



Euroopan unionin
rahoittama
NextGenerationEU

Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja perheiden monialainen toimintamalli

Kestävän kasvun ohjelma

Helsinki



Tavoite: Ehkäistä maahanmuuttajataustaisten nuorten kodin ulkopuolisia sijoituksia
→ Yksittäinen palvelu ei riitä, vaan tulee parantaa saavutettavuutta, yhteistyötä ja osaamista kaikilla tuen portailla

Erityistason tuki ja suojelu

Lastensuojelun sosiaalityö ja lastensuojelun palvelut
Vammaissosiaalityö

Erityinen tuki

Perhesosiaalityö ja shl-palvelut

Matalan kynnyksen tuki

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus
Perheneuvola

Ohjaus ja neuvonta

Lapsiperheiden sosiaalneuvonta

Organisaation arvot ja
työntekijöiden osaaminen:

- Asiakasryhmän saavuttava viestintä ja palvelut (monikielisyys)
- Moninaiset työyhteisöt
 - Antirasistinen ja kulttuurisensitiivinen työote
- Tulkkivälitteisen työn taidot
- Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämisessä
- Stigman ja disinformaation purku

Monialaisen integroidun tuen tarpeessa olevat maahanmuuttajataustaiset perheet

Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja perheiden monialainen toimintamalli

Integroitu monialainen palvelu:

- lastensuojelu ja perhesosiaalityö
- aikuisten sosiaalityö
- nuorten terveydenhuolto



Maahanmuuttajataustaisten nuorten ja perheiden monialainen toimintamalli

Yhden luukun monialainen palvelu, jossa työskentelee

- lastensuojelun perhetyön ohjaaja,
- nuorten sairaanhoitaja,
- aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja ja
- kokemusasiantuntija perheen tarpeet huomioiden.

**11 työntekijää + johtava sosiaaliohjaaja
+ 4 kokemusasiantuntijaa.**

Asiakasmäärä

- 60 asiakaslasta palvelussa kerrallaan.
 - Monialaisella vastuutiimillä (työpari tai kolmikko) 10 lasta kerrallaan.
- 100-120 asiakasta / vuosi.
- Asiakkuuden kesto noin 4-8 kk.



Lähtökohdat:

- Perhe ohjautuu asiakkaaksi lastensuojelusta, perhesosiaalityöstä tai lastensuojelutarpeen arvioinnista.
- Räätelöity yksilöllinen tuki
- Antirasistinen ja systeeminen työote
- Intensiivinen työskentely perheen arkiympäristössä
- Asiakkuuden kesto perheen tarpeen mukaan

Palvelun kohderyhmänä perheet, joissa monialaisen tuen tarve ja useita riskitekijöitä



Nuori

- Lievä ja keskivaikea mielenterveysoireilu
- Uhmakkuus ja lievä väkivaltainen käyttäytyminen
- Rajaton käyttäytyminen
- Lievä rikollinen oireilu
- Koulunkäynnin haasteet
- Neuropsykiatrinen oireilu
- Päihdekokeilut ja satunnainen päihdekäyttö



Vanhempi

- Taloudelliset huolet ja velkaantuminen
- Palvelujärjestelmän hahmottamisen ja asioinnin haasteet
- Suomen kielitaidon puute
- Asumisen ongelmat
- Traumaattiset elämäkokemukset, esim. koettu väkivalta
- Työelämän ja opintojen ulkopuolella olo
- Yksinäisyys



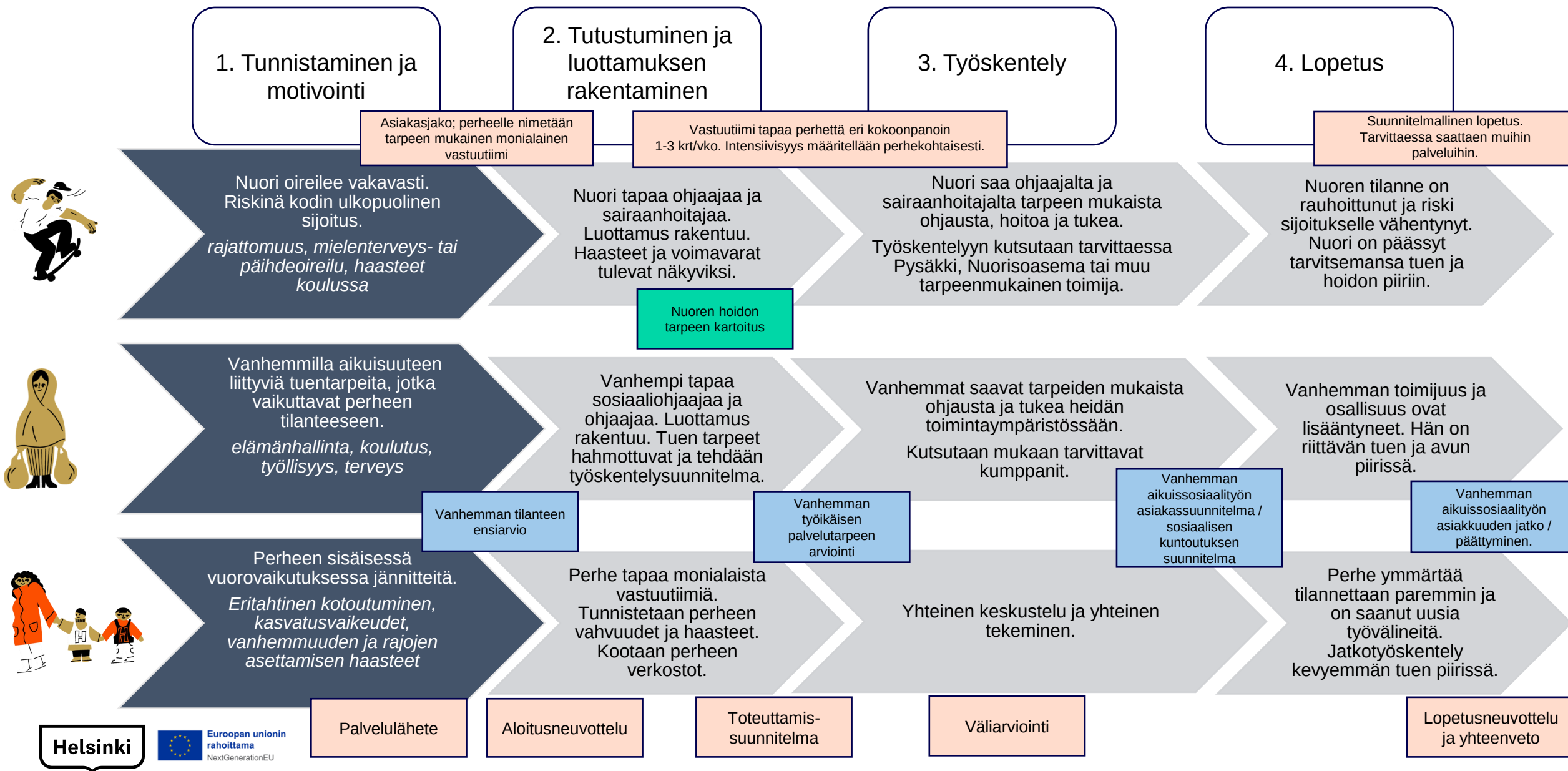
Perhe

- Perheen sisäisen vuorovaikutuksen haasteet
- Sukupolvien väliset jännitteet, konfliktit, arvostiriidat
- Eritahminen kotoutuminen
- Kasvatusvaikeudet
- Rasismikokemukset
- Luottamuspuula viranomaisia kohtaan

Nuoren käytösoireilu, fyysinen ja/tai psyykkinen huonovointisuus. Nuoren terveydentila selvittämättä. Nuori ei ole sitoutunut muihin palveluihin.

Vanhemman alentunut toimintakyky ja elämänhallinnan haasteet. Yhteistyö aikuissosiaalityön kanssa ei riitä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa, intensiivistä koko perhesysteemin huomioivaa työskentelyä.

Asiakasprosessi (noin 4-8kk)



Prosessi eri ammattiryhmien näkökulmasta

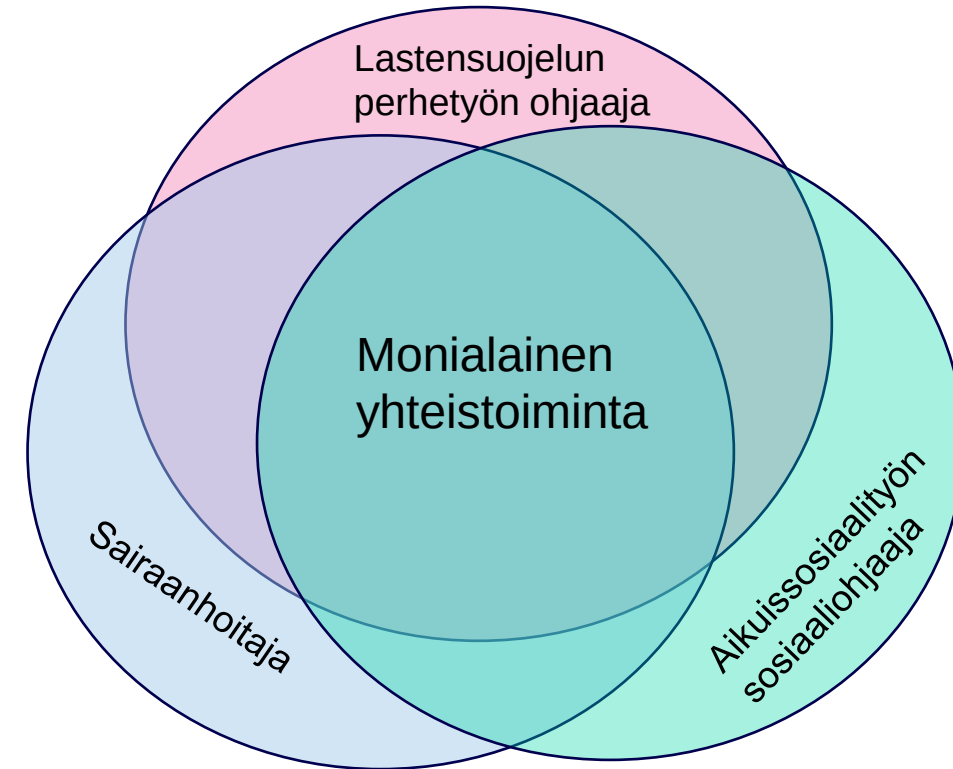


Palvelussa perheen asiakasprosessi toteutetaan yhteistoimintana vastuutiimin kesken

- Perhetyötä tehdään yhdessä; painopiste ja työntekijät määräytyvät perheen tarpeen mukaisesti.

Erityiset vastualueet:

- Lastensuojelun perhetyön ohjaaja
 - Monialaisen asiakkuusprosessin koordinointi ja monialainen työparityö
 - Palvelun asiakkuuden eteneminen tavoitteellisesti; suunnitelmallisuus ja menetelmällisyys
 - tiedonkulun varmistaminen ja yhteistyö vastuusosiaalityöntekijän kanssa
- Aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja
 - Vanhemman työikäisen palvelutarpeen arviointi + suunnitelmallinen työskentely (ml. sosiaalinen kuntoutus)
- Sairaanhoitaja
 - Nuoren hoidontarpeen kartoitus, hoitosuhdetyöskentely ja jatko-ohjaus



Sairaanhoidajan prosessikuvaus

1. Ensiarvio

Sairaanhoidaja heti osaksi vastuutiimiä, kun

- palvelulähetteestä nousee esiin asiakkaan selkeä sairaanhoidollinen tarve ilman toimivaa hoitokontaktia.
- nuorella voimakasta psyykkistä tai fyysistä oireilua tai käytösoireilua, joka vaikuttaa arjen toimintakykyyn tai nuorella on päihteiden riskikäyttöä.
- nuorella on olemassa oleva hoitokontakti, mutta hän ei sitoudu hoitoon.
- nuorella on voimakasta nepsy-oireilua.

Sairaanhoidaja ei liity heti mukaan, jos

- nuorella toimiva hoitokontakti, johon hän on sitoutunut.
- esitiedoissa ei tule esille voimakasta oireilua.
- nuori ja vanhemmat ovat motivoituneita hakeutumaan kouluterveydenhuoltoon.

He

2. Luottamuksen rakentaminen

3. Hoidontarpeen kartoitus

Somaattinen vointi ja toimintakyky

- Diagnoosit ja lääkitykset, hoitokontaktit, uni ja vuorokausirytmii, syöminen, keskittymisvaikeudet

Psyykkinen vointi

- PHQ-9 (masennus)
- GAD-7 (ahdistus)
- Tarvittaessa TSQ (psyykkiset trauma-oireet)
- Nuoren interventionavigaattorin hyödyntäminen tilannekohtaisesti.

Väkivallan, syrjinnän ja kaltoinkohtelun kokemukset

- Turva 10 (turvallisuuden ja turvattomuuden kokemukset)
- Rasismin kokemukset

Päihteet ja riippuvuudet

- ADSUME (nuorten päihdemittari)
- Pelaaminen ja sosiaalinen media

Sosiaalinen tilanne

- Koulu, perhesuhteet, kaveri- ja seurustelusuhteet

4. Hoitosuhde-työskentely

Tavoitteiden laatiminen yhdessä vastuutiimin kanssa.

- **Tiedon lisääminen** terveydenhuollon palvelujärjestelmästä asiakasnuorille ja heidän perheilleen → Stigman vähentäminen
- **Psykoedukaatio ja vanhempain ohjaus**
 - DFG=dialoginen perheohjaus nepsy-diagnoosin saaneelle nuorelle ja perheelle
- **Tavoitteellinen määrämittainen lyhytinterventio**
 - Ohjattu omahoito nuoren tai vanhempien kanssa
- **Hyvinvointia vahvistavien ajattelu- ja käyttäytymistapojen löytäminen, taitoharjoittelu**
 - DKT, KKT
- **Asiakkuuden käynnistymisen seuraaminen ja tukeminen tai olemassa olevien hoitosuhteiden ylläpidossa tukeminen**
 - Motivoiva keskustelu, verkostoyhteistyö

5. Yhteenveto ja jatko-ohjaus

Aikuissosiaalityön prosessikuvaus

1. Ensiarvio

Perhe aloittaa monialaisen perhetyön palvelussa. Perheelle valitaan aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja tarpeen mukaisesti.

Aikuissosiaalityön sosiaaliohjaaja heti osaksi vastuutiimiä, kun

- vanhempi työelämän ja opiskelun ulkopuolella
- vanhemmalla talouden tai asioinnin kanssa haasteita
- asumisen ongelmat
- vanhempien välillä lähisuhdeväkivaltaa
- vanhemmalla psyykkisiä tai fyysisiä ongelmia, joihin tarvitsee apua

He

2. Luottamuksen rakentaminen

3. Työkäisen palvelutarpeen arvio

Sosiaaliohjaaja tekee asiakkaalle riittävässä laajuudessa palvelutarpeen arvion paitsi jos se on ilmeisen tarpeetonta.

Keskeiset elementit:

- Luottamuksen ja yhteistyösuhteen rakentuminen
- Tutustutaan yhdessä asiakkaan oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyen yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään: Kela, sosiaali- ja terveystieteiden palvelut, koulutukseen ja työllisyyteen liittyvät kysymykset
- Kartoitetaan asiakkaan verkostot
- Työskentelyn lähtökohtana asiakkaan toiveet ja tarpeet

Lopuksi todetaan:

- Ei tuen tarvetta
- Tuen tarve
- Erityisen tuen tarve

Jos pta:ssa todetaan erityisen tuen tarve, case-kohtaisesti arvioitava yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa (esim. viedään alueen tiimille konsultoitavaksi)

4. Suunnitelmallinen työskentely

- Määrämittainen ja suunnitelmallinen intensiivisen tuen jakso, jolle asetettu selkeät tavoitteet työkäisen asiakassuunnitelmassa.
- Tavoitteena vanhemman toimintakyvyn lisääminen, jotta lapsen/perheen kokonaistilanne paranisi.
- Voidaan sopia myös sosiaalisen kuntoutuksen jaksosta.

Työn ydinelementit

- Intensiivinen yksilötyö
- Joustavuus ja tavoitettavuus
- Jalkautuminen ja rinnalla kulkeminen
- Palvelujärjestelmän selittäminen ja tulkkaus
- Konkreettinen auttaminen, opastaminen ja yhdessä tekeminen
- Edunvalvojana toimiminen

Kun monialaisen perhetyön palvelu päättyy

- Asiakas voi jatkaa monialaisen perhetyön sosiaaliohjaajan kanssa, jos työtilanne antaa sille myöten → suunnitelmallinen lopetus
- Jos siirretään alueelle, siirto VOP uusien asiakkaiden jonoon (lähete/hakemus työkäisten palveluihin, läheteeseen maininta edellisestä työntekijästä ja lyhyt yhteenveto työskentelystä)

Sosiaaliohjauksen päättyessä

- kirjataan lyhyt yhteenveto tehdystä työskentelystä

5. Yhteenveto ja jatko-ohjaus

Ohjaajan prosessikuvaus

1. Ensivaiheen tutustuminen

- Jokaiseen vastuutiimiin valitaan vähintään yksi ohjaaja "valintakriteerien" mukaan. Jos vastuutiimissä on ohjaajatyöpari, toinen heistä nimitään vastuuhjaajaksi
- Perheen tilanteen tarkastelu tuen tarpeen arviointimallia hyödyntäen
- Monialaisen työn suunnitelmallinen koordinointi (ohjaaja ei suunnittele muiden ammattilaisten työskentelyä, vaan huolehtii ensisijaisesti työskentelyn yhtenäisyydestä)
 - Monialaisen työskentelyn painopisteiden löytäminen havaintojen perusteella
 - Aloitusneuvottelussa esiin tulleiden tavoitteiden konkretisoiminen
- Työskentelyn kalenterointi- aloitusneuvottelussa hyvä sopia ensimmäiset ajat
- Tutustutaan nuoren sisäiseen maailmaan rauhassa aikaa antaen
- Tutustumisvaiheen menetelmät:
 - Tuen tarpeen arviointimalli
 - Pelillisuus, toiminnallisuus
 - Verkostokartta
- Sinnikkäästi mukaan kutsuva työote
- Traumatietoisuus, turvallisen tilan luominen
- Huom! Aloitusvaiheen checklist

2. Luottamuksen rakentaminen

3. Työskentelyvaihe

Yleistä

- Työskennellään asiakaslähtöisesti sopivalla intensiteetillä, vastuutiimin tasolla tapaamisia on 1-2 krt/vko
- Aktiivinen yhteydenpito sosiaalityöntekijään
- Vastuutiimin suunnitelmallisuuden koordinoiti ja reflektiohetkien varmistaminen
- Oman työskentelyn ja tapaamisten suunnittelu parin-kolmen viikon aikajänteellä
- Työotteen/näkökulman/intervention käyttö, esim. restoratiivisuus
- Lähiverkoston aktivointi? (tähän lisää konkretiaa)
- **Kriisitilanteet:** Akuuttitilanteessa tilannearvio perheen ja yhteistyötahojen kanssa, Annetaan aikaa, joustetaan ja ollaan käytettävissä.

Nuoren kanssa:

- Läsnäoleva rinnalla kulkeminen, turvallinen aikuinen
- Yksilöllinen työskentely toimintakyvyn tukemiseksi menetelmiä hyödyntäen
- Menetelmät: Systemisen työotteen välineet, esim. sukupuu ja aikajana, rauhoittumiskeinot, turvasuunnitelma
- Huom! Menetelmäkansion hyödyntäminen!

Vanhemman kanssa:

- Psykoedukaatio ja mentalisaatiokyvyn vahvistaminen
- Kulttuurien tasapainoittaminen kasvatuskäytännöissä
- Vanhemmuuden tuki ja vahvistaminen : ikätasoiset säännöt, rajaaminen, vanhemman vastuuttaminen perheen hyvinvoinnista
- Menetelmiä: Kulttuurisensitiivinen vanhemmuuden haastattelu, vanhemmuuden roolikartta

Perheen kanssa:

- Perheen arjen organisoinnin tuki (aikataulu)
- Vuorovaikutussuhteiden tukeminen (esim. ristiriitatilanteet)
- Menetelmiä: FAD, Perhe yhtenäiseksi, perheen yhteinen tekeminen

4. Lopetusvaihe

- Yhteinen pohdinta perheen ja vastuutiimin kanssa sopivasta ajankohdasta lopettaa työskentely:
 - Tavoitteiden toteutuminen
 - Tilanteen tasaantuminen
 - Pärjääminen ilman palvelun tukea
 - Huom! Palvelu voi päättyä myös jos palvelu ei ole sopiva tai oikea-aikainen
- Lopettamisen pohjustaminen ajoissa asiakkaalle
- Laaditaan yhteenveto, kysytään perheeltä palautetta työskentelystä ja käydään yhteenveto yhdessä läpi.
- Yhteenvedon käännättäminen tarvittaessa.
- Jatkopalvelun varmistaminen ja nuoren saattaminen ja sitouttaminen uuteen palveluun / tukeen
- Huom! Lopetusvaiheen checklist

5. Yhteenveto ja jatko-ohjaus