla. Tunnuslauseeksi kannattaisikin ottaa: käytä ihmisiä, älä lääkkeitä.

Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. Siihen liittyviä voimakkaita tunteita on usein vaikea kestää. Kaikkein vaikein menee kuitenkin yllättävän nopeasti ohi. Reaktiovaiheessa omat tunteet ja reaktiot eivät ole aina hallittavissa, mikä koetaan pelottavaksi. Ihminen voi kokea tulevansa hulluksi. Tällaiset tunteet kuuluvat kuitenkin asiaan ja niillä on tarkoituksensa.

Ihmisestä löytyy sellaista joustokykyä, että reaktiovaihetta voi siirtää. Sitä ei kuitenkaan voi siirtää epämääräiseksi ajaksi eteenpäin. Siirtäminen toimii sellaisissa oloissa, joissa tiedetään, että kun tuohon asti jaksan, sitten minulla on tilaa tuntea ja reagoida. Tämä tarkoittaa yleensä muutamaa päivää. (Saari 2000, 52–60)

Työstämis- ja käsittelyvaihe

Reaktiovaihetta seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe, jolle on tyypillistä ettei ihminen enää haluaakaan puhua kokemuksestaan. Hän sanoo, ettei jaksa enää puhua. Kokemuksen käsittely ei suinkaan lopu, vaan se kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä. Ihmisen mieli alkaa sulkeutua kolmen ensimmäisen vuorokauden jälkeen traumaattisesta tapahtumasta.

Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi hidastuu eikä sen edistymistä kovin helposti huomaa. Päivät ovat toistensa kaltaisia, viikot seuraavat toisiaan. Työstämis- ja käsittelyvaiheen tarkoituksena on erityisesti, jos kyseessä on läheisen ihmisen menetys, menetetyistä luopuminen, suru. Suru on pitkäkestoinen prosessi, ja alussa tuntuu, ettei se lopu koskaan.

Alussa menetys ja siihen liittyvät tapahtumat ovat koko ajan mielessä. Vähitellen lisääntyvät ne hetket, jolloin menetys ei ole mielessä. Seuraamalla näiden hetkien määrää pystyy näkemään oman suruprosessin etenemisen. Voimakkaat tunteet eivät suinkaan häviä työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana. Mikä tahansa asia saattaa jälleen tuoda elävänä mieleen menetetyn läheisen ihmisen ja silloin voimakas kaipaus, ikävä ja suru taas purkautuvat.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa traumaattisen kokemuksen työstäminen kääntyy siis sisäänpäin; se tapahtuu omassa mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta. Työstämis- ja käsittelyvaiheelle tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Osa tarkkaavaisuudesta suuntautuu traumaattisen kokemuksen käsittelyyn. Vain osa tavanomaisesta tarkkaavaisuudesta on käytössä, mikä merkitsee sitä, että se pettää tavanomaista useammin; emme muista asioita ja on vaikeaa keskittyä pitkään.

Traumaattisen kokemuksen työstämisen vaatimat resurssit näkyvät myös ihmissuhteissa. Tyypillistä on tavanomaisen joustokyvyn häviäminen, mikä johtaa siihen, että menetämme malttimme helposti. Tämä purkautuu epätyypillisinä raivokohtauksina. Ärtävyys saattaa jatkua useita viikkoja, joskus kuukausia, mikä asettaa ihmissuhteet kovalle koetukselle.

Tälle vaiheelle on usein ominaista myös halu olla yksin ja yksin omassa mielessään työstää kokemustaan. Monessa tapauksessa yksinäisyydessä tapahtuva työstäminen on hyväksi. Monet tehostavat sitä kuuntelemalla musiikkia, lukemalla kirjoja tai runoja ja itse kirjoittamalla.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen saattaa melkein kokonaan vetäytyä ihmissuhteista ja muistakin sitoumuksista. Ihminen ei ole psyykkisesti läsnä, vaikka fyysisesti onkin paikalla. Hän ei itse ota yhteyttä kehenkään eikä halua sitoutua mihinkään. Tästä tie mäsennukseen on lyhyt. (Saari 2000, 60–64)

Uudelleen orientoitumisen vaihe

Uudelleen orientoitumisen vaihe tuntuu trauman käsittelyprosessin alussa niin etäiseltä ja saavuttamattomalta, ettei siitä kannata edes puhua. Ajankohtaiseksi ja käsitettäväksi se muuttuu vasta työstämis- ja käsittelyvaiheen loppupuolella.

Toivottu lopputulos on, että traumaattisesta kokemuksesta tulee tietoinen ja levollinen osa omaa itseä: olen kokenut tällaisen tapahtuman, se on osa minua. Se ei ole jatkuvasti mielessä ja täytää koko mielen sisältöä niin kuin prosessin alussa. Tapahtumaa ja kokemusta voi ajatella, sen voi kohdata tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Tavoitteena on siis, että kokemus ei ole torjuttu tai kielletty, vaan läpityöstetty. (Saari 2000, 67–68)

1.2 Ongelmia kriisin työstämisessä

Kun traumaattisen kokemuksen käsittely *juuttuu sokkivaiheeseen*, mitään psyykkistä käsittelyä ei tapahdu. Kokemus torjutaan mielestä tai kielletään kokonaan. Se on liian ahdistava tai pelottava kohdattavaksi tai käsiteltäväksi. Kieltäminen tai torjunta voi olla kokonaisvaltaista, jolloin unohdetaan koko tapahtuma, tai se voi olla osittaista siten, että varsinainen tapahtuma muistetaan, mutta sitä ei lainkaan pystytä käsittelemään. Tällöin tapahtuma ikään kuin kapseloituu mieleen ja psyykinen trauma syntyy. Yleensä kapseloituminen tuo mukanaan eräänlaisen keinotekoisin rauhan. Psyykinen sokki voi erityistapauksissa jatkua kuukausia ikään kuin aktiivisessa tilassa.

Traumaattisen kokemuksen käsittely saattaa *juuttua myös reaktiovaiheeseen*. Tällöin voimakkaat reaktiot ja oireet eivät heikkenekään ajan myötä vaan ne jäävät päälle. Kysymyksessä on tällöin posttraumaattinen stressihäiriö.

Yleensä pelkkä oireiden hoitaminen on tässä tapauksessa tuloksetonta. Pysyvän tuloksen aikaansaaminen edellyttää, että tavoitetaan oireita aiheuttava alkuperäinen kokemus ja puretaan siihen liittyvät ajatukset ja tunteet.

Traumaattiseen tapahtumaan liittyy melkein aina pyrkimys kieltää tapahtunut. Terveeseen käsittelyprosessiin kuitenkin kuuluu, että vähitellen tapahtunut muuttuu todeksi. Ihminen ymmärtää, että tapahtunut on vain pakko hyväksyä ja jatkaa omaa elämäänsä. Kun *totuutta ei pystytä psykologisesti hyväksymään (totuuden kieltäminen)* se johtaa katkeruuteen ja vihaan. Jotkut haluavat toimia aktiivisesti tilanteessa, jolloin epäoikeudenmukaisuuden kokemus kanavoituu viranomaistoimintaan. Viranomaisten toiminnasta tehdään kanteluja ja päätöksistä valitetaan. Tässä prosessissa saattaa kulua vuosia. Kaikki voimavarat kuten oma aika, energia ja rahat kanavoidaan tähän ”oikeustaisteluun”. Sosiaalinen tuki kanavoidaan tukemaan vain tätä prosessia. Välit katkaistaan niihin sukulaisiin ja ystäviin, jotka ajattelevat eri tavalla.

Psykologisessa mielessä epäoikeudenmukaisuuden kokemus, jota ei pystytä työstämään edes jossain määrin hyväksynnäksi, herättää vihaa ja katkeruutta. Viha ja katkeruus tietyllä tavalla tuhoaa ihmistä sisältäpäin aiheuttaen vakavia vaurioita ihmisen persoonallisuuteen ja elämään.

Menetetystä kiinni pitäminen saattaa johtaa siihen, että ei haluta luopua myöskään surusta. Halutaan viipyä siinä, koska jos siitä luopuu, hylkää itse menetetyn läheisen ihmisen. Kun *suruun juututaan kiinni*, kysymys on usein juuri tästä. Menetyksen kokeneen on opittava elämään surun kanssa, ei sen keskellä. (Saari 2000, 84–88)

1.3 Lapsi kriisissä

Traumaattisten tapahtumien osalta aikuiset aliarvioivat lapsia oikeastaan kaikissa suhteissa. Erityisesti aikuiset vähättelevät lasten kykyä huomata ja havaita tapahtumia.

* Lapset eivät huomaa mitään.

Usein vanhemmat ajattelevat, etteivät lapset huomaa perheessä tapahtuneen mitään erityistä. Tästä on hyvä esimerkki tutkimus, jonka mukaan vanhemmat uskovat, että lapset eivät kuule heidän yöllisiä riitojaan ja siksi niitä ei tarvitse lasten kanssa käsitellä. Lapset yleensä huomaavat kaiken, mutta salaavat vanhemmilta tietonsa.

- * Lapsille ei tarvitse kertoa koko totuutta. Samaa alkuperää on ajatus, että lapsilta voidaan salata vaikeita, traumaattisia tapahtumia tai että heille riittää vain osatotuus. Lapset ovat tässäkin suhteessa paljon huomiokykyisempiä kuin aikuiset luulevat.
- * Lapsi tajuaa traumaattiset tapahtumat vain pinnallisesti ja unohtaa ne helposti. Lapsia myös aliarvioidaan heidän kyvyssään tajuta traumaattisia tapahtumia. Se, ettei lapsi niistä puhu, ei tarkoita, etteivätkö ne olisi hänen mielessään. Aikuiset ajattelevat usein, että kun lapsi ei asiasta puhu, hän ei myöskään muista tapahtumaa.
- * Lapsia aliarvioidaan myös heidän kyvyssään käsitellä järkyttäviä tapahtumia. Kriisityötä tekevät hämmästyvät jatkuvasti lasten uskomatonta kykyä työstää vaikeita ja järkyttäviä kokemuksia.
- * Lasten toipumiskykyä traumaattisista kokemuksista aliarvioidaan. Jos lapsille tarjotaan optimaaliset mahdollisuudet traumaattisen kokemuksen käsittelyyn, he toipuvat siitä nopeammin ja paremmin kuin aikuiset.

Suuri ongelma lasten traumaattisten kokemusten käsittelylle muodostuu siitä, että heidän käsittelykykynsä on riippuvainen aikuisten kyvystä käsitellä lasten kokemuksia heidän kanssaan. Kun aikuiset melkein järjestelmällisesti aliarvioivat lasta joka suhteessa traumaattisten kokemusten osalta, he eivät myöskään pysty tarjoamaan tuota optimaalista mahdollisuutta kokemusten käsittelyyn. (Saari 2000, 249–250)

Lasten käyttäytymispiirteistä kriisitilanteessa

Lapsen kehitysvaihe vaikuttaa siihen, miten hän traumaattisen tapahtuman kokee. Lasten ajattelulle on tyypillistä:

- * **Lyhytjänteisyys**
Lapsi ei pysty kovin kauan keskittymään samaan asiaan. Tästä syystä lapset eivät myöskään reagoi yhtäjatkoisesti traumaattiseen tapahtumaan. Tämä ei tarkoita sitä, että lapsen suru esimerkiksi olisi ohi. Se palaa taas uudelleen jossain vaiheessa menäkseen suhteellisen pian taas ohi.
- * **Konkreettisuus**
Lapset ajattelevat konkreettisesti myös traumaattisista tapahtumista. Heitä kiinnostavat konkreettiset asiat. Jos lasten isä kuolee, lapsia saattaa esimerkiksi kiinnostaa, mistä kohtaa hän meni rikki, miltä hän näyttää ja missä hän nyt on.
- * **Lapset hahmottavat maailmaa ja ajattelevat minäkeskeisesti, egosentrisesti**
Lapselle hän itse on koko maailman keskipiste. Usein lapsi löytää selitykset elämän tapahtumille siitä, mitä hän on tehnyt tai ajatellut. Siksi lapset usein kärsivät syyllisyydentunnoista traumaattisten tapahtumien yhteydessä. Ne tuntuvat aikuisista usein mieltettömiltä, ja siksi aikuiset eivät kuuntele lasta vaan vähättelevät sitä, mitä hän sanoo. Lapselle asia saattaa aiheuttaa sietämätöntä oloa.

Sitä mukaa kuin lapsen merkitysmaailma laajenee, alkavat traumaattisten tapahtumien piirteet muistuttaa yhä enemmän aikuisten kokemuksia. Lapset tarvitsevat turvallisuutta. Siksi lapsen turvallisuuden tarve on järkyttävän tapahtuman jälkeen usein ylikorostunut, mikä näkyy lapsen käyttäytymisessä.

Lasten kyky käsitellä traumaattisia kokemuksia on siis paljolti riippuvainen heidän lähel-
lään olevien aikuisten kyvystä auttaa kokemuksen käsittelemisessä. Traumaattisen tapah-
tuman tyypillinen pitkäaikaisvaikutus lapsiin on, että lapsi taantuu aikaisempien kehitys-
vaiheiden tasolle. Lapsi saattaa menettää jo osaamiaan kykyjä millä alueella tahansa. Hän
saattaa ruveta jälleen kastelemaan alleen, puhekyky saattaa taantua tai motoriset kyvyt
heiketä.

Järkyttävän kokemuksen kokeneet lapset ovat levottomia ja heidän on vaikea keskittyä.
Tästä syystä lasten koulumenestys usein kärsii. Lapsilla voi olla myös somaattisia vaivoja.
Päänsärky, vatsavaivat ja lihassäryt ovat tyypillisiä lasten pitkäaikaisvaivoja traumaattisten
kokemusten jälkeen. Myös ruokahalu saattaa vaihdella ja ruumiillinen kehitys hidastua.
(Saari 2000, 252–262)

Lapsen sopeutumista huostaanottoon auttaa, kun huolehditaan lapsen erokriisin hoitami-
sesta, lapsen ja vanhemman välisen yhteyden säilyttämisestä ja lapsen säästämisestä
aikuisten välisiltä ristiriidoilta. lapsen on saatava vastaus tärkeisiin kysymyksiinsä. ”Miksi
minut annettiin pois ja kuka halusi, että minut annettiin pois?” Lapselle on äärimmäisen
tärkeää saada:

- varmuus siitä, että vanhemmat eivät ole hylänneet häntä
- varmuus siitä, ettei erottaminen vanhemmista johdu hänestä
- varmuus oikeudesta säilyttää yhteys vanhempiin
- varmuus siitä, että vanhemmat selviytyvät ja saavat apua
- oikeus olla kiintynyt omiin vanhempiinsa ja sijaisvanhempiinsa

Lapsesta luopumaan joutuneen vanhemman voi olla vaikea omasta kriisitilanteestaan joh-
tuvan voimattomuuden, syyllisyyden ja häpeän tunteidensa vuoksi pitää yhteyttä lapseen.
Lapsen kriisireaktioita voi olla myös vaikea kohdata. Lapsi saattaa käyttäytyä hyvin taker-
tuvasti, uhmakkaasti tai vetäytyvästi suhteessa vanhempaansa riippuen iästä ja kriisin
vaiheesta.

Jos vanhemmalta puuttuu käsitys oman vanhemmuutensa merkityksestä lapsen kannalta
ja tieto normaaleista kriisireaktioista, on vanhemman vaikeaa tai lähes ylivoimaista toimia
etävanhempana tyydyttävällä tavalla. Monet vanhemmat saattavat luopua lastensa kans-
sa yhteydenpidosta ajatellen, etteivät he kuitenkaan pysty vanhemmuuteen, ja ettei sillä
lapsen kannalta ole merkitystä – parempi vain, kun pysyttelevät poissa lapsen elämästä.
Tämä on suuri väärinkäsitys ja virhe, koska oma äiti ja isä ovat lapselle aina korvaamat-
toman tärkeitä. *Pahinta lapsen kannalta on joutua vanhempiensa hylkäämäksi, vaikka se
tapahtuisikin vanhempien taholta hyvässä tarkoituksessa.* (Kujala 2003, 28)

1.4 Huostaanottokriisi

Huostaanotto merkitsee useimmiten kriisiä perheen elämässä. Sekä lapsi että hänen vanhempansa ja muut läheisensä tarvitsevat apua siitä selvitäkseen. Taskisen (1999, 25) mukaan huostaanottokriisissä olevat ihmiset saattavat olla sokissa eikä nk. järkipuhe mene silloin välttämättä perille. Tärkeintä on olla läsnä, kuunnella ja lohduttaa. Vasta myöhemmin on puhumisen paikka.

Vanhemmille ero lapsesta on kriisi, jonka voi selvittää vain läpielämällä ongelmat ja hyväksymällä tosiasiat. Rutter (1990) on jakanut prosessin karkeasti neljään vaiheeseen: järkytys, vastaanpaneminen, epätoivo ja sopeutuminen.

Kun lapsi otetaan huostaan, ensimmäinen reaktio yleensä on järkytys. Eletään sokkivaihetta: vanhempi hoitaa arkiaskareensa kuin unissakävelijä eikä reagoi normaalisti ympärillään tapahtuviin asioihin. Hän ei ehkä pysty käsittämään, mitä oikein on tapahtunut. Ajatukset ovat vain lapsessa, ja on suuri huoli siitä, pidetäänkö lapsesta huolta ja pärjääkö hän.

Järkytyksestä toivuttuaan vanhemmille nousee pintaan suru ja suuttumus (reaktiovaihe). Vihan tunteet ovat päällimmäisinä ja ne siirretään usein muihin ihmisiin. Vanhempi voi olla myös raivoissaan itselleen siitä, että on päästänyt asiat tähän pisteeseen. Mielessään hän käy tapahtumia läpi uudelleen ja uudelleen miettien, mitä olisi voinut tehdä, jotta asiat olisivat nyt paremmin. Ajatukset pyörivät samaa ympyrää ja syyllisyydentunteet ovat vahva, minkä seurauksena vanhempi ehkä välttelee lasta ja sijaishuollon työntekijöitä.

Joillekin vanhemmille vastaanpanemisen vaihe voi olla pitkä. Viha on kanavoitavissa oleva tunne. Se on helpompi hallita ja koskee vähemmän kuin seuraava vaihe, epätoivo.

Epätoivo nousee pinnalle, kun vanhempi ymmärtää, ettei tilanne muutu paremmaksi, vaikka sitä vastustaa. Alkaa työstämis- ja käsittelyvaihe. Tunne, ettei millään ole enää mitään väliä, musertaa ja lamaannuttaa helposti sängyn pohjalle. Epätoivon tunteessa vanhemmat haluavat päästä "irti ja eroon kaikesta". Jotkut miettivät muuttoa toiselle paikkakunnalle, toiset saattavat miettiä jopa itsemurhaa.

Kähkösen (1994) tekemässä tutkimuksessa joka kolmas kohderyhmän huostaanotettujen lasten äideistä uhkasi tehdä itsemurhan tai uhkasi sillä. Myös valtakunnallisessa itsemurhatutkimuksessa (Kekkonen ym. 1991) todettiin, että yhden itsemurhien riskiryhmän muodostavat äidit, joiden lapsi on huostaanotettu.

Viimeisenä vaiheena on sopeutuminen vallitsevaan tilanteeseen. Tosiasiat hyväksytään ja tilanne nähdään realistisemmin. Vanhempi myöntää tilanteen ja on valmiimpi yhteistyöhön ja avun vastaanottamiseen.

Hessle (1988) on tutkinut vanhempien huostaanoton yhteydessä kokemia tunteita ja todennut huostaanoton syiden ja tunteiden laadun olevan yhteydessä. Vihamielisiä reaktioita oli eniten vanhemmilla, joiden lapset otettiin huostaan laiminlyönnin, vanhempien päihdeongelman tai pahoinpitelyn vuoksi. Suhteellisesti enemmän vihan ja katkeruuden tunteita oli myös niillä vanhemmilla, jotka kokivat huostaanoton tarpeettomana.

Hessle (1988) toteaa vanhemmuuden olevan viimeinen merkittävä yhteiskunnallinen rooli niiden elämässä, jotka muutoin ovat joutuneet ulkopuolisiksi. Tutkimuksen mukaan heikomman sosioekonomisen taustan omaavat vanhemmat suhtautuivatkin sijoitukseen kielteisemmin.

Kokemus on osoittanut, että vaikka vanhemmat itse tiedostaisivat huostaanoton tarpeellisuuden, ei lapsen menetyksestä aiheutuvaa surua voida välttää. Tuki vanhemmille heti kriisin ja menetyksen alkuvaiheessa voi lyhentää lapsen ja huostaanoton aiheuttamaa suruaikaa ja helpottaa jatkotyöskentelyä perheen kanssa (Kähkönen 1991).

Varsinkin tahdon vastaisessa huostaanotossa sosiaalityöntekijöihin kohdistuu usein aggressiota ja vihamielisyyttä, jolloin asiakkaan tuki ja kriisin käsittely vaikeutuu. Tällöin kannattaa harkita perheen ohjaamista muihin palveluihin kuten perheneuvolaan, aikuispsykiatriaan tai perhetyön palveluihin. Kriisituki voitaisiin ainakin osaksi hoitaa muissa palveluissa tällaisessa tilanteessa.

Jenkins ja Norman (1972) ryhmittelivät vanhemmat huostaanottoon liittyvien tunteiden perusteella kolmeen ryhmään:

1. vanhemmat, jotka olivat helpottuneita ja kiitollisia
2. huolestuneet vanhemmat
3. vihaiset ja katkerat vanhemmat

Viiden vuoden seurannalla havaittiin syyllisyyden, vihan ja häpeän tunteiden olevan pysyvimpiä. Katkeruus, surullisuus, hermostuneisuus ja huolestuneisuus heikentyivät ajan kuluessa ja helpottuneisuuden ja kiitollisuuden tunteet voimistuivat.

Tärkeää olisi tutkimuksella selvittää vanhempien tuntemuksia huostaanotto- ja sijoitusprosessin eri vaiheissa, jolloin sosiaalityöntekijät voisivat nykyistä paremmin auttaa vanhempia käymään läpi eron aiheuttaman kaipauksen ja ahdistuksen tunteita. (Kähkönen 1991, 34)

Sijoituksen jälkeistä työskentelyä vanhempien kanssa rajoittaa nykyisessä käytännössä asenteiden ohella resurssien puute. Yhteydenpitoon vaikuttavana tekijänä voi olla työntekijän ristiriitainen suhtautuminen vanhempiin. Yleensä asiassa tukeudutaan vanhempien omaan halukkuuteen olla yhteydessä sosiaalitoimeen. (Stranden 1980a) Kähkönen (1994) esittää, että biologisten vanhempien tukemiseen voisi olla omat työntekijät, jolloin vältettäisiin niitä rooliristiriitoja, joita syntyy silloin, kun perheen jälkihoito jää huostaanoton hoitaneen sosiaalityöntekijän tehtäväksi.

1.5 Selviytyminen huostaanottokriisissä

Selviytymiskeinoiksi tai stressinhallintakeinoiksi nimitetään niitä mekanismeja, joita ihminen kehittää selvitäkseen uusista elämäntilanteista, kriisien ja vaikeuksien kohtaamisista. Selviytymiskeinojen valintaa ohjaa ihmisen oma tunne siitä, mikä häntä auttaa juuri tässä tilanteessa. Selviytymiskeinot ovat tehokkuudeltaan erilaisia ja vaihtelevat elämää eteenpäin vievistä rakentavista selviytymiskeinoista epätarkoituksenmukaisiin keinoihin, jotka ovat enemmänkin selviytymistä estäviä tai selviytymistä tuhoavia (Laurila 1995, 196).

Selviytymiseen vaikuttavat yksilön sisäiset voimavarat, kuten esimerkiksi ongelmanratkaisukyky, johon taas vaikuttavat esimerkiksi yksilön opitut tavat toimia tietyssä tilanteessa. Minäkuva, terveyden kokeminen ja elämän- asenne kuuluvat sisäisiin voimavaroihin. Ulkoisiin voimavaroihin tärkeänä kuuluu sosiaalinen tuki. (Tarkka 1996, 11)

Sari Arosarka (1998) on sosiaalityön pro gradu tutkielmassaan "*Kriisistä kohti selviytymistä -tutkimus kriisikeskus Osviitan asiakkaiden selviytymisestä*" haastatellut kriisikeskukseen hakeutuneita heidän selviytymiskeinoistaan.

Yksilöllisinä selviytymiskeinoina tulivat esille sosiaalinen tuki, hengelliset arvot, itseen kohdistuvat selviytymiskeinot (esim. asioiden pohtiminen itsekseen, oman kriisin suhteuttaminen) sekä toiminnallisuus (esim. kaikenlainen tekeminen toimintatapana) ja luovuus (esim. musiikki, taide). Auttajalta ei odotettu mitään valmiita ratkaisuja elämälle. Nopea ja joustava avunsaanti koettiin tärkeäksi kriisin akuutissa vaiheessa.

Tuettaessa huostaanottokriisissä olevaa perhettä on muistettava, että ihminen on hyvä asiantuntija itseään koskevissa asioissa ja kannustettava hyödyntämään kunkin omia tunteuksia ja vaistoja siinä, mitkä ovat parhaat selviytymiskeinot ja millaista tukea tarvitaan. **Tunteiden tunnistaminen, ymmärtäminen ja purkaminen sekä kriisitilanteen kohtaaminen, hyväksyminen ja läpikäyminen** ovat jokaisen kohdalla selviytymistä eteenpäin vieviä keinoja ja tie selviytymiseen.

Hiltunen ja Käyhkö (2002) tutkivat proseminaarityössään yhden vertaistuki-ryhmään osallistuneen sijoitetun lapsen äidin voimaantumisprosessia. Tutkimuksen tuloksista oli pääteltävissä, että voimaantuminen on äidistä itsestään lähtevä prosessi, eikä sitä voi tuottaa mikään ulkopuolinen tekijä. Kuitenkin voimaantuakseen äiti tarvitsee vuorovaikutusta ja sosiaalista ympäristöä. Tutkimuksessa mukana olleen äidin sosiaalinen verkosto vahvistui huostaanottotilanteesta alkaen. Tämä antoi äidille voimia jaksaa arjessa ja tulla sinuiksi huostaanoton ja itsensä kanssa. Tärkeimmät tekijät äidin voimaantumisessa olivat turvalliset, kannustavat ja hyväksyvät ihmissuhteet, minäkäsityksen ja identiteetin eheys. Tärkeitä olivat myös omien päämäärien selkeys ja niiden asettaminen. (Hiltunen & Käyhkö 2002)

Omasta lapsesta luopuminen, tapahtuipa se millä tavalla tahansa, on aina vaikea asia ja vaikuttaa elämässä hyvin paljon. Elämän vaikeissa kriiseissä auttaa paljon, kun saa jakaa ja keskustella asioista muiden kanssa, Ryhmässä voi jakaa kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan toisten saman tilanteen kohdanneiden vanhempien kanssa sekä saada tukea ryhmän vetäjiltä. Ryhmätoiminnassa saatu *vertaistuki* on osoittautunut hyväksi tueksi selviytymisessä. Ryhmässä on ilmennyt, että vanhemmilla on erittäin suuri tarve kertoa omista kokemuksistaan ja kuulla toistensa kokemuksia. Lapsen sijoitukseen liittyy paljon häpeää ja syyllisyyttä, eikä asiasta kovin helposti puhuta muiden ihmisten kanssa leimautumisen pelosta. (Kujala 2003, 29)

Vaikka voimaantuminen lähteekin ihmisestä itsestään, tarvitaan sen tueksi sosiaalista vuorovaikutusta. Erilaisista äitien vertaisryhmistä on olemassa hyviä kokemuksia. Saman kokeneelle on helppo puhua omista kokemuksistaan.

Jäljempänä on kappaleessa 2. Käytännön kehittämistoimintaa esitelty hankkeita, joissa sijoitettujen lasten vanhemmille tarjotaan vertaistukea ryhmätoiminnassa.

1.5 Auttaminen kriisitilanteessa

Sekä vanhempien itsensä että heidän kanssaan työskentelevien tahojen yhteinen näkemys on, että lapsensa sijoituksen kautta menettäneet vanhemmat tarvitsevat tukea menetyksestä aiheutuneen kriisin läpikäymiseen, oman elämäntilanteensa järjestämiseen ja selvittelyyn sekä etävanhempana olemiseen.

Kun on tultu siihen tilanteeseen, että vanhemmuus on jouduttu joko vanhemman kanssa yhteisestä sopimuksesta tai vastentahtoisesti siirtämään joillekin muille kuin biologisille vanhemmille, on takana pitkä kehityskulku ja joutuminen syviin, mahdollisesti useita elämänaikavaiheita koskettaviin vaikeuksiin. Tästä johtuen vanhemman voimavarat ovat lapsen sijoituksen hetkellä mahdollisimman vähissä. Kuitenkin vanhemman ja lapsen etu on, että molemmat saavat apua ja tukea vaikeassa elämäntilanteessa. (Kujala 2003, 27)

Cullbergin (1991) mukaan kriisiväliintulolle asettaa erityisiä vaatimuksia se, että avuntarvitsija voi olla itsetuhoinen, muulla tavoin epätoivoinen tai aggressiivinen. Perheen piirissä tapahtunut kriisitilanne voi johtaa eroon ja yksinäisyyteen, ja yleensäkin kriisiavun tarvitsijan sosiaalisesta tukiverkostosta tulisi huolehtia.

Cullberg (1991) on teoksessaan Tasapainon järkkyyessä eritellyt, mitä auttajalta vaaditaan, jotta kriisissä olevan selviytymistä voitaisiin parhaiten tukea. Seuraavassa on poimittu olennaisia asioita, joista uskon olevan hyötyä työskenneltäessä huostaanottokriisissä olevan perheen kanssa:

- * Terapeutin tehtävänä ei ole antaa takaisin sitä, minkä asiakas on menettänyt eikä kieltää tuskaista todellisuutta, vaan sen sijaan varovaisesti tukea asiakasta todellisuuden kohtaamisessa ja vaikuttaa todellisuuden väärentämistä vastaan.
- * Terapeutin tehtävänä on myös auttaa asiakasta vapaasti ilmaisemaan tunteitaan, suruaan, tuskaansa, syyllisyydentuntojaan ja aggressiivisuutta. Näin hän osaltaan vaikuttaa siihen, että kriisioireita ei käsitetä ensisijaisesti epäluonnollisiksi, sairaiksi tai vaarallisiksi, vaan pikemminkin tapahtuneen pohjalta ymmärrettäviksi ja luonnollisiksi.
- * Terapeutti voi ilmaista toiveikkuutta. Tämä "sijaistoivo" on eräs kriisiterapian kaikkein merkityksellisimpiä anteja.
- * Muut tärkeät perheenjäsenet otetaan huomioon sillä tavalla, että heidät otetaan mukaan läpityöskentelyyn.

Sokkivaiheessa on olennaista, että kriisiin joutuneesta pidetään hyvää huolta. Tämä merkitsee mm. sitä, ettei kriisin kohtaamaa jätetä yksin, jos sokki on voimakas.

Myös reaktiovaiheessa tietty regressio auttaa kriisin koettelemaa paremmin kestämaan kovan todellisuuden. Tässä vaiheessa on tärkeää saada puhua siitä, mitä on tapahtunut, ilmaista mahdollisimman paljon sanoin sitä tuskaa ja muita tunteita, jotka liittyvät tapahtuneeseen. Tässä vaiheessa auttaja saattaa usein tuntea itsensä kykenemättömäksi ja pitää omaa panostaan merkityksettömänä, varsinkin kun potilas saattaa syyttää häntä siitä, että hän ei pysty auttamaan, ts. muuttamaan todellisuutta.

Erialaisten tunteiden ja kokemusten verbalisoiminen, niiden ilmaiseminen sanoin merkitsee sitä, että nämä tunteet saavat konkreettisemmän sisällön. Monet tunteet voivat olla myös laadultaan kielteisiä, "kiellettyjä" tunteita, kuten esimerkiksi viha ja pettymys. Sillä, että ihminen voi ilmaista tällaisia tunteitaan toiselle ihmiselle, joka hyväksyy ja ymmärtää niitä, on suuri merkitys omien kokemusten ja tunteiden tunnistamisen ja myöntämisen kannalta.

Englantilainen psykoanalyttikko Bion on ottanut käyttöön ilmaisun ”containing function”. Tähän ilmaisuun sisältyy, että joku toimii ”astiana” (container) sille, mitä ottaa vastaan. Tämä ei merkitse sitä, että hän ottaisi itse tuskan ja kärsimyksen omakseen, vaan sitä, että hän oman vastaanottavan asenteensa ja suhteellisen turvallisuutensa välityksellä muodostaa eräänlaisen kaikupohjan toisen epätoivolle. Hän jakaa toisen tuskan ottamatta sitä omakseen. Ihminen voi ymmärtää toista ilman, että hänellä itsellään täytyisi olla samoja kokemuksia.

Reaktiovaiheessa, kriisin ehkä kaikkein tuskallisimmassa vaiheessa, auttaja voi myös varovasti valmistaa asiakasta kriisin tulevaan kulkuun. Hän voi tehdä sen, kun hänellä on kokemusta siitä, minkälaisia kriisit ovat. Jos auttaja ei pelkää asiakkaan oireita, vaan näkee ne täysin ymmärrettävinä, ne menettävät myös asiakkaan silmissä dramaattisuuttaan.

Kun auttaja osoittaa, että hän ”sietää” kuulla ja puhua tapahtuneesta, että hän on nähnyt ja kuullut vaikeita asioita ennenkin, ja kun hän pystyy antamaan lämpöä ja eläytymään ryhtymättä todellisuuden epärealistiseen kieltämiseen, syntyy auttajan ja asiakkaan välille luottamuksellinen suhde. Ahdistus tuntuu nyt aivan adekvaatilta ilmaukselta sekasortoisessa tilanteessa ja tunteiden myllerryksessä. Asiakas tarvitsee myös paljon informaatiota tapahtuneesta, jota joudutaan toistamaan ja varmistamaan, että se on vastaanotettu ja ymmärretty. (Cullberg 1991, 164–168)

Kriisissä olevat ihmiset herättävät auttajassa monasti sekä auttamisen halua että vastenmielisyyttä ja tarvetta paeta tilanteesta. Juuri tässä auttajalta edellytetään riittävän hyvää itsetuntemusta. Auttaja voi identifioitua kriisissä olevaan ihmiseen liiallisessa määrin niin, ettei pysty enää näkemään tämän ihmisen todellisia tarpeita. Toisaalta auttaja voi suojata itseään identifioitumalla liian vähäisessä määrin ja salpaamalla empaattisen myötäelämisen tunteet.

Auttajan elämäkokemuksella ja sen hetkiselällä elämäntilanteella on merkitys sille, miten identifikaatio saavuttaa sen itsekriittisen etäisyyden, joka on aidon eläytymisen edellytys. Auttajan omat vaikeudet sen hetkisessä elämäntilanteessa tai aiemmat traumat voivat vaikuttaa siten, että saattaa olla vaikea erottaa, mitkä ovat omia ongelmia ja mitkä asiakkaan ongelmia kriisissä. Nämä asiat on hyvä tiedostaa.

Auttajan todellinen anti on siinä, että hän on valmis kuuntelemaan ja kestämaan ehkä epärealistisen vaativan, syyttelevän ja regressoituneen kontaktin asiakkaaseen. Hän voi antaa myös sen, että hän yrittää ymmärtää ja nähdä asioita kokonaisuutena, antaa ”sijais-toivonsa”, joka voi olla avuksi siinä uudelleensuuntautumisessa, jota kriisi vaatii.

Emme voi koskaan sanoa, että meillä on ”terapeuttinen asenne”, koska se on jatkuva prosessi, jota kohti voimme pyrkiä. Me kaikki epäonnistumme siinä erilaisista syistä, väsymyksen, omien ajankohtaisten ongelmien, ajan vähäisyyden tai tietojen riittämättömyyden takia. Joskus epäonnistumme, koska emme pysty saamaan asiakasta yhteistyöhön. Oman ”terapeuttisen tyylin” löytäminen merkitsee sitä, että voimme yhä enemmän työkennellä vapaasti oman persoonamme ja tietomme pohjalta.

Mutta se merkitsee myös sitä, että kestäimme rakentavan kritiikin, sallimme itsellemme virheitä ja suvaitsemme epäonnistumisiamme. (Cullberg 1991, 174–177)

Kriisistä selviytyminen vaatii voimavaroja. Ihmisen subjektiivinen kokemusmaailma kriisissä muuttuu eikä häntä voida arvioida samanlaisten mittapuiden mukaan kuin muutoin. Lapsi ja vanhemmat eivät esimerkiksi ehkä muista kuulleensa jotain heille kerrottua asiaa, koska kriisi kaventaa vastaanottokykyä. Yksinkertainenkin tieto saatetaan joutua kertomaan useaan kertaan. (Taskinen 1999)

Voimakkaat tunteet ovat väistämättä mukana, kun tehdään vaikeita päätöksiä. Sosiaalityöntekijän ammattitaitoa on tunnistaa omat subjektiiviset tuntemuksensa ja pystyä käyttämään niitä rakentavasti työvälleinä sekä auttaa myös lasta ja vanhempia käsittelemään tunteita, jotka voivat olla ymmärrettävästi rajuja ja repiviäkin. (Taskinen 1999, 25)

Ammattiauttajan näkökulmasta liiallinen läheisyys autettavaan ja rajaamaton omien tunteiden päästäminen auttamistilanteeseen on ongelmia aiheuttavaa. "Itsensä etäistämiseksi" tarvittaessa on kyse tietoisesta suojautumisesta jaksamisen takaamiseksi, jolloin toiminta saa positiivisen merkityksen ja näyttäytyy auttamista edistävänä ja auttamisen mahdollisuuksia säilyttävänä tekijänä.

Valmisteltaessa huostaanottoa työntekijällä on paljon tietämisen, taitamisen ja tekemisen painetta. Auttamisesta saattaa helposti tulla suorittamista, joka pohjautuu tietoihin, osaamiseen ja konkreettisiin tekoihin. Sosiaalityössä korostuu oman alan tieto ja asiantuntemus, johon haetaan vahvistusta koulutuksesta, työnohjauksesta ja konsultaatiosta. Tietojen ja työskentelymenetelmien hallinta antaa työntekijälle osaamisen tunnetta. Käytännön työssä tämän oletetaan näkyvän huostaanottoprosessin hyvin eteenpäin kuljettamisena, jossa perhe saadaan mukaan yhteistyöhön.

Asiakkaan kohtaaminen huostaanottoprosessissa voi muodostua ongelmaksi mikäli organisaation tavoitteet, arviointimenetelmät ja kontrollitavat alkavat hallita sitä liikaa. Auttamissuhde muodostuu tällöin ensisijaisesti auttajan näkökulmasta, jolloin työntekijä määrittelee ongelmat ja luo suhteen itselleen tarkoituksenmukaisella tavalla. Tällöin työntekijän näkökulma myös ohjaa sitä, miten hän asiakasta kuuntelee.

Hyvään huostaanoton valmisteluun sisältyy aina kohtaamisen ulottuvuus, johon suorittaminen ei mahdu. Se on tyhjä, ennalta määräämätön tila. Mikäli suorittaminen täyttää auttajan mielen, hän ei pysty herkistymään asiakkaan kuuntelemiseen. Vasta kun suorittaminen lakkaa, voi kuunteleminen alkaa. (Dunder & Metteri 1998, 61–64)

2. Käytännön kehittämistoimintaa

- * *Huostaanottokriisin selvittely -projekti.* Tavoite: Tukea lasten pitkäaikaiseksi arvioitujen sijoitusten toteutumista lasten edun mukaisella tavalla auttamalla lasten vanhempia ja omaisia osallistumaan rakentavasti yhteistyöhön. (Vuosina 1998–2001, Sos. Lapsikylä, Espoo). Projektin tuloksia:
 1. ammatillisen sosiaalityön 1. lisääminen SOS-lapsikylässä koettiin projektin aikana tarpeelliseksi, mistä syystä sekä Tapiolan että Vihannin SOS-lapsikyliin palkattiin sosiaalityöntekijät.
 2. Lasten sijoitusprosessin kehittämisen tarve nousi projektin kuluessa keskeiseksi. Sijoitusprosessia kehitettiin mm. lisäämällä tapaamisia lasten vanhempien ja muiden omaisten kanssa ja tavoitteeksi asetettiin, että vanhemmat hyväksyisivät SOS-lapsikylän lapsensa sijoituspaikaksi.
 3. Lapsen sijoitusvaiheen ja sijoituksen aikaisten tapahtumien dokumentoinnin kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi. Tarkoitusta varten kehitettiin mm. sijoituskyselyrekisteri ja tilastointiohjelma.
 4. Lasten aikajana otettiin käyttöön kuvaamaan lasten aikaisempia elämänvaiheita.
 5. Biologisten vanhempien vertaisryhmät koettiin hyödyllisiksi ja vanhempia kiinnostaviksi.
 6. Vanhempien mielipiteitä kartoitetaan jatkossa kyselyin. (Ayer-Koisti 2003)
- * *Families First -projekti v. 2002–2005.* Lastensuojelun kriisityötä kotona. Ensi- ja turvakotien liiton projekti, joka on tarkoitettu perheelle, jota on jo autettu lastensuojelun keinoin tai toimenpiteitä harkitaan. Perhe kokee tilanteen kriisiksi ja vähintään yksi aikuinen perheenjäsen on valmis ottamaan apua vastaan.
- * *Huostaanotettujen lasten vanhempainyhdistys ry (Kuopio).* Yhdistys tekee ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä, jonka tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja yhdistää lapselle tärkeitä henkilöitä. Yhdistys järjestää neuvontaa, kotikäyntejä, vertaistukitoimintaa, tukihenkilökoulutusta ja perheleirejä osana perhekuntoutusta. Yhdistyksen työntekijä on biologisten vanhempien tukena erilaisissa tilanteissa.

Yhdistys toteutti 3-vuotisprojektin yhdessä Kuopion yliopiston ja Kuopion kaupungin kanssa. Projektin tarkoituksena oli uusien toimintamallien löytäminen, perheiden kuntoutuminen ja huostaanottopäätöksien ehkäiseminen. Kuopion yliopisto on tehnyt projektista seuranta- ja arviointitutkimuksen lastensuojeluun liittyvistä toimenpiteistä. Ammatillinen Perhetukikoti Aurinkoranta on Huostaanotettujen lasten vanhempainyhdistyksen alainen toimintayksikkö, joka tarjoaa lyhytaikaista sijoitushoitoa avohuollon tukitoimenpiteenä mm. perhekuntoutusviikonloppuja.
- * *Keski-Suomen Huostaan Otettujen Lasten Vanhempain yhdistys.* Yhdistys toimii Keski-Suomen alueella.

- * *Harava* on lastensuojelujärjestöjen ja julkissektorin yhteishanke, joka alkoi vuonna 2000 ja päättyi 2004. Hankkeen koordinaattoreina toimivat Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Harava toimii kolmella pilottialueella: Keski-Suomen ja Varsinais-Suomen maakunnissa sekä Kemi-Tornion seutukunnan alueella.
- * *Keski-Suomen Haravan Pienen suuret huolet -hanke* 2003. Haapaniemen alueella päädyttiin kehittämään ja kokeilemaan lapsilähtöistä toimintamallia lapsen tukemiseksi kriisitilanteissa (muutokset ja menetykset). Hankkeen tavoitteena on ollut oppia paremmin kuulemaan lasta ja hänen huoliaan, rohkaista vanhempia kertomaan lapsen ja perheen elämään liittyvistä muutoksista, luoda lapselle tukiverkosto kriisitilanteissa, kehittää asuinyhteisöä entistä avoimemmaksi, huolta pitävämmäksi ja yhteisvastuullisemmaksi sekä auttaa työntekijöitä tukemaan lasta ja perhettä muutos- ja menetysvaiheissa.

Tavoitteena on

- oppia kuulemaan lasta aidosti niin kotona, päivähoitossa, koulussa kuin asukasyhteisöissäkin.
- rohkaista vanhempia kertomaan lapsen kanssa työskenteleville aikuisille muutoksista ja menetyksistä lapsen elämässä.
- luoda lapselle tukiverkosto, jolta lapsi saa yksilöllistä tukea kriisitilanteissa.
- kehittää asuinyhteisöä nykyistä avoimemmaksi, huolta pitävämmäksi ja yhteisvastuullisemmaksi.
- auttaa työntekijöitä aidossa lapsen ja perheen tukemisessa.

Lapsen kriisin huomioimista lähdettiin tukemaan kiinnittämällä huomiota lasten kanssa työskentelevien koulutukseen, asuinyhteisön yhteistyöhön ja koulutukseen sekä vanhempien vertaisryhmätoiminnan kehittämiseen. (<http://www.harava.net>).

- * *Väylä-hanke*. Hankkeen päätavoitteena on ennaltaehkäistä 13–18 -vuotiaiden vaasalaisten lasten ja nuorten kiireellisiä huostaanottoja. Mahdollisissa huostaanottilanteissa Väylä toimii asiakkaan arjessa pyrkien vahvistamaan valmistelutyötä, jotta huostaanotto voitaisiin toteuttaa entistä suunnitelmallisemmin. (**verkossa SONet Botnia-alueelliset hankkeet**).
- * *Pesäpuu ry - Lastensuojelun erityisosaamisen keskus järjestää koulutusta: Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli -ohjaajakoulutus*. Koulutuksen tavoite on antaa valmiudet sijoitettujen lasten ryhmän ja sen rinnalla toimivan sijaisvanhempien tai omahoitajien ryhmän ohjaamiseen.
- * *Sosiaalityön ammatilliset haasteet, sosiaalityön ja sosiaalialan monialainen täydennyskoulutusohjelma* (Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus) marraskuu 2004-syyskuu 2006. Koulutukseen sisältyy 4 opintoviikon kokonaisuus lastensuojelun sosiaalityöstä sisältäen mm. *kriisitilanteet* ja lastensuojelun *dokumentoinnin*. Koulutuksen johtajana osaamiskeskuksen ISON johtaja.
- * *Lasten vertaisryhmätoimintaa* on kokeiltu joillakin paikkakunnilla Suomessa kuten Ensi- ja turvakotien liiton Lapsen aika-projektissa sekä Annika Taiton Imatran mallissa. Annika Taitto on vetänyt Imatralla lasten vertaistukiryhmiä jo seitsemän vuotta. Ns. Imatran mallissa vanhempien ja lasten ryhmät toimivat samanaikaisesti. **Annika Taitolta (2002) ilmestynyt Huomaa lapsi-kirja on** hyvin kattava teos aloittaville ryhmien vetäjille.

- * *Keski-Karjalan seudullisessa lasten ja nuorten hyvinvointikeskuksessa (HYTKES) järjestetään lasten ja nuorten vertaisryhmiä eri-ikäisille lapsille ja nuorille, jotka ovat perheissään kokeneet heille huolta aiheuttavia asioita, esimerkiksi vanhempien avioero, päihde- tai mielenterveysongelmia, keskinäisiä ristiriitoja ja/tai perheväkivaltaa, surua. Ryhmätoiminta antaa vertaistukea ja auttaa nuorta huomaamaan, ettei ole ainoa, jolla on huolia. Tärkeää on nostaa esiin lapsinäkökulma. Miten lapset kokevat vanhempansa tai vanhempiensa tilanteen? Minkälaista tukea lapset tarvitsevat? Mitkä tekijät auttavat lasta selviytymään?*

Vertaisryhmien periaatteita:

- Vapaaehtoisuus
- Luottamuksellisuus
- Yhteistyö vanhempien/huoltajan kanssa
- Vertaistuki
- Asiat esille lapselle sopivalla tavalla, kehitystaso huomioiden
- Asiatietoa ikä ja kehitystaso huomioiden
- Tunteiden ilmaisu ja nimeäminen lasta eheyttävällä tavalla
- Yksityisyyden kunnioittaminen - ei pakko puhua omista asioista
- Mahdollisuus yksilölliseen, ammatilliseen tukeen
- Aikuisen tukeminen yhtä aikaa
- Toiminnallisuus

- * *Viisivuotisen Lapsen aika -projektin toiminta painottui turvakoteihin. Ryhmät olivat väkivaltaa kokeneiden lasten ryhmiä. Vuosina 1998–2000 projektin toimesta oli järjestetty 60 ryhmää, joihin oli osallistunut 375 lasta ja nuorta. Melkein kaikkien ryhmien rinnalla on toiminut myös vanhempien ryhmä.*
- * *Pesäpuun Norsu-projektissa on järjestetty sijoitettujen lasten vertaisryhmiä v. 1998–2002 ja sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien vertaisryhmiä v. 1999–2001. Tämän pohjalta on työstetty sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien vertaisryhmämalli, josta on julkaistu ohjaajan käsikirja (Holmberg & Hakkarainen 2002)*

Vertaisryhmän tavoitteena on rohkaista lasta ja tarjota hänelle mahdollisuus jakaa huostaanottoon ja sijoitukseen liittyviä kokemuksiaan toisten saman asian läpikäyneiden lasten kanssa. Ryhmät ovat siis enemmän kuin virikkeellistä kerhotoimintaa, mutta eivät kuitenkaan psykoterapiaryhmiä. Vertaistuella on toki terapeuttisia vaikutuksia, sillä vertaisryhmä tarjoaa lapselle mahdollisuuden kokemusten jakamiseen ja käsitteilyyn, tunneilmaisun ja itsesuojelun opetteluun sekä omien voimavarojen ja selviytymiskeinojen löytämiseen. (Välivaara 2004, 29)

Projektin aikana järjestettiin myös kolme sijoitettujen lasten vertaisryhmämallin ohjaajakoulutusta. Projektin tuloksia on esitelty Christine Välivaaran (2004) teoksessa *"Sijoitettu lapsi tunnepyörässä"*.

- * *Tiukula-talon (Pelastakaa Lapset) terapiapalvelut Helsingissä. Toiminta alkaa vuonna 2005. Tiukula-talo tarjoaa monipuolisia terapiapalveluja: tarjolla on musiikki-, kuvataide-, toiminta- ja psykoterapiaa sekä perheterapiaa.*

* *Lapsen aika-projekti* 1997–2002. Ensi ja turvakotien liiton projekti, jonka tavoitteena oli kehittää perheväkivallan todistajana ja kohteena olleiden lasten kanssa tehtävää työtä. Ideologisenä tavoitteena oli nostaa lapset tasavertaisiksi toimijoiksi aikuisten rinnalle. Kehittämistyölle oli kolme painopistettä:

1. Lasten tilanteen arviointimenetelmien ja -käytäntöjen kehittäminen osana perheen kanssa tehtävää työtä.
2. Lasten ryhmäinterventiomallin kehittäminen.
3. Perheväkivallan kanssa työskentelevien työntekijöiden valmiuksien, tietojen ja taitojen parantaminen lasten huomioimisessa ja auttamisessa.

* *Läheisneuvonpito* on kokous, jossa lapsi, hänen perheensä ja heille läheiset ihmiset kokoontuvat keskustelemaan, suunnittelemaan ja etsimään ratkaisuja ennalta nimettyihin pulmiin. Perheellä ja läheisillä on käytettävänä viranomaisten ja työntekijöiden ammatillinen asiantuntijuus, mutta he voivat vaikuttaa aikaisempaa enemmän tarvitsemansa tuen laatuun ja päätöksen tekoon.

Vaikka läheisneuvonpito on kehitetty menetelmäksi lasten ja nuorten kriisitilanteisiin, sitä voidaan soveltaa muihinkin elämän pulmakokoihin, kun tarvitaan asiakaslähtöistä näkökulmaa, yksilöllistä tukea ja lisäresursseja nopeasti.

Keskeistä menetelmässä on, että asiakas saa yhdessä läheistensä kanssa mahdollisuuden tilanteen ratkaisuun omista tarpeistaan ja voimavaroistaan lähtien kuitenkin oikeutettuna tarvitsemaansa viranomaisverkoston tukeen.

Läheisneuvonpitoprosessi käynnistyy sosiaalityöntekijän tai perheen aloitteesta ja prosessia kutsutaan ohjaamaan perheen tilanteeseen nähden ulkopuolinen "välittäjä", koollekutsuja. Valmisteluvaiheessa koollekutsuja kartoittaa asiakasperheen kanssa perheelle tärkeät läheiset ja perheen asiassa olennaiset viranomaiset ja kutsuu heidät mukaan kokoukseen.

Kokoukseen kuuluu kolme erillistä vaihetta: 1. tiedonanto, 2. läheisverkoston keskinäinen (ilman viranomaisia tapahtuva) neuvonpito ja 3. suunnitelman esittäminen ja sen hyväksymisestä päättäminen. Prosessiin kuuluu vielä yksi tai useampi seuranta-kokous, jonka avulla perheen tilannetta ja suunnitelman toteutumista seurataan. Tarjoituksena on tarjota puitteet ja välineet, joiden avulla perheellä ja sen läheisverkostolla on mahdollisuus selvittää yhdessä tilannetta, ottaa vastuuta ja osallistua päätöksen tekemiseen omassa asiassa.

Läheisneuvonpidossa perhe usein läheistensä tuella löytää ratkaisuja, jotka auttavat lasta ja joilla lapsen huostaanotto tai sijoitus vieraaseen perheeseen voidaan välttää. On käynyt myös niin, että neuvonpitojen ansiosta ja niissä käytyjen keskustelujen tuella asianosaiset ovat yhdessä päätyneet ehdottamaan huostaanottoa. Näin on löytenyt hyvän huostaanoton valmistelu- ja toteuttamiskäytäntö.

Suomessa läheisneuvonpidon soveltaminen sosiaalityöhön (ensisijaisesti lastensuojelun alueella) käynnistettiin *Stakesin Huosta-projektin osahankkeena, Läheisneuvonpitoprojektina, vuonna 1997*. hankkeen tavoitteena oli kehittää tutkijoiden ja kentän työntekijöiden yhteistyönä suomalaiseen sosiaalityöhön soveltuva läheisneuvonpidon malli ja juurruttaa se osaksi sosiaalityön työmenetelmiä.

Huosta-projekti päättyi vuonna 2000, mutta läheisneuvonpidon kehittäminen, tutkiminen ja juurruttaminen jatkuvat edelleen. Vuonna 2003 menetelmä tunnetaan Suomessa laajasti ja se on useissa kunnissa käytössä oleva työmenetelmä ja kokemukset menetelmän käytöstä ovat hyvät.

Läheisneuvonpitoa on käytetty mm. tilanteissa, kun lapsen sijaishuoltopaikka on vaihtumassa tai lasta ollaan kotiuttamassa ja huostaanottoa purkamassa. Läheisneuvonpitoa on mahdollista käyttää myös tilanteissa, jolloin huostaanotosta on jo päätetty ja lähiverkoston kanssa mietitään yhdessä, miten lasta voidaan tukea tässä muutosvaiheessa. Läheisneuvonpitoa voi menetelmänä joustavasti käyttää myös sijoitusprosessiin liittyvissä tilanteissa, jolloin huostaanotosta on jo päätetty. Tällöin on asianosaisille selvitettävä ennen läheisneuvonpidon järjestämistä, että huostaanotosta on jo päätetty, mutta läheisneuvonpidosta voi olla apuna tuettaessa lasta ja vanhempia kriisin läpikäymisessä ja muutokseen sopeutumisessa.

Läheisneuvonpidosta löytyy aineistoa www.stakes.fi/huosta kotisivuilta (Osahankkeet läheisneuvonpito ja Tieto kierto). Saatavilla on myös Tarja Heinon toimittama **Läheisneuvonpito-opas (Stakes Oppaita 40/2000)**. Oppaan tueksi on valmistettu läheisneuvonpitoa kuvaava **kalvosarja**. Läheisneuvonpidosta on myös valmistettu työmenetelmää esittelevä **video** ja asiakkaille jaettavaksi tarkoitettu **esite**.

Päivi Kähkönen (1991) on teoksessaan "Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa" esitellyt perheille suunnattuja tukiohjelmia, joiden avulla suunnataan perheille intensiivistä tukea huostaanoton jälkeen, jotta lapsen kotiin palaaminen ja/tai yhteyksien säilyttäminen vanhempien ja huostassa olevan lapsen välillä olisi mahdollista. Nelson, Landsman ja Deutelbaum (1990) ovat jaotelleet tukiohjelmat kolmeen lohkoon:

- 1) *Kriisi-interventio mallissa* korostetaan perheiden olevan avoimimpia muutokselle juuri kriisin aikana, kun tyypilliset selviytymismallit eivät enää kykene säilyttämään perheen vakautta ja itsenäisyyttä. Tässä tapauksessa palvelut viedään kotiin sekä paremman saavutettavuuden että mahdollisen mallioppimisen toivossa. ohjelmat rakentuvatkin pitkälti sosiaalisen oppimisen teorian pohjalle. Hoidon päämäärien asettamisessa huomioidaan perheen olosuhteet ja perheenjäsenten subjektiiviset näkemykset ja arvioinnit ongelmista. Työskentelyssä pyritään mahdollisimman pitkälle huomioimaan tuen yhteensopivuus perheenjäsenten tarpeiden kanssa.
- 2) *"Kotipesämalli"* vastaa periaatteiltaan edellä esiteltyä mallia, mutta interventio tapahtuu pitemmän ajan kuluessa. Palvelut viedään perheeseen, jotta perheenjäsenten käyttäytymistä voitaisiin havainnoida luonnollisessa ympäristössä ja tarjota tarpeen vaatiessa vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja.

Huomio kohdistetaan perheeseen kokonaisuutena, systeeminä ja erityisesti perheen ja ympäristön vuorovaikutukseen, jonka kohentaminen onkin ohjelman päämääränä. Myös tässä mallissa perheenjäsenet osallistuvat aktiivisesti tilanteensa arviointiin ja päämäärien asettamiseen.

- 3) *Perhehoito-malli* pohjaa perheterapeuttiseen lähestymistapaan, eikä niinkään konkreettisen tuen ja avun antamiseen kuten edellä kuvatuissa toimintatavoissa. Malli on työskentelytavoiltaan vähemmän intensiivinen ja voidaan toteuttaa myös kodin ulko-

puolella. Hoitoprosessi koostuu kolmesta vaiheesta: tilanteen arvioinnista, hoidosta ja hoidon päättämisestä. Hoito sisältää mm. strukturoidun perhehaastattelun, jossa asiantuntijat arvioivat perheen rakennetta sekä perheenjäsenten välisiä kommunikatiomalleja ja päätöksentekotaitoja. (Kähkönen 1991, 68–69)

Koko perheen hoito lastensuojelulaitoksessa voidaan toteuttaa avohuollon tukitoimena ennen huostaanottoa, mutta myös huostaanoton jälkeen lapsi voidaan sijoittaa vanhempiensa kanssa yhdessä laitoshoitoon. Huostaanoton purkua suunniteltaessa on mahdollisuus, että koko perhe sijoitetaan laitoshoitoon, jonka aikana arvioidaan vielä kotiuttamisen edellytyksiä.

Perheille tarjotaan intensiivistä kriisiapua myös kotiin esimerkkinä Ensi- ja Turvakohtien liiton Families First -kriisityö. Perhetyön tarjonta on lisääntynyt ja myös lastensuojelulaitosten avotyötä voidaan suunnata kotiin kriisitilanteissa.

Huostaanottoprojektin (1997–2001) Tieto kiertoon -monistesarjassa 7/1998 Tarja Janhunen artikkelissa "Sosiaalityön laadusta ja huostaanottoon liittyvistä ongelmista kerrotaan *Hämeenlinnassa toimivasta lastensuojelun tiimistä, johon kutsutaan huostaanottoprosessin läpikäyneitä vanhempia kertomaan kokemuksistaan*. Vanhempien kanssa arvioidaan huostaanottoa ja käydään se uudelleen läpi. Kokemuksistaan kertomalla vanhemmat ovat auttaneet työntekijöitä paremmin ymmärtämään vuorovaikutustilanteita ja yhteydenottoja asiakkaan kannalta. Huostaanotto-tilanne on vanhemmille shokki, jolloin he eivät pysty käsittelemään asioita rationaalisesti. Työntekijät ovat esimerkiksi ihmetelleet, miksi vanhemmat eivät ole toimineet huostaanottokokouksessa annettujen ohjeiden ja sääntöjen mukaan. Vanhemmat ovat kuitenkin kertoneet, etteivät he muista kokouksista mitään, joten he eivät ole pystyneet toimimaan ohjeiden mukaisesti. Työntekijöillä on teoreettinen tieto asiakkaan asemasta, mutta kokemuksellisen tiedon avulla heidän on helpompi samaistua asiakkaan asemaan ja käyttäytyä sen mukaisesti. (Janhunen 1998)

- * *Sininauhaliiton Eevan perhe -projektissa Jyväskylässä sijaitsevalla Naisten talolla on kehitetty sijoitettujen lasten vanhempien vertaisryhmätoimintaa*. Kolmessa ryhmäprosessissa on ollut mukana yhteensä kaksitoista äitiä. Ryhmätoiminnasta on laadittu ryhmätoiminnan opas: **Jaetun vanhemmuuden mahdollisuudet**. Projektista löytyy myös tietoa **Virpi Kujalan toimittamassa Eevan perhe - projektin julkaisussa (Sininauhaliitto, 2003)**.

Eevan perhe -projektissa kehitetään toimintamalleja päihteiden käytöstä kärsivien naisten/äitien ja heidän lastensa tukemiseksi. Projektin kohderyhmänä ovat myös sijoitettujen lasten vanhemmat. Eevan perhe -projektia toteutetaan hieman eri näkökulmista Jyväskylässä, Tampereella ja Raumalla.

Jyväskylän Naisten talolla on kehitetty myös sijoitettujen lasten vanhempien vertaisryhmätoimintaa. Kun perhettä kohtaa tilanne, jossa lapsi tai lapset sijoitetaan kodin ulkopuolelle lastensuojelun avohuollollisena toimenpiteenä tai huostaanoton kautta, on tilanne kriisi sekä lapsille että vanhemmille ja he kaikki tarvitsevat tilanteessa tukea ja apua. Tällaista tukea ei ainakaan ryhmämuotoisena ole juuri ollut vanhemmille tarjolla. Vanhemmat ovat kokeneet jääneensä yksin. (Kujala, toim. 2002, 8)

Ryhmätoiminnan käynnistäminen Eevan perhe -projektissa. Ryhmätoiminta on käynnistetty yhteistyössä Jyväskylän kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa. Sosiaalityöntekijät ovat informoineet asiakkaitaan ryhmätoiminnasta, motivoineet osallistumaan ja koonneet asiakkaidensa joukosta ryhmästä kiinnostuneet henkilöt.
Ryhmäprosessin tavoitteet:

1. Lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen aiheuttaman kriisin läpikäyminen.
2. Vanhemmuuden vahvistuminen ja sitä kautta lasten hyvinvoinnin lisääntyminen.
3. Vanhempien oman elämän ja selviytymisen tukeminen.

Omista kokemuksista kertominen ja toisten kokemusten kuuleminen on koettu ryhmässä erittäin helpottavana. Tietoisuus siitä, ettei ole maailmassa ainoa äiti, joka on kokenut lapsensa sijoituksen ja erilaiset vaikeat elämäntilanteet, on sinänsä lohduttava. Myös asiantiedon saaminen oman ja lapsen kriisin luonnollisista vaiheista on auttanut. Erityisen tärkeää on lapsen erokriisin ja tarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen sekä tietoisuus oman vanhemmuuden merkittävydestä etävanhempana.

Ryhmän sisältöalueita:

- oma elämäntilanne
- lapsesta luopuminen kriisinä - yleiset kriisin vaiheet
- vanhemmastaan eroon joutuminen lapsen kannalta - lapsen erokriisin vaiheet
- suhde ja yhteydenpito lapseen
- etävanhemmuus - vanhemmuuden osa-alueet vanhemmuuden roolikartan avulla
- lapsen tapaamiset
- suhteet sijaisvanhempiin
- erilaiset käytännön tilanteet
- omat voimavarat ja jaksaminen
- tulevaisuuden näköalat (Kujala 2003, 29)

* *Toivo- ja Ilona -projekti* oli yhteisvastuukeräyksen varoilla toteutettu ennaltaehkäisevän lastensuojeluosion (Toivo) ja korjaavan lastensuojeluosion Ilona kokonaisuus, jonka toteuttivat vuosina 2000–2002 Kirkon Diakoniarahasto, Perhehoitoliitto ry ja Suomen kirkon seurakuntaopiston säätiö. Toivo ja Ilona -projektien päätavoitteiksi asetettiin:

1. kehittää vanhemmuutta tukevia toimintamuotoja sekä sijaishuoltoon että ennaltaehkäisevään lastensuojeluun.
2. herättää keskustelua yhteisvastuullisesta vanhemmuudesta.
3. antaa välitöntä apua vaikeuksissa oleville lapsiperheille.
4. tutkia tehtyä kehittämistyötä ja antaa siitä raportti.

Ilona-osiossa tarjottiin kuuden viikonloppuleiriketjun mahdollisuutta perhehoitoperheille ja heille ja heille sijoitettujen lasten biologisille vanhemmille yhteisen vanhemmuuden vahvistamiseksi. Leirien tavoitteena oli vahvistaa vanhemmuutta siten, että lapsi kokisi hänellä olevan kaksi psykologista äitiä. Tavoitteena oli myös *vertaistuen* järjestäminen biologisille vanhemmille ja sijaiskotivanhemmille. Projektin seurannassa on todettu aikuisten pääsääntöisesti kokeneen *vertaisryhmät* myönteisinä ja saaneen niistä tukea tilanteeseensa.

Toivo- ja Ilona -projekteista on julkaistu raportti: **Laurila, Anja (2003) Toivo ja Ilona. Raportti lastensuojeluprojekteista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raporteja 16.**

- * *Minun Elämäni-projekti v. 2003–2006.* Pelastakaa Lapset järjestää Etelä- ja Keski-Suomen aluetoimistojen alueilla *vertaisryhmiä*. Ryhmät on tarkoitettu sijoitetuille ja adoptoiduille lapsille sekä heidän vanhemmilleen. Vertaisryhmän tavoitteena on antaa lapselle ja vanhemmille mahdollisuus työstää adoptioon ja sijaishuoltoon liittyviä kokemuksia samoja kokeneiden kanssa. Ryhmät on muokattu Pesäpuu ry:n kehittämän sijoitettujen lasten vertaisryhmämallin pohjalta. Minun Elämäni -projektiin kuuluu myös *lapsen ja perheen tuki sijoituksissa -toiminta*. Tavoitteena on lapsilähtöisen sosiaalityön kehittäminen perhesijoituksissa. Lapsi ja sijaisperheet tarvitsevat sijoituksen alkuvaiheessa ja erityisesti lapsen sekä perheen elämäntilanteen muutoksissa suunnitelmallista tukea. Toiminnassa sovelletaan Pelastakaa Lasten *"Sopiva sijaiskoti lapselle" -projektin tuloksia*.
- * *Sijaishuollon uudet toimintamallit Satakunnassa -hanke v. 2003–2006.* Hankkeen hakijana ja hallinnoijana toimii Porin kaupungin sosiaalikeskus. Hankkeessa on mukana 2 projektityöntekijää ja ohjausryhmä. Toteutettavina toimenpiteinä mm: etsitään ja valmennetaan perheitä lasten kriisi- ja pitkäaikaisiin sijoituksiin, asiantuntijatyöryhmä sijoittaa lapset (tavoitteena yhteistyömalli, jolla sijoitukset hoidetaan asiantuntijaryhmässä myös projektin jälkeen), annetaan konsultaatioapua huostaanottoon liittyvissä asioissa kunnille. Projektissa on kehitelty mallia, jonka avulla biologisia vanhempia - unohtamatta muita läheisiä (mummuja yms.) pidetään mahdollisimman paljon tietoisina sijoituksen vaiheista ja autetaan heitä erottamaan huostaanotto ja sijaishuoltopaikka. Ulkopuolisen työntekijän (hankestt) käyttäminen helpottaa näiden asioiden erottamisessa ja auttaa kanavoimaan menetyksen tuskaa sosiaalityöntekijöihin sijaisperheen sijasta. Projektin aikana tutkitaan erilaisia vaihtoehtoja kuntien yhteistyömalliksi ja rakennetaan yhteistoimintamalli.

3. Kirjallisuutta ja tutkimuksia

- Ayalon, O.** 1995. Selviydyn - Yhteisön tuki ja selviytyminen. MLL, SMS, SPR 1995.
- uer-Koisti, A-L.** 2003. Huostaanottokriisin selvittely-projektin loppuraportti. SOS-Lapsikylä ry.
- Dunder, M. & Metteri, A.** 1998. Kuunnella vai puhua. Näkökulmia kriisiauttamiseen. Tampereen mielenterveysseura, 1998.
- Dygerov, A.** 1996. Lapsen suru. MLL, SMS, SPR 3. painos.
- Elämäntaidon ja selviytymisen kirja.** Laaja tietoteos. WSOY 1997.
- Edvardson, G.** 1985. Barn i sorg, barn i kris. Natur och kultur, Stockholm 1985.
- Heiskanen, T. (toim.)** 1993. Kertomuksia Mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnasta. SMS-Tuotanto Oy 1993.
- Heiskanen, T & Salonen, K.** 1994. Selviytymisopas. SMS-Tuotanto Oy.
- Hessle, S.** 1998. Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården. Göteborg: nordstedts.
- Hessle, S.** 1985. När barnet kommer hem. Erfarenheter från föräldrar med samhällsvårdade barn. RFFR, Riksförbundet för familjers rätigheter. Kalleråd.
- Hiltunen, T. & Käyhkö, M.** 2002. Lapsen huostaanoton kokeneen äidin voimaantumisprosessin tarkastelua. Proseminarityö. Syyslukukausi 2002. Jyväskylän avoin yliopisto.
- Horowitz, M.** 1979. Psychological response to serious life events. Teoksessa Hamilton & Warburton (eds.) Human stress and cognition. An information Processing approach. Iso Britannia: John Wiley & Sons.
- Hurtig, J.** 1997. Vanhempien tukeminen lastensuojelussa -perheen pelastusrenkas vai ammattilaisten iskulause. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Jaatinen, P.** 1996. Vanhemmuus vaakalaudalla. Vanhempien tunteja huostaanotto-prosessissa. Helsingin sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja A 2/1996.
- Jakobson, M. & Wiegeland, E.** 1995. Muutosvoima minussa. Nuoren selviytyminen arkielämän paineissa ja kriisitilanteissa. MLL, SMS, SPR 1995.
- Kekkonen, M., Palonen, K., Lönnqvist, J., Kananaja, A. & Taskinen, S.** 1991. Itsemurha ja sosiaalipalvelut. Tutkimus sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa. Sosiaali- ja terveyshallituksen julkaisuja 22. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Kirk, U.** 1994. Psykykinen ensiapu. MLL, SMS, SPR.
- Koisti-Auer A-L.** 2003. Huostaanottokriisin selvittely -projektin loppuraportti. Sos-Lapsikylä ry. Espoo.
- Kujala, V. (toim.)** 2003. Eevan perhe. Sininauhaliitto. Eevan perhe -projektin julkaisu.
- Kujala, V.** 2003. Jaetun vanhemmuuden mahdollisuudet. Sijoitettujen lasten vanhempien ryhmätoiminnan opas. Sininauhaliitto. Eevan perhe –projektin julkaisu.
- Kähkönen, P.** 1991. Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 2/1991. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Kähkönen, P.** 1994. "Vanhemmuuden murtuminen". Lapsen huostaanotto sosiaalitoimen asiakirja-aineiston valossa. Jyväskylän opetus- ja sosiaalikeskuksen julkaisusarja 2/1994.
- Laakso, R. & Saikku P.** 1998. Hyvä huostaanotto? Stakes Aiheita 28/1998.
- Laakso, S.** 2000. Kriisi ei kysy lupaa. Porvoo/Juva 2000. WSOY.
- Lahti, P. et.al.** 1999. Kriisi elämän mahdollisuutena. Raportti kriisikeskuksista.

- Laukka-Sinisalo, H.** 1994. Tarina kahdesta sammakosta eli kuinka löydät itsestäsi selviytyjän. Otava 1994.
- Laurila, A.** 2003. Toivo ja Ilona. Raportti lastensuojeluprojekteista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B raportteja 16. Multiprint Oy. Helsinki 2003
- Lazarus, R. & Folkman, S.** 1984. Stress, appraisal and coping. New York: springer publishing company.
- Lorenzon, L.** (1991). Vredens pedagogik - om arbete med barn och föräldrar i Utsatta familjer. Raben & Sjögren. Kristianstad. Suomalainen raportti: Vihasta voimaa (toim. Kivinen 1994).
- Läksy, M-L** (2000) Kriisipotilaat ja heidän selviytymisensä. Kuopion yliopiston julkaisuja D. lääketiede 228. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Mykrä, P.** 1998. Sosiaalihuollon kriisi- ja päivystyspalvelujen kehittämisraportti. Sosiaalihuollon raporttisarja 7/1988.
- Nyqvist, L.** 2004. Kun mies hakee apua. Miesten kriisikeskuksen arviointi. Väli- ja väliraportti. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 2/2004.
- Paavola, J.** (1998) Traumaattinen kriisi ja selviytyminen. Kontekstuaalinen näkökulma traumaattiseen kriisiin ja siitä selviytymiseen, sekä kokemuksia kriisitilanteesta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Sosiaalipolitiikan laitos. Tampereen yliopisto.
- Psykososiaaliset tukipalvelut traumaattisen kriisin kohdanneille.** Ohjeita hätäkeskuspäivystäjille. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1998:28.
- Pyykki, E.** 1985. Lastensuojelutyö asiakkaiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan pro gradu.
- Quinton, D & Rutter, M.** 1988. Parenting breakdown. The making and breaking of intergenerational links. England: Avebury
- Rinne, R.** 1981. Elämän kriisitilanteet. WSOY. Juva 1981.
- Rutter, B.** 1990. Lapsiko sijaiskotiin. Keuruu: Otava.
- Suomen Mielenterveysseura.** SMS-Tuotanto/SMS-Julkaisut.
- Saari, S.** 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava.
- Skerfving, A.** 1993. Föräldrar - men ändå inte föräldrar. Om Långtidsplacering Fosterbarn biologiska föräldrar. Forsknings- och Utvecklingsbyrå FoU-rapport 1993:6.
- Sundell, K. & Alldahl, M.** 1993. Att inte räcka till som mamma. Hur ser omsorgsviktande och icke-omsorgsviktande mammor på sitt föräldskap. FoU-raportti 1993:18.
- Toivo ja Ilona.** Raportti lastensuojeluprojekteista. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja, B Raportteja 16. Multiprint Oy. Helsinki 2003.
- Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut.** Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1998:1.
- Välivaara, C.** 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä. Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Pesäpuu ry. Lastensuojelun erityisosaamisen keskus. Raportit 1/2004. Jyväskylä.
- Välivaara, C.** 2003. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä - vertaistukea ryhmästä. Pesäpuun lehti 2/2003.

4. Tutkimusta ja kehittämistarpeita

Laakson & Saikun (1998) tutkimuksessa "Hyvä huostaanotto" haastateltiin huostaanotettujen lasten vanhempia (16 vanhempaa) ja huostaanotettuja nuoria (8 nuorta)

Haastatteluissa tuli esille seuraavia mm. epäkohtia:

- huostaanotto tuli yllätyksenä ja oli sokki
- monet vanhemmat olivat niin sokissa, ettei heillä ollut kertomansa mukaan edes kykyä puhua puolestaan tuossa tilanteessa
- tilanne, jossa lapsi viedään pois kotoa on yleensä niin sekava, että valitusohjeet menevät vanhempien korvien ohi.
- vanhemmat olivat kokeneet, että heidät oli jätetty yksin huostaanoton jälkeen. Kukaan haastateltavista vanhemmista ei ollut saanut kriisiapua lapsensa huostaanoton jälkeen.
- vanhemmat kokivat myös, että sosiaalityöntekijät eivät ole valmiita ottamaan vastaan vanhempien vihan ja surun tunteita. Erityisesti vihan tunteiden ilmaiseminen ei heidän kokemuksensa ollut sallittua. Mikäli vanhemmat riehuvat tai ovat asiattomia, tulkitaan nämä reaktiot vanhempien asiattomaksi käytökseksi ja tasapainottomuudeksi. Vanhemmat olivat kokeneet, että heitä yritetään saada käyttäytymään sivistyneesti ja asiallisesti.

Haastatellut vanhemmat toivoivat lisää ammattilaisia huostaanoton jälkeiseen kriisityöhön esimerkiksi lähihoitajia tai koulutettuja ammattihenkilöitä. Ulkopuolisen ihmisen kanssa vanhemmat voisivat kerrata huostaanottotapahtumia uudelleen ja uudelleen. Perheille toivottiin nimettävän tukihenkilö välittömästi huostaanoton jälkeen. Tällainen voisi olla perheelle jo ennestään tuttu henkilö, johon vanhemmat luottavat.

Vanhempia voitaisiin ohjata hakemaan neuvoja ja tukea huostaanotettujen lasten vanhempien yhdistyksestä. Yhdistys järjestää kokoontumisia ja leirejä, joissa vanhemmat voivat tavata toisiaan ja saada tukea saman kokeneilta vanhemmilta.

Sosiaalityöntekijöille ja vanhemmille toivottiin järjestettävän koulutusta, jotta he oppisivat ottamaan vastaan vihaisten, surullisten ja lapsiaan ikävöivien vanhempien tunteita. "Sosiaalityöntekijöiden ja sijaisvanhempien tulisi kyetä ottamaan vastaan biologisten vanhempien vihantunteita eikä tulkita niitä vanhempien yhteistyökyvyttömyydeksi, vaaralliseksi aggressiivisuudeksi tai mielenterveyden häiriöksi." (Laakso & Saikku 1998, 17–32)

Laakson & Saikun (1998) tutkimuksessa kaikki vanhemmat olivat kokeneet jääneensä yksin *saamatta mahdollisuutta käydä läpi lapsen menetyksen herättämiä surun ja vihan tunteita*. Tunteiden läpikäymättömyys ja tunneryöppyjen sallimattomuus viranomaistaholta tuntuu vanhemmista kestävämmältä paineelta.

Käytännössä vanhemmat jäävät usein yksin huostaanoton ja sijoituksen jälkeen. Kela ja Wallenius (1983) pitävät vaarallisena sitä, että huostaanotto katsotaan niin viimesijaiseksi toimenpiteeksi, ettei biologisten vanhempien kanssa sen jälkeen enää työskennellä.

Jaatisen (1996) tutkielmassa kuvataan myös vanhempien huostaanoton jälkeistä tilaa sokkina; vanhempi hoitaa arkiaskareensa kuin unissakävelijä eikä reagoi normaalisti ympärillään tapahtuviin asioihin. Vanhemmilla ei ole yhtä ainoata kaavaa kriisin läpikäymiseen, vaan kukin vanhempi työstää lapsensa huostaanoton herättämät tunteet omalle persoonalleen tyypillisellä tavalla. (Jaatinen 1996)

Laakson ja Saikun (1998) selvitykseen haastatellut vanhemmat ehdottivat, että kaikille huostaanoton kokeneille vanhemmille tulisi tarjota *kriisitukea*.

Myös *yhteyksien luominen muihin samassa tilanteessa oleviin vanhempiin* olisi tärkeätä, jotta vanhemmat saisivat mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan ja tunteita heidän kanssaan tukea saaden.

SOS-Lapsikylä ry:n (2000) tekemän tutkimuksen mukaan lähes puolet tutkimuksessa mukana olleista vanhemmista oli jäänyt ilman minkäänlaista tukea tai apua, joko siksi, etteivät itse sitä halunneet tai eivät pyynnöistä huolimatta olleet saaneet. Tutkimuksessa mukana olleet vanhemmat odottivat tukea viranomaisilta. vanhemmat toivoivat viranomaisilta kuuntelijaa, lohduttajaa ja konkreettisia tekoja.

Kunnissa ei juuri ole tarjolla huostaanotettujen lasten vanhemmille tarkoitettuja erityispalveluja, kuten keskusteluryhmiä tai kriisiapua. SOS-Lapsikylä ry:n tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa kunnista ilmoitti, että lasten vanhemmille tarkoitettujen tukimuodot ovat riittämättömät.

Yli puolet kunnista ilmoitti tarjoavansa vanhemmille aktiivisesti omia palvelujaan kuten mielenterveystoimiston, perheneuvolan ja a-klinikan palveluja. Yli kolmasosassa tutkimuksessa mukana olleista kunnista ei tarjottu mitään apua vanhemmille.

Tutkimuksessa mukana olleiden sosiaalityöntekijöiden mielestä ongelma erityispalveluiden puutteen lisäksi on se, että harvat vanhemmat kykenevät ottamaan tarjotun avun vastaan. Sosiaalityöntekijät uskovat *vertaisryhmien ja kriisiterapian* tukevan vanhempia parhaiten huostaanoton aiheuttamassa kriisissä. Tästä syystä näitä tukimuotoja tarvitaan lisää. kunnat toivoivat apua mm. järjestöiltä apua keskusteluryhmien järjestämiseen. (Kujala, V. 2003, 26)

Amnemi Skerfvingin (1993) raportissa, joka koskee pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten vanhempia, painotetaan myös tämän kriisin työstämisen tärkeyttä. Mikäli biologiset vanhemmat eivät saa mahdollisuutta käydä läpi lapsen menetyksen aiheuttamaa surua ja tuskaa, saattaa heidän olla mahdotonta jatkaa elämäänsä eteenpäin. Surun läpikäymisellä on oma tärkeä tehtävänsä elämän uudelleen suuntaamisessa.

Myös vihan tunteilla on todettu olevan merkitystä vanhempien tulevaan selviytymiseen. *Lorenzon (Kivinen toim. 1994)* keskittyy tarkastelemaan vihaisten ihmisten kohtaamista asiakastyössä. Hänen mukaansa suuttumus, viha ja pelko ovat jatkuvasti läsnä olevia tunteita ns. uloslyötyjen elämässä. Erityisesti asiakkaiden vihan tunteet ovat olleet käsittelemättömän alue sosiaalityössä.

Arosarka (1998) on tutkimuksessaan käsitellyt tamperelaisen kriisikeskus Osviitan asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkimus tehtiin haastattelemalla asiakkaita. Haastatteiluissa korostui nopean avun saannin merkitys kriisitilanteissa. Kriisikeskuksen apu hyödytti eniten juuri akuuteimmassa kriisissä olevia ihmisiä, joiden avun tarve oli syntynyt nopeasti esimerkiksi epätoivoisen tai yllättävän tilanteen seurauksena.

Arosaran tutkimuksessa todetaan, että sosiaalitoimen peruspalveluihin pääsyä joutui odotamaan liian pitkään. Kriisikeskuksessa sen sijaan sai oikea-aikaista tukea omassa tilanteessa ja käytettävissä olivat yli virka-ajan menevät aukioloajat. Kriisikeskuksen tarjoama apu kohtasi kriisiasiakkaan tarpeet hyvin. Tähän vaikutti se, että asiakkaalla itsellään oli mahdollisuus määrittää asioimisen tahti ja määrä.

Mustosen (1998) tutkimuksessa joukko sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia vastasi kyselyyn ja heitä myös haastateltiin. Tutkimuksessa ilmeni, että kriisissä olevan ihmisen kohtaamista haittasi alituinen kiire ja pakko ehtiä suorittaa omaan tehtäväkuvaan kuuluvat lakisääteiset tehtävät ja toiminnot. Kaiken kiireen keskellä "läsnäolevuuden aste", tilanneherkkyys ja mahdollisuus toimia joustavasti, asiakkaan tarpeiden mukaan, kärsii.

Huostaanoton valmistelu tehdään aina parityönä. Siihen on varattava riittävästi aikaa ja se on tehtävä suunnitelmallisesti. On oltava myös mahdollisuus joustaa asiakkaan tarpeiden mukaan, joskin prosessiin liittyvät lainsäädännölliset ja hallinnolliset vaatimukset asettavat työskentelylle omat ehtonsa.

Huostaanottoa työstävän sosiaalityöntekijän on tärkeää omaksua kriisityön viitekehys, joka tarkoittaa jäsentynyttä käsitystä siitä, mitä yksilöille ja perheille kriiseissä tapahtuu ja millä menetelmillä heitä voidaan auttaa.

Tarvitaan valmiuksia kohdata kriisissä oleva ihminen. On tunnettava kriisin vaiheet siihen liittyvine tunteineen ja kyettävä ottamaan vastaan ja käsittelemään asiakkaiden vaikeitaakin tunnepurkauksia kuten vihaa ja aggressiota, jotka usein kanavoituvat huostaanottoa työstäviin sosiaalityöntekijöihin. Samanaikaisesti on vietävä huostaanottoa eteenpäin hallinnollisessa järjestelmässä huomioiden lain vaatimukset.

Huostaanottoprosessissa tilannetta arvioidessa on huomioitava, että ne heikkouden ja vahvuuden mallit, mitä vanhemmat kriisitilanteessa noudattavat, voivat poiketa huomattavastikin siitä, miten he reagoivat jonkin ajan kuluttua tapahtumista. Arviointia tekevien sosiaalityöntekijöiden vastuu on suuri ja havaintojen paikkansapitävyys saattaa jatkossa muuttua. (Terpstra 1987) Tässä kaikessa jaksaminen joutuu koetukselle ja työhön on saatava tukea esimiehiltä, koulutuksesta ja työnohjauksesta.

Huostaanottoon liittyvän kriisityöskentelyn kehittäminen edellyttää sosiaalityöntekijöiden kriisityövalmiuksien parantamista, vertaistukeen liittyvien menetelmien kehittämistä ja huomion kiinnittämistä vanhempien tukemiseen huostaanoton jälkeen.

Kehittämistarpeet:

Miten kehitetään lastensuojelun sosiaalityötä niin, että perhe saa tarvitsemansa kriisiavun huostaanottoprosessin eri vaiheissa **ja myös huostaanoton jälkeen?**

Miten edistetään kriisityön menetelmien osaamista huostaanottoon liittyvässä yksilö- ja perhekohtaisessa työskentelyssä?

Millaisin toimenpitein parannetaan sosiaalityöntekijöiden valmiuksia tunnistaa kriisin eri vaiheet ja auttaa asiakasta läpikäymään ja työstämään kriisiin liittyviä tunteita?

Miten turvataan vanhemmille ja lapsille heidän tarvitsemansa vertaistuki, kriisiterapia ja palveluohjaus huostaanoton aiheuttaman kriisin eri vaiheissa?

LÄHTEET

- Arosarka, S.** 1998 Kriisiasiakkaiden selviytymiskeinot ja kokemukset Osviitasta auttamispaikkana. Teoksessa: Kuunnella vai puhua - näkökulmia kriisiauttamiseen. Toim. Dunder M-L. & Metteri A. Tampere: Tampereen Mielenterveysseura ry.
- Cullberg, J.** 1991. Tasapainon järkkyyessä. Psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.
- Dunder, M-L. & Metteri A.** (toim.) 1998. Kuunnella vai puhua- näkökulmia auttamiseen. Tampere: Tampereen mielenterveysseura ry.
- Hessle, S.** 1998. Familjer i sönderfall. En rapport från samhällsvården. Göteborg: nordstedts.
- Hessle, S.** 1985. När barnet kommer hem. Erfarenheter från föräldrar med samhällsvårdade barn. RFFR, Riksförbundet för familjers rätigheter. Kalleråd.
- Hjort, H.** (1988) Det oppsokende arbeidets psykologi. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hiltunen, T. & Käyhkö, M.** 2002. Lapsen huostaanoton kokeneen äidin voimaantumisprosessin tarkastelua. Proseminarityö. Syyslukukausi 2002. Jyväskylän avoin yliopisto.
- Holmberg, T. & Hakkarainen, P.** 2002. toim. Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli. Ohjaajan käsikirja. Pesäpuu. ry.
- Jaatinen, P.** 1996. Vanhemmuus vaakalaudalla. Vanhempien tunteja huostaanotto-prosessissa. Helsingin sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja A 2/1996.
- Janhunen, P.** 1998. Sosiaalityön laadusta ja huostaanottoon liittyvistä ongelmista. Tieto kiertoon monistesarja 17/1998. Stakes.
- Jenkins, S. & Norman, E.** 1972. Final deprivation in foster care. New York: Colombia University Press.
- Kallinen-Kräkin, S. & Kärki, J.** 2003. Sosiaalityön luokitus - luonnos 2003. Stakes: Aiheita 4/2004.
- Kekkonen, M., Palonen, K., Lönnqvist, J., Kananoja, A. & Taskinen, S.** 1991. Itsemurha ja sosiaalipalvelut. Tutkimus sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa. Sosiaali- ja terveyshallituksen julkaisuja 22. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Koisti-Auer A-L.** 2003. Huostaanottokriisin selvittely-projektin loppuraportti. Sos-Lapsikylä ry. Espoo.
- Kujala, V.** (toim.) 2003. Eevan perhe. Sininauhaliitto. Eevan perhe –projektin julkaisu.
- Kujala, V.** 2003. Jaetun vanhemmuuden mahdollisuudet. Sijoitettujen lasten vanhempien ryhmätoiminnan opas. Sininauhaliitto. Eevan perhe -projektin julkaisu.
- Kähkönen, P.** 1991. Biologisen perheen huomioonottaminen lapsen huostaanotossa ja sijoituksessa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 2/1991. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Kähkönen, P.** 1994. "Vanhemmuuden murtuminen". Lapsen huostaanotto sosiaalitoimen asiakirja-aineiston valossa. Jyväskylän opetussosiaalikeskuksen julkaisusarja 2/1994.
- Laakso, R. & Saikku P.** 1998. Hyvä huostaanotto? Stakes Aiheita 28/1998.
- Lahti, P. et.al.** 1999. Kriisi elämän mahdollisuutena. Raportti kriisikeskuksista. ·
- Laurila, A.** 1995. Työ meni - mitä jäi. Vaihtoehtoja elämänhallintaan. Jyväskylä: Gummerus.
- Lindholm, E-L.** 1999. Ammatillinen kriisityö. Teoksessa Kriisi Elämän mahdollisuutena. Raportti kriisikeskuksista. Suomen mielenterveysseura.
- Lorenzon, L.** (1991). Vredens pedagogik - om arbete med barn och föräldrar i Utsatta familjer. Raben & Sjögren. Kristianstad. Suomalainen raportti: Vihasta voimaa (toim. Kivinen 1994).

- Mustonen, S.** 1998. Maallikkoauttamisen ja ammattiauttamisen suhde kriisityössä. Teoksessa: Kuunnella vai puhua - näkökulmia kriisiauttamiseen. Toim. Dunder, M-L. & Metteri, A. Tampere: Tampereen mielenterveysseura ry.
- Nelson, K., Landsman, M. & Deutelbaum, W.** 1990. Three models of familycentered placement prevention services. *Child Welfare* 69 (1), 3-21.
- Nykysuomen sanakirja** (1980). Seitsemäs painos. Helsinki: WSOY.
- Rutter, B.** 1990. Lapsiko sijaishotiin. Keuruu: Otava.
- Saari, S.** 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Skerfving, A.** 1993. Föräldrar - men ändå inte föräldrar. Om Långtidsplacering Fosterbarn biologiska föräldrar. Forsknings- och Utvecklingsbyrå FoU-rapport 1993:6.
- Stranden, P.** 1980a. Huostaanotettujen lasten ja nuorten perhehoitoprojekti 1978–1980: Keski-Suomen läänissä toteutettavan toimintatutkimuksen lähtökohtia. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia no 231.
- Tarkka, M-T.** 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa.
- Taskinen Sirpa (toim.)** Huostaanotto. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus huostaanotto-prosessin laatua ohjaaviksi yleisiksi periaatteiksi. Stakes: Oppaita 33. Jyväskylä.
- Välivaara, C.** 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä. Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Pesäpuu ry. Lastensuojelun erityisosaamisen keskus. Raportit 1/2004. Jyväskylä.
- Välivaara, C.** 2003. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä - vertaistukea ryhmästä. Pesäpuun lehti 2/2003.