

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali-ala

Sosionomi YAMK

2018

Outi Auvinen

# MINUN POLKUNI - KEHITTÄMISHANKE

– PROSESSIKANSION VALMISTELU  
ERITYISLASTENKODIN KÄYTTÖÖN

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosionomi YAMK

2018 | 77 sivua, 7 liitesivua

Anssi Lähde

Outi Auvinen

# MINUN POLKUNI -KEHITTÄMISHANKE

- prosessikansion valmistelu erityislastenkodin käyttöön

Kehittämishankkeeni tarkoituksena oli tehdä pohjatyö Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla toimivan Lakkatien erityislastenkodin käyttöön tulevalle prosessikansiolle ja laatia suunnitelma sen käyttöönotosta. Tänä aikana meneillään olevat valtakunnalliset uudistus- ja kehittämishankkeet edellyttävät myös kykyä tarkastella oman organisaation toimintaa, profiloitua ja esittää laitoksen toimintatavat asiakkaille ja yhteistyötahoille.

Tarve prosessikansion kehittämiseksi oli noussut jo joitain vuosia sitten lastenkodin perustehtävää pohdittaessa henkilökunnan kehittämispäivillä. Tuolloin laadittiin lastenkodille Hoitopolku-kansio, joka ei kuitenkaan päätynyt aktiiviseen käyttöön työyhteisön keskuudessa. Prosessikansion olemassaolo ja sen myötä tasalaatuinen palvelu asiakkaille nähtiin kuitenkin tärkeänä, ja Sosionomi YAMK opintojeni alettua tarjouduin ottamaan kansion työstämisen kehittämishankkeekseni.

Koska yhdenlainen prosessikansio oli jo laadittu, lähdin kehittämishankkeen aluksi selvittämään, miksi työntekijät eivät olleet ottaneet sitä käyttöön. Selvityksessä käytin kehittämismenetelmänä kyselyä. Muita hankkeen tiedonhankinnassa ja kehittämistä ohjaavissa keskusteluissa käytettyjä kehittämismenetelmiä olivat SWOT-analyysi ja Me – We – Us. Kehittämistoimintaa ohjasi hankkeen ajan toiminut ohjausryhmä, joka koostui Lakkatien erityislastenkodin työntekijöistä, niin että jokaiselta osastolta oli edustajat, johtajasta ja psykologista, sekä toisen Turun kaupungin lastenkodin edustajista ja lastenkotien yhteisestä psykiatrisesta sairaanhoitajasta.

Kehittämishankkeen suunnittelu alkoi joulukuussa 2016, ja toiminnallinen osuus toteutettiin tammi- maaliskuussa 2018. Kehittämishanke toteutui konstruktivisen mallin mukaan, jossa kehittämistyön suunnan tarkentaminen tapahtuu jatkuvan arvioinnin kautta.

Kehittämishankkeessa kerätyn tiedon perusteella edeltävä prosessikansio todettiin sekavaksi ja sen sisältämistä työvälineistä puuttui käytön ohjeistus. Hankkeen aikana valmisteltiin uusi kansio, jonka sisältö jäseneltiin selkeästi teemoittain, ja valittuihin työvälineisiin laadittiin tarvittava ohjeistus. Lakkatien hoito- ja kasvatustyön kuvausta selkiytettiin myös edeltävästä. Tarkasta eri työntekijöiden välisestä tehtävien jaosta luovuttiin, ja työtä haluttiin suunnata kohti lapsen tarpeista nousevaa työn suunnittelua ja yhteistyötä. Keskeneneräiseksi jääneiden osioiden loppuun saattamisesta ja kansion käyttöönotosta laadittiin suunnitelma syksyksi 2018.

ASIASANAT:

Lastensuojelu, sijaishuolto, erityislastenkoti, hoito- ja kasvatustyö, kehittäminen, prosessikansio

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Social services

2018 | 77 pages, 7 pages in appendices

Anssi Lähde

Outi Auvinen

## MY PATH -DEVELOPMENT PROJECT

- preparation of a process folder for use of the special children's home

The purpose of my development project was to prepare a process folder for the use of the special children's home Lakkatie, that operates under the Welfare Division in the city of Turku and to draw up a deployment. The national development projects also guided the way of my project.

The need to develop a process folder emerged some years ago when the staff of the children's home was discussing what their work truly includes. At that time one form of a process folder was prepared but it was never utilized by the workers. However, a process folder could offer guidelines and neutrality for the work being done with customers in the children's home, and this was considered important. When I started my studies for the Master of social services, I offered to do the job.

Since one process folder was already made, I decided to try to find out why it was not being used. To do that I used an inquiry. Other methods used in the development project were the SWOT-analysis and the Me – We – Us method. A steering group was formed to guide the process of the development project, and it included workers from the children's home and other collaborators.

The planning of the development project began in December 2016, and the implementation took place from January to the end of March 2018. The development project utilized a constructive model in which re-evaluating the information gained by the used methods directed the project.

According to the information collected in the project, workers regarded the former process folder as confusing, and the procedures in the folder had no instructions. During the development project, a new process folder was prepared in which the procedures were clearly divided thematically and the instructions were written. The description of the process of care and education was also clarified. Work and the procedures were now guided towards collaboration that arises from the needs of the child instead of a strict work distribution between the employers. Deadlines to finish the incomplete parts of the project have been set, and the tasks have been delegated. The process folder will be implemented at the children's home in fall 2018. .

### KEYWORDS:

Child protection, residential care, special children's home, care and education work, development, process folder

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TAVOITTEET</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämishankkeen tarve ja tausta	8
2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät	9
<b>3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b>	<b>11</b>
3.1 Turun kaupungin lastensuojelu	11
3.2 Lakkatien erityislastenkoti	15
<b>4 ERITYISLASTENKODIN ASIAKKAAT</b>	<b>18</b>
4.1 Lapsi erityislastenkodin asiakkaana	18
4.2 Perhe erityislastenkodin asiakkaana	20
4.3 Lapsi, perhe ja jaettu vanhemmuus	22
<b>5 ERITYISLASTENKODISSA TEHTÄVÄ HOITO- JA KASVATUSTYÖ</b>	<b>24</b>
5.1 Erityislastenkoti työpaikkana	24
5.2 Terapeuttinen laitoshoidon orientaatio	27
5.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	29
5.4 Omahoitajamenetelmä	31
5.5 Menetelmien ja työvälineiden käyttö erityislastenkodissa	33
5.6 Arviointi, laatu ja mitattavuus	35
<b>6 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>39</b>
6.1 Kehittämistoiminta	39
6.2 Kehittämishankkeen aikataulu	41
6.3 Ohjausryhmä	42
6.4 SWOT-analyysi	44
6.5 Kysely henkilökunnalle	45
6.6 Me-We-Us	50
<b>7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET</b>	<b>53</b>
7.1 Kehittämishankkeessa tuotettu tieto	53

7.2 Minun polkuni -prosessikansion sisällön valmistelu	54
7.3 Suunnitelma kansion työstämisestä valmiiksi ja käyttöönotosta	67
<b>8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTAA</b>	<b>69</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>73</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Kysely
- Liite 2. Minun polkuni -kansion sisällysluettelo
- Liite 3. Minun polkuni -kansion johdanto
- Liite 4. Minun polkuni – prosessikuvaus

## **KUVAT**

Kuva 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2018b)	11
Kuva 2. Menetelmät ja työvälineet	34
Kuva 3. Kehittämishankkeen aikataulu	42
Kuva 4. SWOT-analyysi	44
Kuva 5. Me - we - us	51

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

HuoSta-hanke	Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama Huostaanoton taustat ja syyt, palvelupolut ja kustannukset -hanke (Heino, ym. 2016,3.)
LAPE	Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma
KKT	Kognitiivinen käyttäytymisterapia
Sote-uudistus	Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
SWOT-analyysi	Kehittämisessä ja arvioinnissa käytettävä nelikenttämenetelmä, jossa tunnistetaan kohteen sisäiset vahvuudet ja heikoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (Salonen, ym. 2017, 90).
THL	Sosiaali- ja terveysministeriö

# 1 JOHDANTO

Meneillään olevan, hallituksen kärkihankkeisiin kuuluvan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) yksi osa-alue on lastensuojelun laitoshoidon kehittäminen. Muutosohjelmaan sisältyy vaativinta erityisosaamista edellyttävien lasten ja perheiden palvelujen uudelleen järjestely. Tavoitteena on kehittää hoitoa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. (THL 2017a.) Osana muutosohjelmaa tehtiin vuonna 2016 mallinnustyöskentelyä perustuen tutkitusti vaikuttaviin lastensuojelun laitoshoidon työtapoihin ja palvelumalleihin. Työskentelyn tuloksena julkaistiin Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen mallinnus. (Timonen-Kallio, ym. 2017.)

Turussa oli vuonna 2016 yhteensä 628 lasta sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Näistä lapsista laitoksiin oli sijoitettuna 51,1% ja kunnan omaan lastensuojelulaitokseen 31,1%. (Hiekavuo 2017, 29-30.) Turku onkin lähtenyt valtakunnallisten kehittämishankkeiden myötä etsimään uusia malleja ja työskentelymuotoja lastensuojelun palveluiden tuottamiseksi tehokkaammin. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus ja maakuntamalliin siirtyminen tuovat omat muutoksensa ja haasteensa lastensuojelun työkenttään.

Minun polkuni -kehittämishanke toteutuu Turun kaupungin hyvinvointitoimialan alaisessa erityislastenkodissa. Hankkeen toteuttamisen kanssa samaan aikaan lastenkodissa koulutaudutaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, josta muotoutuu laitoksen terapeuttinen orientaatio. Hankkeen tavoitteena on valmistella työmenetelmiä ja -välineitä sisältävä prosessikansio erityislastenkodin käyttöön. Prosessikansion avulla tavoitellaan vaikuttavampaa tasalaatuista palvelua ja hoito- ja kasvatustyötä lastenkodin asukkailla.

Raportin alussa kuvataan kehittämishankkeen taustaa ja toimintaympäristöä, jossa hanke toteutuu. Teoriaosiossa kerrotaan tarkemmin keitä sijaishuollon laitoshoidon asiakkaat ovat ja minkälainen hoito- ja kasvatustyön työympäristö erityislastenkodissa on. Samalla avataan terapeuttisen laitoshoidon orientaatiota tarkemmin. Näiden jälkeen kuvataan kehittämishankkeen vaiheet ja käytetyt menetelmät. Lopuksi esitellään kehittämishankkeen tulokset ja arvioidaan hankkeen onnistumista.

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TAVOITTEET

### 2.1 Kehittämishankkeen tarve ja tausta

Tarve hoito- ja kasvatustarpeita ohjaavalle ja tukevalle prosessikansiolle on noussut lastenkodin perustehtävää ja yhteisiä käytäntöjä pohdittaessa. Esiin on noussut tarve taata mahdollisimman tasalaatuinen hoito lastenkotiin sijoitetuille lapsille, vaikka lapset ja aikuiset ovatkin keskenään hyvin erilaisia. Ohjaajien työtä ohjaava kansio tuo jokaisen lapsen hoidossa käytettäväksi samanlaiset menetelmät ja työvälineet johdonmukaisesti etenevänä polkuna lapsen kehittyessä ja kasvaessa.

Hoitopolkukansioksi nimetty prosessikansio sai alkunsa Lakkatien erityislastenkodin henkilökunnan kehittämispäivistä vuonna 2012, joissa osastoittain pohdittiin lastenkodin arkea: miten ja mistä arkirutiinit muotoutuvat? Mitä lasten kanssa tehdään ja kuka tekee? Millaista hoitoa lastenkodissa toteutetaan? Hoito- ja kasvatustarpeita lähdettiin kuvaamaan polkuna joka alkaa sijoituspäätöksestä lastenkotiin ja etenee joko lapsen sijoituksen päättämiseen, joko huostaanoton purkamisella tai siirtymällä toiseen sijoituspaikkaan, tai lapsen itsenäistymiseen nuoreksi aikuiseksi ja muuttoon omilleen, sekä mahdolliseen siirtymiseen jälkihuollon piiriin. Tässä yhdessä työtehtävien jakoa tehtiin myös tarkasti eri ammattinimikkeiden välillä.

Huolimatta siitä, että Hoitopolkukansiota kehitettiin yhteisten kehittämispäivien kautta, kansio ei päätenyt suunnitellun mukaiseen käyttöön lastenkodissa. Henkilökunnan keskuudessa puhuttiin, että kansiota voisi tarjota jollekin opiskelijalle opinnäytetyöksi ja saattaa se siten käytettävään muotoon. Aloitettuani sosionomi YAMK -opintoni ehdotin esimiehelleni, joka toimi myös työelämän mentorinani, Lakkatien erityislastenkodin johtaja Katariina Pohjalaiselle, että voisin ottaa Hoitopolkukansion kehittämishankkeeksi ja opinnäytetyöni aiheeksi. Tästä alkoi kehittämishankkeen prosessi.

Kun lapsi otetaan huostaan, valitaan hänelle mahdollisimman sopiva sijoituspaikka, huomioiden lapsen tarpeet ja taustatilanteen. Lakkatien erityislastenkodin valikoituessa sijaishuollon toteuttajaksi, tapahtuu se tietyin perustein, joihin kuuluu sen tarjoama hoito ja rakenteet. Tuon hoidon tulisi olla mahdollisimman tasalaatuista riippumatta siitä mille osastolle lapsi sijoittuu tai keitä hänen omahoitajansa ja muut lapsen hoidosta vastaavat aikuiset ovat. Lasten taustat ja tarpeet vaihtelevat, mutta erityislastenkodilla tulee olla tarjottavana jokaisen lapsen hoidossa käytettäväksi samanlaisia menetelmiä ja

työvälineitä sekä samalla tavalla turvalliset ja luotettavat aikuiset erityisosaamisalueineen. Painotusalueiden tulee vaihdella lapsen tarpeista lähtien.

Sote-uudistus on viemässä myös kunnat lastensuojelulaitoksineen kohti yritysmaailman malleja. Tämän hetken visio tulevasta on, että kunnan omat laitokset tulevat uuden maakuntamallin myötä siirtymään uudenlaisen hallinnon alle. Uudistuksen seurauksena kaikki palvelut tulevat kilpailutuksen alaisiksi, myös nykyiset kunnan tuottamat lastensuojelupalvelut. Tämän vuoksi erityislastenkodin profiloiminen on noussut ajankohtaiseksi. Valmiudet tulee löytyä kertomaan ja kuvaamaan minkälainen hoito- ja kasvatust prosessi lastenkodissa on ja mistä viitekehuksesta käsin palveluja tarjotaan. Prosessikansio sisältää konkreettisesti paljon hoidossa käytettävää materiaalia ja on läpi sijoituksen kulkeva työväline. Kehittämishanketta voidaankin ajatella myös askeleena kohti erityislastenkodin hoidon tuotteistamista.

## 2.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tehtävät

Kehittämishankkeen tavoitteena on valmistella Lakkatien erityislastenkodin käyttöön prosessikansio, joka sisältää hoito- ja kasvatustyötä tukevia työvälineitä sijoitusprosessin eri vaiheisiin. Kansiota on alustava versio ollut lastenkodissa koottuna jo useamman vuoden, mutta kehotuksista huolimatta se ei ole koskaan päätenyt tarkoituksensa mukaiseen käyttöön ohjaajien työssä. Kehittämishankkeen tavoitteena on ensin selvittää syitä sille, miksi olemassa olevaa kansiota ei ole otettu käyttöön ja tämän tiedon avulla koordinoita prosessikansion kehittämistyötä.

Hankkeen kehittämistehtävät ovat:

- 1) Tehdä pohjatyö Lakkatien erityislastenkodin uudelle prosessikansiolle.
- 2) Valmistella suunnitelma kansion käyttöönotosta.

Prosessikansion laatimisella ja käyttöönotolla tavoitellaan tasalaatuista hoito- ja kasvatustapaa erityislastenkodissa sijoitettuna oleville lapsille. Kaikkien lasten kanssa käydään sijoituksen ja lapsen kehityksen eri vaiheissa samat teemat läpi erilaisia menetelmiä ja työvälineitä apuna käyttäen. Kansio alkaa lapsen sijoituspäätöksestä Lakkatien erityislastenkotiin, muuttoon liittyvistä toimenpiteistä ja työvälineistä ja päättyy itsenäistämiseen ja nuoren muuttoon omilleen täysi-ikäisyyden saavutettuaan. Huomattavaa on kuitenkin, että lasten sijoitukset ovat eri mittaisia ja itsenäistymisen sijaan prosessi voi päättyä myös kotiutumiseen tai siirtymiseen muuhun sijaishuoltoon. Prosessit ovat siis

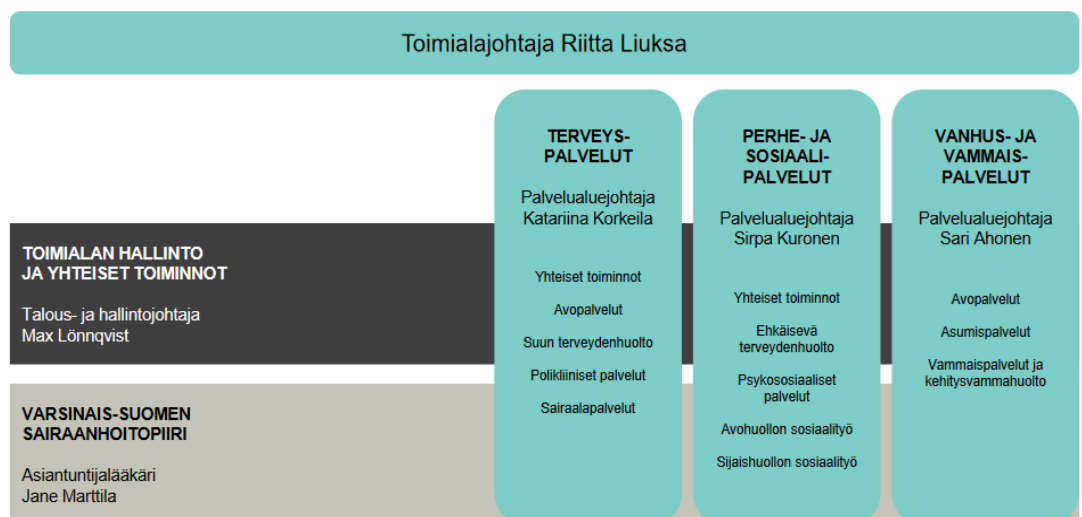
myös yksilöllisiä ja on ymmärrettävää, että vuoden tai kaksi kestävä sijoitusprosessi pitää vähemmän ja erilaisia menetelmiä sisällään kuin kymmenen vuotta kestävä, huomioiden vielä lapsen iän ja kehitysvaiheen sijoituksen aikana. Hoito- ja kasvatusprosessin kuvaus ja esitettävyys tekevät palveluista läpinäkyvämpiä ja lisää luotettavuutta. Kansista on apua myös uusien työntekijöiden perehdyttäessä.

## 3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

### 3.1 Turun kaupungin lastensuojelu

Kehittämishanke toteutettiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan, (kuva 1.), alaisessa, lastensuojelun sijaishuollon yksikössä erityislasterikoti Lakkatiellä. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan Ulkopuolisen sijoitukset -yksikkö vastaa keskitetysti sijoituksen tarpeessa olevien turkulaisten lasten sijoituspaikkojen järjestämisestä. Turun kaupungilla on kahdeksan omaa lastensuojelulaitosta, joista kaksi toimii perhetukiyksikkönä. Perhetukiyksiköt toimivat kiireellisten sijoitusten vastaanottoa paikkoina ja niissä tehdään tutkimus- ja arviointityötä. Jos lapsen kotiutuminen ei ole mahdollista, eikä perheeseen sijoittaminen myöskään tue lapsen tarpeita, siirrytään lastenkotiin. Pääsääntöisesti lastenkodit toimivat pitkäaikaisina sijoituspaikkoina ja tavoitteena on pitää ne mahdollisimman kodinomaisina ympäristöinä, joissa työskentelyn keskipisteenä ovat lapsi, hänen perheensä ja läheisensä. (Turun kaupunki 2018a.)

### Hyvinvointitoimiala



Kuva 1. Turun kaupungin hyvinvointitoimiala (Turun kaupunki 2018b)

Turussa Mäntymäen ja pienten lasten vastaanottokodit ottavat vastaan kiireellisesti sijoitetut lapset. Näissä yksiköissä tehdään myös tutkimus- ja arviointityötä, jonka perusteella ulkopuoliset sijoitukset -yksikössä toimivat sijoittavat sosiaalityöntekijät etsivät huostaanotettaville lapsille sopivat sijaishuoltopaikat (Turun kaupunki 2018a.) Tämän prosessin kautta lapset sijoitetaan, myös Lakkatien erityislastenkotiin. Perusteena on tällöin erityisen vaativien sijaishuollon palveluiden tarve.

Turku kuuluu Suomen kuuteen väkiluvultaan suurimpaan kaupunkiin, joiden sosiaali- ja terveystalvveluja vertaillaan säännöllisesti. Kuusikkokuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere, Oulu) välillä tehdyt sosiaalipalvelujen asiakasmäärien ja kustannusten vertailut osoittavat Turussa lastensuojelun ja etenkin sijaishuollon kustannusten olevan verrattain hyvinkin korkeat. Esimerkkinä tästä vuonne 2016 alimmat asiakaskohtaiset kustannukset olivat Oulussa 551 euroa ja korkeimmat Turussa 1245 euroa. Turussa kustannukset ovat vuosina 2012-2016 olleet lievässä nousussa, kun taas esimerkiksi Helsingissä suunta on ollut koko ajan laskeva. Sijoitettujen lasten kokonaismäärä Turussa on noussut vuosien 2012-2016 välillä 7,4%, kuitenkin laskua tapahtui näistä vuosien 2015-2016 välillä 0,6%. 0-17-vuotiaiden väestötasolla tehtynä vertailtuna, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä Turussa on prosentuaalisesti pysynyt samana vuosien 2013-2016 välillä, ollen 2,2%. Kuusikkokuntien vertailussa laitoshoidon ja erityisesti kunnan omiin laitoksiin sijoittamiset ovat runsaimmat Turussa. Mainittakoon, että Turun lisäksi ainoastaan Helsingissä näiden määrä ylitti 20% (Turussa 21,1% ja Helsingissä 20,5% vuonna 2016). Laitoshoidon osuus on kuitenkin tavoitteiden mukaisesti hienoisessa laskusuunnassa. Vielä kuitenkin vuoden 2016 tilastoissa Turussa alle puolet lapsista päätyvät perhesijoitukseen, kun korkeimmillaan Oulussa perheisiin sijoitetaan kolmannes kodin ulkopuolelle tehtävistä sijoituksista. (Hiekkavuo 2017, 18-19, 26, 29.) Turun kaupungin sijaishuollon korkeat kustannukset luovat osaltaan lisää painetta palvelujen kehittämiseen kustannusten vähentämiseksi.

Julkishallinnollisessa organisaatiossa voidaan nähdä olevan kaksi intressitahoa ja organisaatiot laativat yleensä strategian näille tahoille. Poliittinen taho, joka pitää sisällään niin lainsäätäjät kuin ministeriönkin, pyrkii osallistumaan ja vaikuttamaan poliittiseen päätöksentekoon sekä määrittämään eri toimijoiden perustehtävää. Poliittisen strategian tavoite on vaikuttaa asioihin pitkällä aikavälillä. Toinen intressitaho on määritetyn perustehtävän toteuttaminen ja sille laaditaan yleensä oma toimintastrategiansa ja se tehdään yleensä noin viideksi vuodeksi kerrallaan. Toimintastrategiaa tarkennetaan usein vielä eri yksiköiden omilla erillisstrategioilla. Julkishallinnon strategia suuntautuu laeissa ja

asetuksissa määritellyn perustehtävän tavoitteiden täyttymiseen ja se tähtää nopeiden muutosten sijaan vakaaseen kehitykseen. (Lindroos & Lohivesi 2004, 140.)

Vaikka julkishallinnon piirissä olevista palveluista suurin osa on ollut olemassa jo pitkään, eivät ne kuitenkaan ole muuttumattomia ja niiden sisällön määrittäminen ja toteutustavat onkin hyvä käydä läpi strategiaa laadittaessa (Lindroos & Lohivesi 2004, 140). Lastensuojelun kentällä on tehty viime vuosina paljon erilaista selvitys- ja kehitystyötä. Nykyisen hallituksen kärkihankkeisiin kuuluu lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE), joka on tarkoitus toteuttaa vuosina 2016-2018 (Hämeen-Anttila 2017, 216). Muutosohjelman tavoitteisiin kuuluu ensisijaisesti se, että ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen tullaan panostamaan. Uudistuksen keskiössä tulee olemaan lapsen etu ja oikeudet sekä vanhemmuuden tuki (STM 2017a). Organisaatorakenteen muutoksessa tavoitteena on kolmiportainen malli, joka koostuu 1) Matalan kynnyksen palveluista kuten neuvolat ja varhaiskasvatus 2) Erityistason palveluista kuten lastensuojelu ja 3) Vaativan tason palveluista kuten lastensuojelun vaativat erityispalvelut, joihin kuuluu myös kehittämishankkeen toimialueena toimiva lastensuojelun sijaishuollon erityisyksikkö (THL 2017a).

Turun kaupungin erityislastenkodin työtä ohjaa Turun kaupunkistrategia 2029 ja hyvinvointitoimialan strateginen sopimus 2015 – 2018. Turun kaupunkistrategia vuoteen 2029 pitää sisällään strategiset ohjelmat ”Hyvinvointi ja aktiivisuus” sekä ”Kilpailukyky ja kestävä kasvu”. Strategisten ohjelmien aikajänne on neljästä kahdeksaan vuotta ja niissä kuvataan linjaukset päämäärien toteuttamisen keinoista. Linjaukset konkretisoidaan sopimusohjauksen kautta toimialojen toimenpiteiksi. Henkilöstö voimavarana -ohjelman kautta pyritään selkiyttämään työnantajan ja koko henkilöstön vastuita siitä, minkälainen työpaikka Turun kaupunki on. Ohjelma jakautuu kolmeen painopistealueeseen, jotka ovat: 1.) Turussa jokaisen tulee voida kokea, että työ lisää hyvinvointia. 2.) Aktiivinen osaamisen ennakointi. 3.) Turku on vetovoimainen työnantaja. (Turun kaupunki 2017a.)

Kaupunkistrategiassa ja ohjelmissa on lukuisia tavoitteita, joita toteutetaan neljällä tavalla. Ensimmäinen näistä on sopimusohjaus, jossa yhdistyy toiminnan ja talouden suunnittelu toimialoilla. Toiseksi, toteuttamalla kehittämishankkeita kaupungin yhtenäisen kehittämisen ohjausmallin mukaisesti. Kolmantena parannetaan viestintää ja lisätään osallisuutta ja neljänneksi parannetaan johtamista ja seurantaa. (Turun kaupunki 2017a.)

Turku 2029 Strategia on kauaskantoinen suunnitelma, kaupungin toiminnan ohjaimiseksi. Johtamisen näkökulmasta pelkkä suunnittelu ei kuitenkaan vielä riitä, vaan

lisäksi tarvitaan systemaattista ja määrämuotoista sovittujen toimenpiteiden toteutusta sekä saavutettujen hyötyjen arviointia. Jatkuva parantaminen on prosessi, jossa toimenpiteiden toteutus, hyötyjen arviointi sekä päämäärien, keinojen ja toimenpiteiden tarkentaminen, vuosittain toistettuna, seuraavat toisiaan. Hyötyjen arviointi tapahtuu tiiviissä ja avoimessa yhteistyössä kaupungin henkilöstön, asukkaiden, asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Jatkuvan parantamisen periaatteen noudattaminen varmistaa organisaation oppimisen ja parantuneen kyvyn reagoida toimintaympäristön muutoksiin. Tavoitteena on palvelujen vaikuttavuuden parantaminen kaupunkilaisten hyvinvointiin, kilpailukyvyyn suora tai välillinen parantaminen, toiminnan riittävä uudistuminen ja tuottavuuden paraneminen. (Turun kaupunki 2017a.)

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan strateginen sopimus 2017 linjaa toiminnan strategiseksi painopisteiksi painopisteen siirtämisen ennaltaehkäisevään työhön, korjaavien palveluiden tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden lisäämisen sekä hallituksen kärkihankkeiden toteuttamisen sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Lastensuojelun osalta näissä on tavoitteena tehdä palvelut asiakaslähtöisiksi, edistetään terveyttä ja hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta sekä toteuttaa lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. (Turun kaupunki 2017b.)

Korjaavien sosiaalipalveluiden tehokkuutta strategisella toiminnalla parannetaan mm. hyvin käynnistyneessä lastensuojelun rakennemuutoksessa. Tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamisen todetaan vaativan myös tiedolla johtamisen kehittämistyön jatkuvaa edistämistä. Organisaation toimintakulttuuria halutaan viedä määrätietoisesti rohkeamman kokeilukulttuurin suuntaan. Sopimuksessa tiedostetaan, että painopisteen siirtäminen ei ole yksistään resurssikysymys vaan se vaatii myös yhteistyön syventämistä, osaamisen ja työtapojen kehittämistä sekä ennen kaikkea asenteiden ja toimintakulttuurin muutosta. (Turun kaupunki 2017c.)

Turun kaupungissa on viime vuosina käynnistetty monenlaisia toimenpiteitä lastensuojelun kunnallisten ja valtakunnallisten strategisten tavoitteiden toteutumisen mahdollistamiseksi. Nämä ovat näkyneet myös muutoksina laitoshoidon kentällä, mm. laitosten lakkauttamisena ja toiminnan uudelleen muotoiluna. Laitoshoidon alasajon rinnalla on kuitenkin Lakkatien erityislastenkodin laitospaikkoja lisätty, kun vuonna 2011 käyttöön otetussa uudessa lastenkodissa on kolme osastoa entisen kahden sijaan. Toimenpiteellä vastattiin kasvavaan erityislastenkodin palvelujen tarpeeseen. Tästä voisi päätellä, että vaikka varhaista puuttumista tehostetaan ja sen vaikutukset alkavat vähitellen mahdollisesti näkyä sijoitusten määrän laskuna, on erityisen vaikeasti oireilevien lasten

palveluilla toistaiseksi pysyvä tarve. Kaltiala-Heino esittääkin tutkimustietoon perustuen, että vaikka suomalaiset nuoret voivat nykyisin paremmin kuin ennen, väestöryhmissä joissa on pitkäaikaistyöttömyyttä ja alempi koulutustaso on pahoinvointi lisääntynyt entisestään ja ne nuoret, jotka huonosti voivat, voivat entistä huonommin (Kaltiala-Heino 2015).

### 3.2 Lakkatien erityislastenkoti

Sijaishuollon muotoja on Suomessa monia. Lastensuojelulain mukaista laitoshoidoa tarjotaan lastenkodeissa, nuorisokodeissa ja koulukodeissa, joista lastenkodit ovat kuntien vastuulla ja koulukodit valtion. Näiden lisäksi on yksityisten palveluntuottajien laitoksia. (Saastamoinen 2010, 89-90.) Laitoksista käytetyt nimet vaihtelevat ja nimen perusteella on vaikea päätellä mitään laitoksen toimintaperiaatteista tai suuntauksista tai käytännöistä. Lastenkotien ja koulukotien välinen jako on muotoutunut kauan sitten Suomen lastensuojelun historiassa, jolloin jo tehtiin eroa niin sanotusti turvattomien ja pahantapaisten lasten välillä. Turvattomille lapsille luotiin lastenkodit ja pahantapaisille lapsille koulukodit. (Laakso 2012, 130-131.)

Erityislastenkodille ei siis löydy laista omaa määritelmää. Erityislastenkoteja Suomesta kuitenkin löytyy useita, niin kuten kuin yksityisen sektorin palveluista. Näiden esitteitä ja internetsivustoja (esim. [www.ctmoy.fi](http://www.ctmoy.fi), [www.familiar.fi](http://www.familiar.fi) ja [www.pelastakaalapset.fi](http://www.pelastakaalapset.fi)) käytessä läpi yhteisesti korostuu, että asiakkaiksi valikoituu käytöshäiriöisesti ja psykiatrisesti oireilevia lapsia. Vastaavasti kerrotaan, että erityislastenkotien henkilökunta on saanut lisä koulutusta lasten- ja nuorten psykiatrian ja neuropsykiatrian osalta. Erityislastenkodeissa on usein myös työskentelemässä moniammatillinen tiimi, joka käsittää niin sosiaalialan kuin terveysalan ammattilaisia, sekä vähintään psykiatrin tai psykologin konsultointimahdollisuuden. Usein työntekijöitä on myös hieman enemmän kuin tavallisissa lastenkodeissa. Käytännössä erityisyys siis tarkoittaa lastenkodissa tarjottavan palveluja erityisen vaikeasti oireileville lapsille. Joskus erityislastenkodin valikoituminen sijoituspaikaksi voi myös perustua perheen erityisen vaikeaan ja haastavaan tilanteeseen, johon avuksi tarvitaan erityislastenkodin vankkaa rakennetta ja struktuuria. Erityislastenkodeissa nämä tarpeet on huomioitu lastenkodin henkilökunnan mitoituksessa ja osaamisessa.

Lakkatien erityislastenkoti tarjoaa sijaishuoltoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville kouluikäisille turkulaisille lapsille, jotka ovat tavallista haastavampia esimerkiksi

neurologisen oireilun tai käytöshäiriöiden vuoksi, (Pohjalainen 2017). Keskeisenä tavoitteena on taata lapsille turvallinen ja terveellinen kasvuympäristö sekä ennakoitavissa oleva säännöllinen arki, joka rakentuu tietyn päivä- ja viikkorytmin pohjalle. Lapsen oma velvollisuus on koulunkäynti. Lastenkodissa lapset myös osallistuvat ja opettelevat aikuisten tuella kodinhoidollisia tehtäviä esim. siivoamalla oman huoneensa, osallistumalla osaston siivoukseen ja isommat lapset pyykinpesuun. Lastenkodissa huolehditaan, että lapset voivat viettää vapaa-aikaansa turvallisesti ja sovitusti sekä saada riittävästi unta ja lepoa. Tavoitteena on löytää lapsen omat voimavarat ja saada ne käyttöön. (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma 2016; Lakkatien erityislastenkodin perehdytyskansio.)

Jokaisella lapsella pidetään hoito- ja kasvatusneuvottelu kaksi kertaa vuodessa. Neuvottelussa laaditaan lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelma seuraavaksi puoleksi vuodeksi yhteistyössä lastenkodin henkilökunnan, lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Asiakassuunnitelman lapselle laatii puolestaan hänen oma sosiaalityöntekijänsä Turun kaupungin lastensuojelun ulkopuolisten sijoitusten yksiköstä. Sosiaalityöntekijä valvoo ja seuraa asiakassuunnitelman toteutumista, vastaa perhetapaamisista ja valmentaa nuorta itsenäiseen elämään ja jälkihuoltoon siirtymisessä. Erityislastenkodin toiminnasta taas vastaa lastenkodin johtaja. (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma 2016.)

Erityislastenkodissa ei sallita fyysistä väkivaltaa tai uhkailua ja henkilökunnan tehtävänä on ehkäistä ja pysäyttää se. Jos lapsella on hallussaan lapsen itsensä tai muiden turvallisuutta vaarantavaa välineistöä, huumeita tai muita päihteitä, on henkilökunnan velvollisuus ottaa tavarat haltuun lastensuojelulain mukaisesti. Lastenkodin toiminnassa noudatetaan Suomen lakeja (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma 2016), tämä tarkoittaa myös ikärajojen noudattamista mediassa, elokuvissa ja peleissä. Lapsille pyritään opettamaan mikä on oikein ja sopivaa ja mikä taas rikollista ja sopimatonta. Silloin kun lapsen turvallisuus vaatii ja hoidon onnistumiseksi on välttämätöntä, voidaan lapsen liikkumavapautta rajoittaa sekä lastenkodissa että sen ulkopuolella. Lakkatien erityislastenkodin ovet on mahdollista pitää lukittuina ja lasta voidaan pitää myös kotikoulussa, jollei koulunkäynti omassa koulussa suju. (Lakkatien erityislastenkodin perehdytyskansio.)

Lakkatien erityislastenkodissa tuetaan lapsen suhteita hänen perheeseensä ja muihin hänelle läheisiin ihmisiin (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma 2016). Suhteita selkiytetään ja niitä ylläpidetään lapsen tarpeiden ja edun näkökulmasta.

Perhetapaamisissa sovitaan lapsen ja perheen yhteydenpidon periaatteista ja tavoitteista. Yhteydenpitoa voidaan toteuttaa puhelimitse, perheen vierailuina lastenkotiin ja lapsen kotilomina. Tarvittaessa lapsen ja perheen tapaamiset voidaan myös toteuttaa valvotusti tai tuetusti, jolloin mukana voi olla myös työntekijä lastenkodista tai ulkopuolinen ammattilainen. Perhetyön tavoitteena on lapsen ja perheen yhteydenpidon säilyttämisen ja tukemisen lisäksi mm. vuorovaikutuksen kehittäminen, sijoituksen herättämien tunteiden käsittely, vanhemmuuden arviointi ja tukeminen sekä yhteistyösuhteen luominen perheen ja laitoksen välille. Pitkällä tähtäimellä perhetyön tavoitteena tulee aina pitää mahdollisuutta perheen jälleenyhdistämiseen. (Lakkatien erityislastenkodin perehdytyskansio.)

Lakkatien erityislastenkoti sijaitsee Turun kaupungissa viihtyisällä omakotitaloalueella lähellä kaupungin keskustaa. Lastenkodilla on hyvin pitkä historia, sen 100-vuotisjuhlaa vietettiin loppuvuodesta 2011, jolloin käyttöön otettiin kokonaan uusi rakennus ja toiminta laajeni uudella osastolla. Nykyisin osastoja lastenkodissa on kolme, kullakin kuusi asiakaspaikkaa. Osastoilla työskentelee vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, yöhoitaja ja seitsemän ohjaajaa. Lisäksi lastenkodissa on oma johtaja, psykologi, keittäjä ja kolme laitosapulaista. Lastenkodin yläkerrassa sijaitsevilla osastoilla jokaisella lapsella on oma huone, lisäksi osastolla on oma olohuone, keittiö, wc:t ja kylpyhuone, ohjaajien toimisto, sekä oma sisäänkäynti. Talon alakerrassa sijaitsee johtajan ja psykologin huoneet, koontumistiloja, sauna, kuntoiluhuone, askarteluhuone, musiikkihuone ja isompi peuhariksi kutsuttu sali.

## 4 ERITYISLASTENKODIN ASIAKKAAT

### 4.1 Lapsi erityislastenkodin asiakkaana

Jotta erityislastenkodin hoito- ja kasvatusprosessia voidaan kehittää tai pohtia, kuinka voimme asiakkaita parhaiten auttaa, on tärkeää tunnistaa keitä lastenkodin asiakkaat ovat, ja millaisista taustoista he tulevat. Lapsiin, nuoriin ja heidän elinoloihin pureutuvaa tutkimustietoa on saatavilla paljon. Siitä keitä lastenkotien asiakkaina olevat perheet ja lapset ovat, kertovat tutkimukset hyvin vähän. Tieto heistä on aukkoista ja rajoittuu osin tilastokeskuksen vuosittain julkaisemaan tilastotietoon kuntien ilmoittamiin lastensuojelun avohuollon asiakkaisiin ja huostaanotettujen lasten määrään perustuen. (Eronen, T. 2007, 5-6.) Suomessa laitoshoidon sijoitetaan erityisosaamista edellyttäviä, vaikeahoitoisia lapsia (Saastamoinen 2010, 11).

Lastensuojelun asiakkaana olevilla lapsilla on poikkeuksellisen muuttuvat, haastavat ja kuormittavat elinolosuhteet ja kasvuolot verrattuna väestön lapsiin keskimäärin. Muutoksia on paljon perherakenteessa, asuinpaikassa ja arjen kasvuympäristöissä, esim. päivähoito tai koulu. Lastensuojelun asiakkaaksi tulevat lapset kuuluvat myös väestön lapsiin verrattuna selvästi useammin köyhiin perheisiin. Huostaanottoon johtaneissa tapauksissa taustatekijöinä on usein riittämätöntä vanhemmuutta, vanhempien päihteiden käyttöä, perheristiriitoja tai perheväkivaltaa. Lasten ja vanhempien väliset ristiriidat korostuvat sekä avohuollossa että huostaanottovaiheessa. Erityisesti huostaanottotilanteissa korostuu lasten huono psyykinen terveydentila. Huostaanotetut lapset tarvitsevat myös paljon sekä terveydenhuollon että lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita sijaishuollon aikana. (Heino 2009, 61-66.)

Suomessa lasten huostaan ottamiseen johtaneita syitä, taustoja ja palveluita on tutkittu mm. vuosina 2014-2015 toteutetussa HuosTa-hankkeessa. Hankkeessa kartoitettiin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tilanteen taustalla olevia tekijöitä lapsen itsensä, lapsen vanhempien sekä perheen ympäristön osalta. (Heino ym. 2016, 67.) Tässä luvussa esittelen tuloksia lasten osalta ja seuraavassa luvussa palaan tuloksiin perheen osalta.

Lapsen terveyden tila vaikutti lähes joka kolmannen lapsen sijoitukseen, ilmeten fyysisenä tai neurologisena sairautena tai sellaisen epäilynä. Erityisesti näissä nousi esiin ADHD-diagnoosit ja epäilyt. Ikäkauteen liittyvät itsenäistyminen, oman identiteetin etsintä ja vanhemmista irrottautuminen oli puolissa tapauksista runsaiden lapsen ja

vanhemman välisten ristiriitojen syynä. 35 prosentilla lapsista identiteetin rakentumiseen liittyvät tekijät vaikuttivat sijoitukseen ja vertaissuhteisiin kiinnittymisen vaikeuksia oli joka neljännellä. Noin joka kymmenes lapsi eristäytyi kotiin tai eli tilanteessa, jossa hänen asemansa uusperheessä oli vaarantunut. Psykkistä oireilua tai mielenterveyden ongelmia ilmeni kahdella kolmesta lapsesta ja yli 40 prosentilla esiintyi väkivaltaista käyttäytymistä. Alkoholin, muiden päihteiden ja huumeiden käytön ongelmat nousivat esiin erityisesti teini-ikäisten kohdalla, joista joka neljäs käytti alkoholia runsaasti ja 23 prosenttia huumeita tai muita päihteitä. Sijoituksen taustalla vaikutti noin joka toisen lapsen kohdalla runsaat koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvät ongelmat, jotka korostuivat erityisesti teini-ikäisten kohdalla. (Heino, ym. 2016, 71-73.) Lisäksi tiedetään, että enemmistö huostaanotetuista lapsista on poikia ja iän mukaan tarkasteltuna on painopiste siirtynyt nuoriin (Sinkkonen a 2015, 154).

Huostaanottoa edeltäneiden palvelujen käyttöä tutkittaessa ilmeni, että kaksi kolmesta kouluikäisestä lapsesta sai koulun kautta tukea tilanteeseensa. Toinen runsaasti käytetty palvelumuoto oli perheen kotiin tehty perhetyö, jota sai joka toinen lapsi. Huomiota herätti, että valtaosa (85%) lapsista oli huostaanottoa edeltäneen 12 kuukauden aikana ollut sijoitettuna oman kodin ulkopuolelle. Mielenterveyden ja päihdeongelmien näyttäytyessä suuressa osassa sijoitusten taustalla tutkittiin näiden palveluiden käyttöä myös erikseen. Selvisi, että suurin osa lapsista ja nuorista, joilla päihdeongelmia oli eivät saaneet palveluita ongelmaansa liittyen. Mielenterveyspalveluiden kohdalla tilanne oli parempi, mutta ei hyvä koska joka kolmas lapsi tai nuori, jolla oli mielenterveysongelmia, ei kuitenkaan saanut mielenterveyspalveluja. (Heino, ym. 2016, 76-77, 81.) Useiden sijoitettujen lasten kanssa työskentelevien kokeneiden ammattilaisten kokemuksen mukaan lasten oireilu on vaikeutunut entisestään ja etenkin raju aggressiivisuus on lisääntynyt (Sinkkonen a 2015, 151).

Sijoitettujen lasten tunnetaakka (tunteet, asenteet, käyttäytyminen ym.) ovat seurausta kasvamisesta ympäristössä, jossa ”normaali” kehittyminen on ollut käytännössä mahdotonta. Traumaattisessa ympäristössä heille on muodostunut selviytymiskeinoja, jotka toisessa ympäristössä vaikuttavatkin tuhoisalta tai huonolta käytökseltä (Eronen & Laakso 2016,19. Worthington 2003, 148). Vähintään puolelle sijoitetuista lapsista on muodostunut monimuotoisia mielenterveyden ongelmia, joista osa on vaikeita. Lapsen oireilu voi ilmetä esimerkiksi masentuneisuutena, itsetunnon ongelmina, uhmakkuutena ja oppositonaalisuutena. Lisäksi voi olla erilaisia käytöshäiriön merkkejä kuten varastelua, omaisuuden tuhoamista, ilkivaltaa, valehtelua ja karkailua. Hyvin yleisiä ovat myös

impulsiivisuus, levottomuus ja oppimisvaikeudet. Oudoiksi muodostuneiden selviytymisstrategioidensa vuoksi nämä lapset joutuvat usein kahnauksiin niin toisten lasten kuin aikuistenkin kanssa. (Sinkkonen a 2015, 151.) Tärkeää on kuitenkin muistaa, että vaikeasti oireileva lapsi pyrkii ilmaisemaan kokemaansa hätää, jotta voisi ratkaista ongelman, eikä olla itse ongelma (Buchanan, A. 2002, 252).

Traumaperäisesti oireilevat lapset sijoittavat lastenkodin eri aikuisiin niin kielletyiksi ja huonoiksi kokemansa persoonallisuutensa osat kuin positiivisiksi kokemansa asiatkin. Tämä aikuisten jaottelu luo herkästi eripuraa työryhmän aikuisten välille. Ilmiön ymmärtäminen on tärkeää, jotta lasta voidaan auttaa eheytytään ja sisäistämään nämä puolet omaan itseensä kuuluviksi. Lapsi ilmentää lastenkodissa aiemmin kokemansa. Tämä voi näkyä myös seksuaalissävyytteisenä käytöksenä, silloin kun lapsen seksuaalista kehitystä on vakavasti häiritty. Lapsi, jonka omia rajoja on rikottu, ei voi osata pitää niitä suhteissa aikuiseen. (Sinkkonen b 2015, 245.) Lasten henkilökohtaisen historian vuoksi on myös ymmärrettävää, että heidän on vaikea luottaa aikuisiin tai edes kuvitella huolehtivaa ja empaattista suhdetta aikuisen kanssa. Luontevampaa voi olla etäisyyden pitäminen. Yleistä on, että he kokevat itsensä arvottomaksi, heillä on väkivaltaiseen käytökseen laukaisevia tekijöitä ja tarve toistuville korjaaville ja korvaaville kokemuksille. (Whitaker ym. 1998, 57. Worthington 2003, 148.)

#### 4.2 Perhe erityislasternkodin asiakkaana

Huostaanotettujen lasten elinoloja on verrattu koko väestöön tuoreissa tutkimuksissa. Suuria eroja havaittiin perherakenteen, toimeentulon, koulutuksen ja työhistorian suhteen. Lähes puolet huostaanotetuista lapsista asuivat perheessä, jossa toinen tai kumpikaan vanhemmista ei omannut työhistoriaa. Koko Suomen väestöä katsoen valtaosa vanhemmista, 80% äideistä ja 86% isistä, taas saavat toimeentulonsa palkkana tai yritystulona, eli käyvät työssä. Huostaanotettujen lasten perheissä tarve viimesijaiseksi tarkoitetulle toimeentulotuella on ollut pitkäaikaista. Yhteiskunnassa lisääntyvä eriarvoistuminen aiheuttaa lapsiperheille erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia sekä inhimillistä kärsimystä, joka näkyy suoraan lastensuojelussa. Suuret tuloerot aiheuttavat eri väestöryhmien välistä sosiaalista etäännyttä, epävarmuutta ja häpeää. Näiden seurauksena syntyvä stressi taas kroonistuessaan heikentää selviytymistä. Nykyisen kehityspsykologisen tietämyksen mukaan lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde on hyvin tärkeä aivojen ja tunteiden kehitykselle. Köyhyys voi ulottua aivoihin

asti, kun taloudellisen toimeentulon aiheuttama stressi siirtyy tähän vuorovaikutus-suhteeseen sitä heikentävästi. Seurauksena voi olla esimerkiksi lapsen oppimisvaikeudet, jotka saattavat ennakoida myös huono-osaisuuden jatkumista myöhemmin lapsen elämässä. (Bardy & Heino 2012, 65-67.)

HuoSta-hankkeen tutkimuksessa todettiin, että sijoitettujen lasten perhe tai vanhemmat asuivat usein erillään ja heillä oli taloudellisia vaikeuksia. Myös vanhempien työajat, työ itsessään tai työttömyys saattoivat liittyä tilanteeseen. Joka neljännen lapsen kohdalla tilanteeseen vaikutti vanhemman fyysinen sairaus ja lähes joka toisesta perheestä havaittiin vanhemman toiminnan ohjaamiseen liittyviä vaikeuksia. (Heino, ym. 2016, 67-68.)

Vanhemman mielenterveysongelma vaikutti paljon joka kolmannen lapsen tilanteeseen ja joka neljännen kohdalla vanhemman alkoholin käyttö. 22% lapsista asui perheessä, jossa vanhempi käytti, tai hänen epäiltiin käyttävän muita päihteitä tai huumeita. Lapseen kohdistuvaa pahoinpitelyä tai sen epäily ilmeni lapsen tilanteen taustalla 30 prosentissa tapauksista. Lapsen hoidon laiminlyöntiä esiintyi joka viidennen sijoitetun lapsen tilanteessa, kun taas vanhemman vaikeudet vastata lapsen tarpeisiin tai huolehtia lapsesta sopivasti tämän ikäkauteen nähden vaikutti tilanteeseen joka kolmannen lapsen kohdalla. Lapsen tarpeita vastaamaton, liian ankara tai rajaton, kasvatustyyli oli yleistä ja joka toisen lapsen kohdalla se vaikutti paljon sijoituksen taustalla. Lähes kaikkien lasten vanhemmat olivat jonkin verran jaksamattomia ja uupuneita. Vuorovaikutuksen ongelmat ja ristiriidat perheessä tai uusperheiden välillä vaikuttivat joka toisen lapsen kohdalla. Joka kymmenenne lapsen sijoitukseen vaikutti huoltoriita. Melkein puolet lapsista asuivat perheissä, joissa esiintyi perheväkivaltaa tai sen uhkaa. (Heino, ym. 2016, 69-70.)

Vajaa viidesosa kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ovat huostassa tahdonvastaisesti. Monesti käy niinkin, että vaikeasti oireilevan lapsen vanhemmat ottavat itse aktiivisesti yhteyttä lastensuojeluun, kun omat keinot lapsen kanssa pärjäämiseen eivät enää riitä. (Sinkkonen a 2015, 154.) Vanhemmat voivat siis olla huostaanotossa ja sijaishuollon aikana hyvinkin aktiivisia tai passiivisia toimijoita, niin lapsen kanssa kuin yhteistyössä sijaishuoltopaikkaan. Toiminta voi olla hyvin myönteistä tai kielteistä. Sinkkosen mukaan tutkimukset kertovatkin, että vanhempien ymmärrys omasta osuudestaan perheen tilanteeseen ja sen mukainen aito pyrkimys muutokseen, ovat merkittäviä tekijöitä lapsen sijoituksen ja mahdollisen kotiutumisen onnistumisen kannalta. Usein vanhemmat kuitenkin jäävät tilanteessa vaille tarvitsemaansa hoitoa tai kuntoutusta. Tutkimuksissa on saatu viitteitä myös siitä, että kiivaimmin huostaanoton purkua ajavat

vanhemmat ovat syyllistyneet lapsen pahoinpitelyyn useammin kuin muut. (Sinkkonen a 2015, 155-156.)

#### 4.3 Lapsi, perhe ja jaettu vanhemmuus

Huostaanotto ja lapsen sijoittaminen lastenkotiin muuttavat merkittävästi perheen olemassa olevia suhteita ja lapsena tai vanhempana olemisen paikkoja, tiloja ja ympäristöjä. Tutkimusten mukaan sosiaalityöntekijöillä ja vanhemmilla ei ole selkeää käsitystä vanhemmalle soveliaasta roolista ja identiteetistä lapsen ollessa pitkäaikaisesti sijoitettuna. Vanhempien elämässä prosessi herättää voimakkaita menetyksen, vihan ja surun tunteita. Toisaalta tämä suru jää kulttuurisesti tunnistamatta, koska prosessi sen taustalla tekee sen ikään kuin epäoikeutetuksi. Vaikka vanhempi tietäisi huostaanoton olevan lapsen eduksi, voi sen hyväksyminen olla emotionaalisesti mahdotonta. Vanhemmat kokevat leimaantumista omassa arjessaan sekä olevansa jatkuvan arvioinnin kohteena lastensuojelun taholta. Velvollisuuksien lisäksi huostaanotto kuitenkin tarjoaa vanhemmille myös mahdollisuuden eheytymiseen ja itsensä toteuttamiseen. (Vierula 2016, 262-266, 274-278, 284-289.) Huostaanoton vanhemmissa herättämien tunteiden ja prosessien tiedostaminen, tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää onnistuneen perhetyön mahdollistamiseksi.

Aikuisilla, jotka toimivat lapsen kanssa on jaettu vastuu lapsen kasvun tukemisesta. Vanhempien ja ammattilaisten välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys eri kasvu-ympäristöjen yhdistämisessä. (Rantala ym. 2012, 394.) Lapsen ollessa sijoitettuna erityislasternkotiin jakautuvat vanhemmuuden vastuut lastensuojeluviranomaisten, valtion, sijaishuoltopaikan ja biologisten vanhempien välille. Vastuuta lapsen hoidosta ja huolenpidosta voi jakaa monin eri tavoin. Selvää on kuitenkin, että nämä moninaiset uudet ja vanhat ihmissuhteet synnyttävät myös erilaisia jännitteitä. Erityislasternkodin työntekijöillä on kuitenkin vastuu huolehtia lapsen perustarpeista ja hoidosta jokapäiväisessä elämässä. (Enroos 2016, 229.)

Lapsen omien vanhempien asennoitumisella ja toiminnalla on merkittävä yhteys lapsen asettumiseen lastenkotiin. Vanhempien tukiessa sijoitusta ja antaessa lapselleen luvan kiinnittyä lastenkotiin ja hoitaviin aikuisiin, voi lapsi kokea kaikkien aikuisten olevan yhdessä hänen tukenaan, eikä hänen tarvitse valita puolia. Vahingollisimmillaan tilanne taas on silloin, jos vanhempi estää lapsen kiinnittymisen esimerkiksi arvostelemalla

lastenkodin toimintaa ja samaan aikaan ei itse kuitenkaan ole halukas tai omaa voimia parantaakseen omaa tilannettaan. (Sinkkonen a 2015, 154-155.)

Lapset ovat hyvin lojaaleja omille vanhemmilleen, myös silloin kun ovat tulleet kaltoinkohdelluiksi heidän taholtaan. Osa lapsista jääkin ikään kuin välitilaan, jossa kiintymyssuhde vanhempiin on turvaton, mutta lojaalius vanhempia kohtaan estää heitä kiintymästä sijoituspaikan aikuisiin. Vanhempien ihannoiminen, kaltoinkohtelusta huolimatta, on myös hyvin yleistä. Toisaalta lapsi voi olla myös raivoissaan vanhemmilleen, mutta ei kuitenkaan siedä ulkopuolisten vanhempiin kohdistuvaa arvostelua. Tärkeää on ymmärtää lapsen halu olla hyvien vanhempien lapsi ja että lapsi tällöin kokee vanhempiin suunnatun arvostelun osuvan aina omaan itsetuntoonsa. Kaikkia kilpailuasetelmia lapsen vanhempien ja lastenkodin henkilökunnan välillä tulee välttää. (Sinkkonen b 2015, 243-244.)

Lapsella on oikeus hänelle läheisiin ja jatkuviin ihmissuhteisiin ja niitä pyritään myös sijaishuollossa tukemaan. On tärkeää, että lastenkodin työntekijät ymmärtävät syntymäperheen merkityksen lapselle. Huostaanotto on aina kriisi, niin lapselle kuin vanhemmalle ja vanhemmat tarvitsevat itse tilanteessa runsaasti tukea. Lastenkodissa tehtävällä perhetyöllä onkin suuri merkitys sille, antaako vanhempi lapsensa kiintyä lastenkotiin ja siellä häntä hoitaviin aikuisiin. Niiden vanhempien, jotka hyväksyvät lapsensa huostaanoton ja ymmärtävät oman vanhemmuutensa haasteet ja vanhemman roolinsa rajallisuuden, on usein helpompi suostua jaettuun vanhemmuuteen. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi tulisi perhetyötä pyrkiä toteuttamaan voimavara- ja ongelmakeskeisyyden sijaan. Lastenkodin perhetyön tulee vahvistaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja edistää vanhempien osallisuutta lapsen hoidossa ja kasvatuksessa yhdessä lastenkodin työntekijöiden kanssa. Toteutuessaan jaettu vanhemmuus jouduttaa vanhempien kuntoutumista, mikä tuo kotiutumisen mahdollisuuden lähemmäksi lapsen näköpiiriä. Lastenkodin työntekijöiden velvollisuus on tehdä kaikkensa perheen jälleenyhdistämisen eteen, mutta perhetyö on yhtä tärkeää myös niiden lasten kohdalla, joilla kotiutumisen elementtejä ei ole olemassa. (Timonen-Kallio, ym. 2017, 22-23.)

## 5 ERITYISLASTENKODISSA TEHTÄVÄ HOITO- JA KASVATUSTYÖ

### 5.1 Erityislastenkoti työpaikkana

Lastenkotityötä on Riitta Laakson mukaan määritelty ja jäsennetty vähän (Laakso 2009, 39). Viimeisinä vuosikymmeninä on pääpaino lastensuojelun kehittämisessä jakautunut ennaltaehkäisevien ja avohuollon tukitoimien varaan, tavoitteena ollen huostaanottojen ehkäiseminen. Näiden ideologis-poliittisten valintojen vuoksi sijaishuolto ja siellä tehtävä työ on jäänyt melko näkymättömäksi ja samalla myös tutkimusten ulkopuolelle. (Eronen & Laakso 2017, 141.) Akateeminen tietoperusta on juurtunut psykologian, sosiologian ja sosiaalityön opinaloihin, joiden kieli ei kuitenkaan pysty täysin kuvaamaan sijaishuollossa tehtävää työtä (Smith 2009, 170). Erityislastenkodissa tehtävää hoito- ja kasvatustyötä määrittää siellä asuvien lasten tarpeet. Minkälaisiin haasteisiin ja oireilun muotoihin prosessilla pyritään päästä vaikuttamaan. Näiden haasteiden tunnistaminen on työtapojen kehittämisen perusta.

Lastensuojelun sijaishuollon laitostyössä on kyse prosessista, jolla on alku ja loppu. Väliin sijoittuvat tavoitteiden asettaminen, toiminta ja työn arviointi toistuvina sykleinä. Sijaishuoltopaikan valinta on tehtävä huolellisesti lapsen tarpeisiin perustuen. Tällöin huomiota kiinnitetään erityisesti sijaishuollon tarkoituksen toteuttamiseen. Tarkemmin sanoen huostaanoton taustalla oleviin ongelmiin ja kuinka niihin pystytään vaikuttamaan, lapsen läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Sijaishuoltopaikan valinnasta päättää sosiaalityöntekijä. (Saastamoinen 2010, 102-104.) Lakkatien erityislastenkotiin tehtävät sijoitukset ovat useimmiten pitkäaikaisia, tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi avohuollon tukitoimena sinne ei lapsia sijoiteta eikä se myöskään toimi kiireellisten sijoitusten paikkana. Sijoitukset ovat pysyviä, kunnes perusteet huostaanotolle ovat poistuneet ja lapsi voi palata kotiin tai lapsi saavuttaa täysi-ikäisyyden ja siirtyy itsenäiseen elämään.

Lapsen erityislastenkotiin siirtyminen on erittäin tärkeä koko prosessin haltuun ottamisen kannalta. Sijaishuoltoon siirtymävaiheessa on tärkeä antaa lapselle ja perheelle mahdollisuus tutustua ennalta sijaishuoltopaikkaan, samalla luodaan suhdetta yhteistyölle. Lapsen muutettua tulee aikuisten antaa hänelle paljon aikaa ja auttaa häntä asettumaan

uuteen ympäristöön ja ryhmän jäseneksi. Riittävän runsas, eri tavoin hankittu tieto lapsesta luo pohjan työskentelyn kohdentamiselle. (Saastamoinen 2010, 109-110.)

Erityislastenkodin asiakaskunta edustaa monenlaisia tarpeita ja osaamisen odotuksia. Sosiaalityön omana osa-alueenaan se edustaa vaativaa tehtävää, johon tulee voida vastata riittävän laaja-alaiseen osaamisperustaan ja erityisosaamiseen pohjautuvalla orientaatiolla. Tämän orientaation tulee pitää sisällään vaikuttavia menetelmiä, joilla asiakkaiden tarpeisiin pyritään vastaamaan. (Karjalainen 2017, 193.) Lakkatien erityislastenkodissa työtä tehdään erityisesti kuntouttavaan ja terapeuttiseen työorientaatioon pohjaten.

Erityislastenkodissa arki on hyvin strukturoitua. Rosi Enroos tarkastelee artikkelissaan Lapsen tulo julkiseen kotiin erilaisten sijaishuoltopaikkojen arkea. Laitoshuollon kohdalla painottuvat arjen systemaattiset aikataulut, kirjatut säännöt, sekä lasten arjen ja tehdyn työn dokumentointi. Laitoshoidossa korostuvat ammatillisuus ja vahvasti tavoitteellinen työote. Samaan aikaan laitoksesta pyritään kuitenkin tekemään myös mahdollisimman kodinomainen ympäristö siellä asuville lapsille. (Enroos 2016, 236-237.) Lastensuojelulaissa määriteltyjä rajoitustoimenpiteitä voidaan soveltaa vain laitosluvan saaneissa lastensuojelun yksiköissä ja tämä vaatii myös henkilöstöltä tehtävän edellyttämää ammattitaitoa (Saastamoinen 2010, 11).

Erityislastenkoti on kuitenkin lapselle normaalioloista poikkeava kasvuympäristö. Vaikka laitospäristö pyritään pitämään kodinomaisena, puuttuu sieltä kuitenkin perheympäristöön liittyvä kodikkuus ja voima (Anglin 2013, 80). Oman luonteensa ympäristöön tuo läsnäolevien aikuisten vaihtuminen työvuorojen puitteissa. Lapset laitoksessa eivät ole biologisesti samaa perhettä ja ryhmään kuulumisen ei ole heille vapaaehtoista. Aina suhteet muihin asukkaisiin eivät ole läheisiä, mutta niitä on pakko sietää. Parhaimmillaan lapset voivat tukea toisiaan ja ymmärtää toistensa tilanteita. Hankalimmillaan taas suhteet voivat olla riitaisia tai näennäistä ystävyyttä jossa kuitenkin provosoidaan toisessa negatiivisia käyttäytymisen muotoja, jotka laitoshoidossa ikävimmillään johtavat pieni-muotoisiin mellakoihin. Tämä suhteiden kirjo tuo työlle välttämättömän kontrollin näkökulman. (Vrt. Laakso 2009, 130-131, 249; Anglin 2013, 134.) Olivat lasten keskinäiset suhteet mitä vain, niin varmaa on, että lastensuojelulaitoksessa he todennäköisesti altistuvat muiden asukkaiden oireilun myötä tilanteille, joihin muutoin eivät välttämättä törmäisi ja ne voivat olla luonteeltaan myös pelottavia ja ahdistavia, jopa uudelleentraumatisoivia, kun kyseessä on jo ennalta traumataustainen lapsi.

Tarja Pösö (2016, 21) kuvaa sijaishuollon tarjoavan lapselle julkisen kodin, jossa arki ja kasvaminen mahdollistuvat paremmin kuin ilman päätöstä huostaanotosta. Kodin, joka tuo huostaanotolle kasvatuksellisen, hoidollisen ja kuntouttavan ulottuvuuden. Kuten edellisessä luvussa esitettiin lastenkotiin sijoittamisen syyt ovat moninaisia ja vaihtelevia. Taustalla voi olla esimerkiksi psyykkistä oireilua, puutteita lapsen kotioiloissa, käytösongelmia, kuolema ja päihteiden käyttöä. (Whitaker, ym. 1998, 14-15.) Lastenkodin kokemusmaailma on väritynyt sinne sijoitettujen lasten mukanaan kantamista kokemuksista surusta, kivusta, epäoikeudenmukaisuudesta ja kohtuuttomasta kohtelusta. Lastenkoti-työn tekee terapeutiseksi se, että nämä kokemukset vaativat tulla työstetyksi. (Pösö 2016, 22. Worthington 2003, 148-152). Pösö muistuttaa, että kuitenkin pelkkä lapsen erottaminen hänelle vahingollisesta ympäristöstä ei riitä vaan tilalle tarvitaan kokemuksia, jotka auttavat lasta ymmärtämään kokemaansa ja korjaamaan sen jättämiä jälkiä (Pösö 2016, 21). Terapeuttinen osastohoito, joksi hoitoa erityislastenkodissa voidaan kuvata, perustuu turvallisiin ja luotettaviin aikuissuhteisiin ja vahvaan aikuisuuden läsnäoloon. Osastolla työskentelevien aikuisten ryhmä tarjoaa lapsille aikuisen malleja ja samaistumiskohteita. Tällöin aikuisten käyttäytymistavoilla ja arvomaailmalla on suuri merkitys. (Roine 2000, 45-46.)

Korjaavat kokemukset sijaishuollossa syntyvät henkilökohtaisissa suhteissa, joiden kehittyminen vaatii aikaa. Ajan lisäksi työntekijät tarvitsevat tietynlaista ymmärtämistä ja käytännön taitoja. Tärkeää on ymmärtää, että lapsen käytös ei aina suoraan vastaa hänen ongelmaansa ja tämän vuoksi työntekijät tasapainoilevat ymmärtämisen ja hyväksynnän, seuraamusten asettamisen ja tarvittaessa fyysisen rajoittamisen välillä. Korjaavien kokemusten tavoitteena on, ettei lapsi enää tarvitse aiemmin luomiaan puolustusmekanismeja ja oletuksia muiden ihmisten olemuksesta sekä ulkoisen kontrollin muuttuminen vähitellen lapsen paremmaksi itsehillinnäksi. (Whitaker ym. 1998, 53, 55-56, 58-59.) Erityislastenkodissa lapsilla on mahdollisuus luoda korvaavia ja korjaavia ihmissuhteita, joissa he omien pessimististen ja ristiriitaisten minäkuviensa sijaan, voivat kokea itsensä rakastettaviksi, luoviksi ja arvokkaiksi (Worthington 2003, 149).

Lastenkodissa tehtävää työtä voidaan kuvata myös lasten ryhmähoitona, joka tapahtuu ihmissuhteiden verkostoissa työntekijöiden ja lasten sekä lasten, toistensa välillä. Hoitona, jossa hyödynnetään kaikki arjen rutiinien tuomat mahdollisuudet, hetket ja tilat työlle. (Ward 2003, 24.) Sijaishuollon työn ydin toteutuu jokapäiväisessä kanssakäymisessä ja ajan viettämisessä lasten kanssa. Työntekijöille itselleenkin voi olla vaikea mieltää, että lasten kanssa yhdessä tekeminen ja heidän seurastaan nauttiminen, voivat olla

oikeaa työtä. Arvoa annetaan helposti enemmän erityisille ohjaushetkille tai menetelmille, jotka on tarkoitettu työn tueksi. Työntekijän yhdeksi rooliksi voidaan kuitenkin myös esittää ”kokemusten järjestäjää”. Sijaishuollon työntekijä on henkilö joka luo lapsille todellisessa maailmassa mahdollisuuksia kokea itsensä riittäväksi, osaavaksi ja menestyväksi. (Smith 2009, 171.) Tärkeää on, että aikuiset ovat läsnä ja saatavilla, jolloin lapsi voi määrittää oman luottamuksensa kasvaessa suhteiden rakentumista ja ottaa vastaan tarvitsemaansa tukea (Worthington 2003, 155).

Lapsen oikeutta osallisuuteen kaikissa itseään koskevissa asioissa suojataan lainsäädännöllä vahvasti. Lähtökohdat tälle löytyvät niin YK:n lasten oikeuksien julistuksesta, Suomen perustuslaista, sosiaalihuoltolaista kuin lastensuojelulaistakin, jossa lapsen osallisuudelle on myös oma lukunsa. Lapsen osallisuudessa on kyse siitä, että lapsella tulee olla mahdollisuus olla mukana toteuttamassa, kehittämässä ja arvioimassa työtä, jota tehdään hänen etunsa turvaamiseksi. Lasta on kuultava ja hänen mielipiteensä on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. (Saastamoinen 2010, 65-67.)

Lasten osallistumisen mahdollistaa aikuisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus. Osallisuus vaatii toteutuakseen kumppanuutta. Asiakkaan ollessa lapsi, joudutaan kuitenkin pohtimaan voiko aikuisen työntekijän ja asiakaslapsen suhde olla tasavertainen ja mitkä asiat rajoittavat lapsen täysivaltaisuutta. Ylipäättään instituution, kuten lastensuojelu, sisällä tapahtuva osallistuminen ei ole tasa-arvoista eikä neutraalia. Valta ei jakaudu tasan aikuisen ja lasten kesken. Lastensuojelussa ollaan erityisen kiperien kysymysten äärellä vallan ja vastuun jakamisen kanssa. Tuetaanko enemmän lasten itsemääräämisoikeutta vai suojellaanko lapsia sulkemalla heidät päätöksenteon ulkopuolelle. (Hotari, ym. 2009, 123-125.)

## 5.2 Terapeuttinen laitoshoidon orientaatio

Arviolta n. 60-80% sijaishuollon laitoshoidossa olevista lapsista kärsii vaikeista, lastentai nuorisopsykiatrista hoitoa vaativasta mielenterveyden häiriöstä. On myös arvioitu tämän ryhmän olevan alihoidettu. Haasteeksi on muodostunut lastensuojelulaitosten ja psykiatrian palveluiden rajapintatyöskentely, jossa molemmilla osapuolilla on epärealistisia odotuksia toisilleen ja virheellisiä käsityksiä toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista auttaa ja hoitaa lasta. Parhaimmillaan taas toimiva ja tiivis yhteistyö, jossa osaaminen ja menetelmät voivat siirtyä osapuolten välillä on hyödyllistä lapselle. Lastensuojelun

laitoksissa tulisikin voida tarjota yhä enemmän tutkimustietoon perustuvaa hoidollista toimintaa, jossa koulutuksen, yhteistyön ja konsultoinnin kautta tuodaan laitoksiin vaikuttavia yhteisökeskeisiä hoito-ohjelmia. (Timonen-Kallio, ym. 2017, 30.)

Terapeuttisella laitoshoidon orientaatiolla on tutkimuksissa todettu olevat positiivisia seurauksia lapsen elämässä (Gallagher & Green 2013, 31-51). Terapeuttisen orientaation voidaan määritellä olevan suunnitelmallista, kuntouttavaa ja kasvatuksellista toimintaa (Whittaker ym. 2015, 24). Siinä tunnustetaan lapsen traumakokemukset ja se koostuu esimerkiksi terapeuttisesta vanhemmuudesta, säännöllisistä terapiasessioista ja elämäntarinatyöskentelystä, unohtamatta huolenpitoa lapsen arjen rutiineista. Terapeuttisessa orientaatioissa korostuvat ohjaajan vanhemmuuden kasvatustaidot. Yksinkertaisimmillaan terapeuttisuus tarkoittaa lapsen tukemista ja hänen auttamistaan ymmärtämään kokemuksiaan totuudellisesti, niin että hänelle rakentuu johdonmukainen elämäntarina ja hän tiedostaa, ettei ole itse ollut syyppää kokemaansa. Terapeuttisen laitospedagogian toteuttaminen ammatillisesti on mahdollista erilaisten menetelmien, käytäntöjen ja interventioiden avulla. (Timonen-Kallio ym. 2017, 16-17, 20.) Lakkatie erityislastenkodeissa henkilökuntaa koulutetaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan.

Adrian Ward kuvaa terapeuttista työtä laitoksessa mahdollisuusjohtoisena työnä. Tämä tarkoittaa sitä, että terapeuttinen työ ei tapahdu vain erikseen suunniteltuina tunteina yksittäisen lapsen kanssa vaan mahdollisuus siihen on kaikissa arjen hetkissä. Arjen toimintojen yhteydessä kuten ruokailutilanteessa, nukkumaan mennessä, lähdöissä ja tuloissa, voi missä vain lapselle tulla miellelyhtymä johonkin tapahtumaan aiemmassa elämässä, myös traumaattisiin muistoihin. Nämä miellelyhtymät nostavat esiin tunteita ja voivat laukaista lapsessa aiemmin opitun selviytymisreaktion. Tällöin työntekijä osaa havainnoida ja arvioida tilannetta peilaten lapsen historiaa ja hänen henkilökohtaisia haasteita ja tavoitteitaan vasten. Tältä pohjalta työntekijä tekee ratkaisun, miten tilanteeseen reagoi ymmärtäen minkälaisen mahdollisuuden kommunikaatioon ja oppimiseen se tarjoaa. (Ward 2003, 119-127.)

Lastensuojelun kentällä on tänä päivänä yhä hyvin yleistä, että lapsi voi huostaanottonsa aikana käydä läpi useita sijoituksia ja useita sijaishuoltopaikkoja, joiden välissä voi olla jaksoja kotona. Lapselle nuo toistuvat katkokset näyttäytyvät ahdistavina, pahentavat hänen tunteitaan turvattomuudesta ja vahingoittavat hänen kehitystään. Tällä hetkellä näyttää siltä, että yhteiskunnassamme ei löydy voimavaroja huolehtia sijaishuollon osamisen tasosta tai sen laadun varmistamisesta. Tutkittu tieto ja siihen pohjaavat hyvät käytännöt eivät riittävän usein saavuta lastensuojelun arkea. (Kalland 2015, 174, 177.)

Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää tuoda lastensuojelulaitoksiin tutkittuun tietoon perustuvia toimivia työkäytäntöjä ja jatkaa kehittämistyötä lastensuojelussa, niin yleisellä valtakunnallisella tasolla kuin pienten yksittäisten yksiköidenkin tasolla. Silloin voimme tarjota lapselle pysyvän sijaishuoltopaikan, jossa hän saa kaikki tarvitsemansa palvelut, hoidon, kasvatuksen ja tuen, ilman tarpeettomia siirtoja ja uusia kokemuksia hylätyksi tulemisesta.

### 5.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Erityislastenkotiin sijoitettavilla lapsilla on erityisiä tarpeita. Käytöshäiriöt, neurologinen- ja psykiatrinen oireilu vaativat erityistason osaamista ja ammattitaitoa lastenkodin työntekijöiltä. Kuten edellisessä luvussa kerroin, on viimeaikaisissa tutkimuksissa todettu terapeuttisen työorientaation olevan vaikuttavuudeltaan paras. Tähän kehityssuuntaan vastaten on Lakkatien erityislastenkodissa alettu kouluttaa henkilökuntaa kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT). Kouluttautuminen toteutetaan osastoittain, jolloin vuoden kestävään koulutukseen osallistuu aina yhden osaston koko hoitohenkilökunta kerrallaan. Prosessi alkoi vuoden 2017 alussa ja viimeinen osasto aloittaa koulutuksen vuoden 2019 tammikuussa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa tukevaa koulutusta on tällä aikavälillä tarjottu myös varsinaista koulutusta vielä odottavalle henkilökunnalle esimerkiksi yhteisellä kehittämisspäivällä ja lyhyemmällä dialektisen käyttäytymisterapian koulutuskokonaisuuksilla. Koulutuksen myötä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta muodostuu perusta lastenkodin yhteiselle terapeuttiselle työorientaatiolle, josta käsin työssä käytetään terapeuttisia menetelmiä. Koulutetun henkilökunnan kesken yhdessä sovitut ammatilliset menetelmät vahvistavat toimintakulttuuria, tukevat ja suojelevat perustehtävän toteuttamista ja lisäävät lasten hyvinvointia (Timonen-Kallio, ym. 2017, 20).

Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT) pohjautuu oppimispsykologiaan sekä kognitiivisen ja sosiaalipsykologian teoriaan ja tutkimukseen. Se kuuluu samaan terapiaperheeseen mm. käyttäytymisterapioiden, kognitiivisen terapian, dialektisen käyttäytymisterapian (DKT), ongelmanratkaisuterapian ja monen muun kanssa. KKT:ssa korostetaan ihmisen vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa. KKT:n hyvä vaikuttavuus on todettu useissa tieteellisissä tutkimuksissa, (esim. Grawe, Donati, Bermauer, 1994) ja sen hoitomenetelmät ovat osoittautuneet tehokkaiksi esimerkiksi ahdistuneisuuden-, pelko- ja masennusongelmien, syömis- ja unihäiriöiden, oppimisvaikeuksien, itseluottamus-

ongelmien, väärinkäyttöongelmien, skitsofrenian, erityyppisten stressiongelmiin sekä lapsuuteen ja kehitysvammaisuuteen liittyvien häiriöiden hoidossa. (Poikus 2018.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian lähtökohdat löytyvät pyrkimyksestä ymmärtää ihmisen käyttäytymistä, jotta sitä voidaan muuttaa hyödyllisempään suuntaan. Käyttäytyminen muodostuu reflekseistä, ehdollistuneista reaktioista, spontaanista tai tiedostamattomasta toiminnasta ja älyllisestä toiminnasta. Toisin sanoen se voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta. Tietyn käyttäytymisen ollessa kuitenkin toistuvaa, voidaan sitä kuvata, siitä voidaan kommunikoida ja sitä voidaan mitata. Käyttäytymisellä on aina jokin tarkoitus, joka on yleensä joko sosiaalisen huomion saaminen (tai vuorovaikutus); palkkio tai vahvistus; epämiellyttävien tilanteiden tai toimintojen pakeneminen, siirtäminen vähentäminen tai välttäminen; toisten ihmisten pakeneminen tai välttäminen; tai harvinaisissa tapauksissa esim. itseä vahingoittavan käyttäytymisen yhteydessä sisäisen stimulaation tavoittelu tai automaattisen tai sensorisen vahvistuksen hakeminen. (Poikus 2018.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia alkaa aina käyttäytymisanalyysin tekemisellä tai kuvaamalla ja käsitteellistämällä asiakkaan tilanne. Asiakkaan taustan ja nykytilanteen riittävän laaja kuvaaminen ja ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan huomata esimerkiksi häneltä puuttuvia sosiaalisia taitoja tai asiakkaan itsensä tai hänen ympäristönsä kannalta epäsuotuisia ongelmanratkaisu- tai suhtautumistapoja. Analyysissä voi nousta myös esiin liian voimakkaiksi muodostuneita ongelmareaktioita tai niihin liittyviä ikäviä kokemuksia ja seurauksia. (Tuomisto & Lappalainen 2015, 84.)

Käyttäytymisanalyysin teossa käytetään laajaa funktionaalista analyysia, joka laaditaan graafisen kuvan muotoon yhdessä asiakkaan kanssa, asiakkaan esiin nostamien ongelmien pohjalta. Funktioanaalinen analyysi kuvaa ongelmien mahdollisia vuorovaikutuksia sekä oletuksia ongelmiin vaikuttaneista ja vaikuttavista tekijöistä. Tästä laajasta analyysistä voidaan valita laajempaan tarkasteluun yksi tai useampia ongelmia, joista tehdään tarkka funktionaalinen käyttäytymisanalyysi. Tässä analyysissä taas kuvataan tietyissä tilanteissa toistuvien ajatuksien, tunteiden, fysiologisten reaktioiden ja toiminnan tapoja liittyä toisiinsa sekä näiden käyttäytymismuotojen vuorovaikutuksien seurauksia pitkällä ja lyhyellä aikavälillä. Analyysien avulla sovitaan hoitotavoitteet ja -toimenpiteet. Käyttäytymisanalyysia myös jatketaan koko terapiaprosessin ajan. (Tuomisto & Lappalainen 2015, 86-87.)

Tavoitteita asetettaessa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa pyritään aina mieluummin menemään kohti jotain, kuin pois jostain. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi

selviytymistä asiakkaan omassa arjessa oireiden kanssa enemmän kuin pois oireista, tunteiden sietämistä ja myötätuntoa itseään kohtaan. Hyvät tavoitteet ovat sellaiset, jotka yhdistyvät omiin arvoihin ja palkitsevat sisäisesti. Tavoitteet ovat yhtenäisiä psykoterapiassa yleisesti tavoiteltavien muutosten kanssa. Pyritään lisäämään emotionaalista ilmaisua hallitusti ja suunnaten, oman itsen hyväksymistä ja arvostamista, realistista tilanteiden ja tapahtumien arviointia, emotionaalisten tuntemusten kanssa tutuksi tulemistä, aktiivista ongelmanratkaisua ja asioiden pohdinnan ja ilmaisun tarkkuutta. Vastaavasti terapiassa pyritään vähentämään emotionaalista reaktiivisuutta, itsen vähättelyä ja itseä kohtaan toteutettua vähättelyä, oman käyttäytymisen ja toiminnan hallitsemattomuuden sekä elämän kriiseihin ajautumisen tunnetta, surun ilmaisun tukahduttamista, aktiivista passiivisuutta sekä riippuvuutta tunnetiloista ja niiden vaihteluista. (Poikus 2018.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytetään usein apuna itsehavainnointimenetelmiä. Näiden avulla asiakas kirjaa arjessaan tapaamisten välillä muistiin terapeutin kanssa yhdessä sovittuja asioita. Usein seurannan alla voi olla esimerkiksi mieliala, ajatukset, ahdistuneisuus tai miten asiakas on yrittänyt hallita epämieluisia tunteita. Muita käytettyjä menetelmiä ovat mm. altistus, koulutus tai edukaatio, rentoutus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja ongelmanratkaisumenetelmät. Asiakkaat saavat terapeutilta koti-tehtäviä menetelmistä. Uusimpana kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan on tuotu hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä, dialektista käyttäytymisterapiaa ja erilaisia tietoisuusharjoituksia. (Tuomisto & Lappalainen 2015, 89-90. Poikus 2018) Samaan terapiaperheeseen KKT:n kanssa kuuluva DKT löytyy myös Lape-hankkeessa tuotetun terapeuttisen laitoshoidon mallinnuksen tutkimusperustaisesti toimiviksi todettujen työmenetelmien listalta, yhdessä tietoisuustaitojen kanssa (Timonen-Kallio, ym. 2017, 21).

#### 5.4 Omahoitajamenetelmä

Lakkatien erityislastenkodissa on käytössä sijaishuollossa yleinen menetelmä, omahoitajatyö. Tämä tarkoittaa sitä, että kun lapsi tulee lastenkotiin, hänelle nimetään omahoitaja. Omahoitaja vastaa lapsen arjen jäsentämisestä ja toimii yhdyshenkilönä lapsen, kodin ja yhteistyötahojen, kuten koulun ja poliklinikoiden, välillä. Omahoitaja on myös hyvin perillä lapsen aikaisemmista elämänvaiheista ja esimerkiksi hänelle tehdyistä somaattisista tai psykologisista tutkimuksista ja mahdollisista diagnooseista. (Sinkkonen 2015b, 241.)

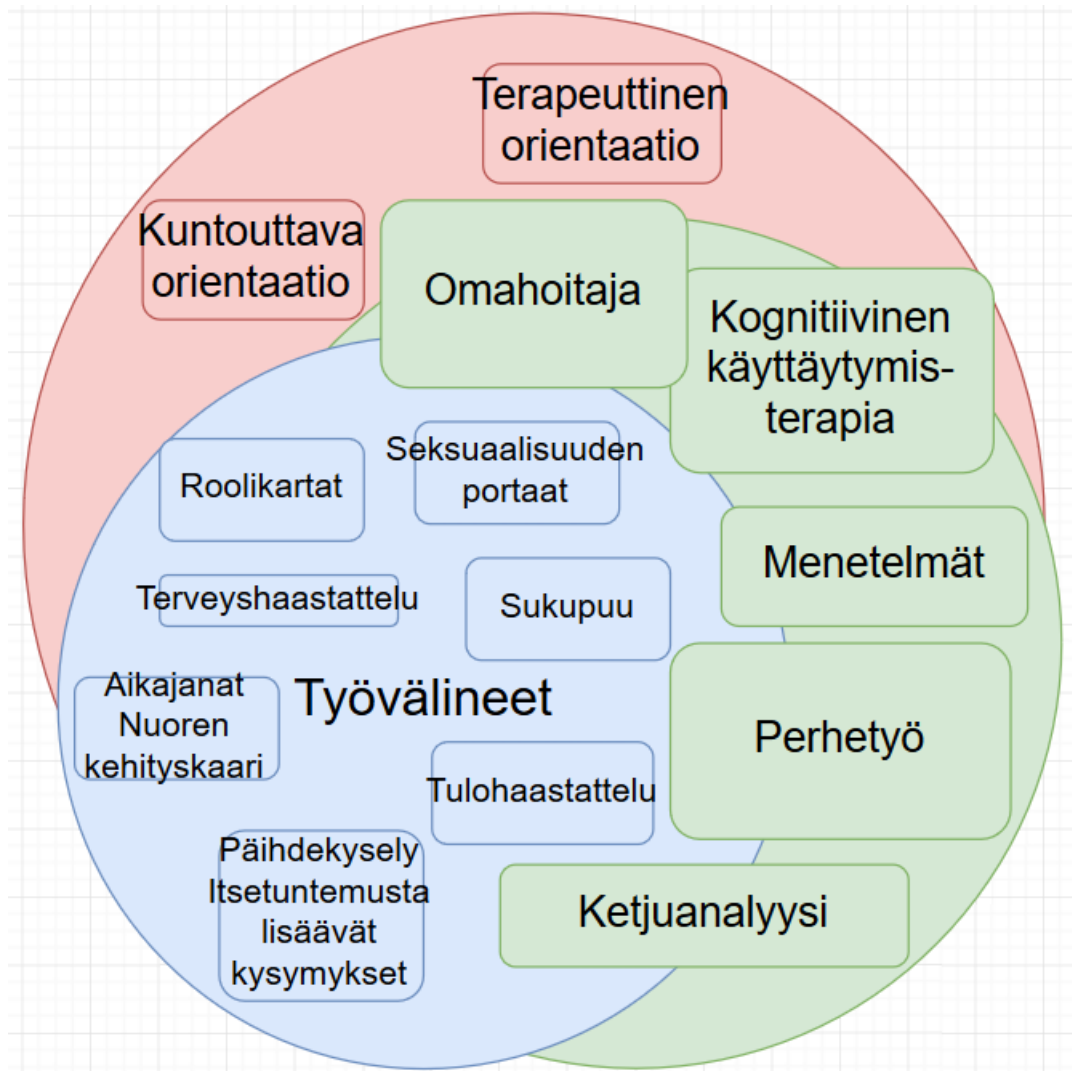
Yksi omahoitajan keskeisin tehtävä on pitää mielessään lapsi, hänen tarpeineen ja huolineen, samalla tavoin kuin vanhempi tekee. Yksityiskohtia lapsista voidaan säilöä, siellä ja täällä, mutta kaikki tulisi olla koostettuna omahoitajan päässä. Lapsen koko elämä on omahoitajan mielessä ja hänen tehtävänsä on jäsentää sitä jonkinlaiseen järjestykseen päivittäisellä tasolla lapsen kanssa, niin että siitä tulee lapselle, jollei hallittavaa, niin edes siedettävää. Lapselle on suuri merkitys tietää, että joku pitää hänet ja hänen asiansa mielessään, se auttaa häntä kokemaan itsensä merkittäväksi. Omahoitaja huomioi lasta, kysyen hänen kuulumisiaan, kun tietää että jollain tapahtumalla on ollut erityinen merkitys, soittaa kun lapsi on kotilomalla ja lähettää syntymäpäiväkortin, jos lapsi on lomalla jne. Tämä lapsen ja omahoitajan välille syntyvä linkki luo pohjaa muille keskusteluille lapsen elämästä ja asioista ja auttamalla lasta kertomaan näistä asioista voi auttaa lasta tekemään muutoksia sekä sopeutumaan uusiin tilanteisiin ja ympäristöihin. Tässä vaiheessa tärkeintä on luottamus, keskinäinen kunnioitus ja lapsen varmuus siitä, että omahoitaja on hänen tukenaan. (Worthington 2003, 155-156.)

Omahoitaja suhteissa on yleistä transferenssi -ilmiö, jossa lapsi siirtää tähän hänelle nimettyyn aikuiseen aiemmista suhteistaan peräisin olevia tunteita koetuista pettymyksistä, vaille jäämisistä ja laiminlyönneistä. On tärkeää, että omahoitaja ja koko työryhmä ymmärtävät ilmiön. Kun lapsi on saanut koetella omahoitajansa kestävyyttä tällä tavoin, voi hän vähitellen uskaltautua heittäytymään uuden turvalliseksi koetun aikuisen varaan. Tämä tarjoaa lapselle mahdollisuuden muodostaa uuden, kiintymyssuhteen. Huomattavaa on, että tässä suhteessa myös omahoitajassa herää monenlaisia vastatransferenssitunteita, joita tulee osata kuulostella ja sietää. Mitä vaikeammin traumatisoitunut lapsi on, sitä enemmän hän näitä tunteita herättää ja pääsee ”ihon alle”. Toistuessaan nämä lapsen herättämät vastareaktiot kertovat usein lapsen mielenmaailman hallitsemattomista tunteista. Omahoitajasuhde on luonteeltaan terapeutin sen luodessa mahdollisuuden korvaavaan ja korjaavaan kiintymyssuhteeseen ja turvalliseen tunteiden ja traumojen käsittelyyn. (Sinkkonen 2015b, 242-245.)

Omahoitajaa valittaessa olisi hyvä miettiä myös, kuka aikuinen lapselle sopii, lapsen tilanne ja tausta, sekä työntekijän tausta, persoona ja osaaminen huomioiden. Samoin jos lapsella on ollut erityisen vaikea isä- tai äitisuhde, tulee voida miettiä, tarvitseeko hän nimenomaan toista sukupuolta olevan omahoitajan. Tällöin valinta tarjoaa lapselle mahdollisuuden rakentaa vähitellen ja itse määrittelemisensä rajoissa suhteita ”vaikeamman” sukupuolen edustajiin. (Worthington 2003, 152-153.)

## 5.5 Menetelmien ja työvälineiden käyttö erityislasterikodissa

Menetelmä käsitteenä on sosiaalialan kentällä monimuotoinen ja sillä voidaan tarkoittaa niin erilaisia palvelumuotoja kuin toimintatapoja tai keskustelun apuna toimivaa työvälinettä (Kaikko & Friis 2009, 79). Kananoja taas määrittelee menetelmän käsitettä sanan kreikankieliseen alkuperään viitaten. Sana *methodos* tarkoittaa ”tietä johonkin”. Tämä antaa menetelmälle merkityksen suunnitelmallisena ja järjestelmällisenä tapana tehdä työtä ja ratkaista ongelmia. Menetelmää voisi kuvata tilanteelle tai ongelmalle annettuina raameina, jonka sisällä käytetään erilaisia työvälineitä asetettuun tavoitteeseen pääsemiseksi. (Kananoja 2017, 178-179.) Myös lastensuojelun käsikirjassa esitetään menetelmäperiaatteen, prosessin tai tavan ohjaamaksi laajemmaksi kokonaisuudeksi, jonka sisällä voidaan käyttää erilaisia työvälineitä, kuten lomakkeita, kortteja tai kartoja. Menetelmien käyttöön on myös yleensä omat koulutukset. (THL 2018a.) Lakkatien erityislasterikodissa käytettävät menetelmät ja työvälineet valikoituvat terapeuttisen ja kuntouttavan orientaation näkökulmasta (Kuva 2.).



Kuva 2. Menetelmät ja työvälineet

Laadukkaan lastensuojelutyön tarjoaminen edellyttää oikeanlaisten palveluiden ja menetelmien valintaa lapsen tarpeisiin nähden. Työn dokumentointi hyvin jäsennehtynä ja toteutettuna tukee asiakastyön laadunhallintaa. Työn kiireessä voivat positiiviset muutokset jäädä huomaamatta ja huolellinen kirjaaminen tuo niitä esiin. Dokumentointi tekee työn ja lapsen käyttäytymisen muutokset näkyväksi. Dokumentointi on tärkeä osa hoito- ja kasvatussuunnitelmien laatimista ja niiden toteutumisen seuranta. Puolivuositain käytävässä hoito- ja kasvatussuunnitelma -neuvottelussa luodaan lapsen kanssa tehtävän työn tavoitteet ja seurataan niiden toteutumista. Tässä yhteydessä voidaan suunnitella ja arvioida käytössä olevia työtapoja ja työmenetelmiä, niiden käytettävyyttä ja vaikuttavuutta. (Niemelä 2005, 45-46.)

Erilaiset työvälineet voivat tuoda työntekijälle turvaa ja helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista. On helpompi tuoda esiin kaikkien asiakkaiden kanssa läpikäytävä työväline kuin nostaa vaikea asia suoraan esille. Menetelmää ja työvälinettä valitessa tulee kuitenkin miettiä, mitä sen käytöllä tavoitellaan ja miten se auttaa asiakasta ja työntekijää eteenpäin. Työntekijän tulee osata arvioida menetelmän ja työvälineen vahvuudet ja toisaalta tiedostaa, mitä asioita se ei mittaa tai huomioi. Palautetta ja jälkipuintia ei myöskään tule unohtaa. Tarkoitus on, että valittu menetelmä tai väline toimisi auttamisen apuna. Jotta tämä toteutuisi, tulee työntekijän osata välttää liikaa tulkintaa ja antaa lapsen (ikätasonsa mukaan) tai vanhempien tehdä itse johtopäätöksiä omasta elämästään. Työntekijän tehtävänä on asettaa kysymyksiä, kanssareflektoida ja havainnoida. (Kaikko & Friis 2009, 79-80, 86.) Myöhemmin Hankkeen tulokset -luvussa avaan tarkemmin joihtakin kehittämishankkeeni prosessikansioon valikoituja menetelmiä ja työvälineitä.

## 5.6 Arviointi, laatu ja mitattavuus

Olli Lecklin kiteyttää laatutoiminnan ensisijaiseksi perustaksi asiakkaiden tarpeet. Laatu-käsitettä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, kuten tuotto, kannattavuus, tehokkuus, suoritustason jatkuva parantaminen, virheettömyys ja innovaatiot. Lopullinen laadun arviointi tapahtuu kuitenkin asiakkaan toimesta: kuinka hyvin tuote tai palvelu soveltuu asiakkaan käyttötarkoitukseen (Lecklin 2006, 17-19).

Laatupolitiikka nousee organisaation perusarvoista. Missio kertoo toiminta-ajatuksen, miksi organisaatio on olemassa ja mikä sen tehtävä on. Missio toteutuu strategian avulla. Laatunäkökulman tulisi sisältyä organisaation strategiassa esittämiin tavoitteisiin. Laatupolitiikan asettaminen on ylimmän johdon tehtävä ja sen seuranta tulisi olla osa jokapäiväistä työskentelyä. Laatupolitiikkaan kuuluu myös tavoite toiminnan jatkuvasta parantamisesta ja hyvä laatupolitiikka on lyhyt ja ytimekäs. Se ottaa kantaa tyypillisesti asioihin kuten yrityksen toiminta-alue sekä laadun merkitys yritykselle ja sen ilmenemismuodot. (Lecklin 2006, 35-40.) Erityislastenkodin laatutyössä korostuu asiakkaiden tarpeiden, odotusten ja arvojen tunnistaminen, lakien noudattaminen sekä yhteiskunnallinen vastuu ja vaikutukset (ks. Lecklin 2006, 84-87, 275-277).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Lastensuojelun laatusuosituksen vuonna 2014. Suositus on ensisijaisesti suunnattu lastensuojelupalveluiden toteuttamisen, arvioinnin, kehittämisen ja johtamisen tueksi kuntiin. Suositusta ohjaa viisi eettistä periaatetta: asiakkaiden ihmisarvo ja perusoikeudet, lapsen etu, vuorovaikutus, ammattihenkilöstön

työn laatu sekä vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri. Suosituksia on laadittu kaiken kaikkiaan 27 ja ne jakautuvat neljään sisällölliseen osa-alueeseen, joita ovat: 1) Osallisuus lastensuojeluasiassa ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palveluita kehitettäessä. 2) Lapsilähtöinen yhteinen palvelujärjestelmä ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. 3) Osaavat ammattilaiset, tehtävän jako ja työn tuki. 4) Moniulotteinen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3.)

Laatusuosituksessa esitetään myös suositus laadun arviointiin ja seurantaan. Kuntien käytössä olevat lastensuojelun laatuksiteerit ja laadulliset tavoitteet tulisi kuvata lastensuojelulain 12 § mukaisessa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa. Valtakunnallisella tasolla suosituksen toteutumisen seuranta ja arviointia varten on luotu verkossa toimivan Lastensuojelun käsikirjan yhteyteen lastensuojelun laatusivut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 36).

Valtakunnallinen sijaishuollon laatuksiteeristö lastensuojelussa on vielä melko uusi asia, sillä ensimmäistä kertaa sellaiset laadittiin vuonna 2001 Lastensuojelun Keskusliitossa käynnistetyn Laituri-projektin myötä. Laatuksiteerit laadittiin lapsen näkökulmasta. Tarkasteluun on otettu kuva lapsen polusta, jolla kuvataan koko sijoitusprosessi alusta loppuun. Eri vaiheista, sijoitus, hoito ja kasvatusta sekä jälkihuolto, on jäsennetty omat prosessit sekä tiedonkeruun ja arvioinnin kohdat. Laatuksiteerejä näille kertyy yhteensä 64. Tämän kehittämishankkeen voi nähdä täydentävän kuudennen kriteerin vaatimaa sisältöä, jossa laatuksiteerinä on: Sijaishuoltopaikka on kuvannut kirjallisesti oman palvelunsa ja antaa sijoittavalle sosiaalityöntekijälle tarpeelliset tiedot toiminnastaan ja palveluistaan. (Sijaishuollon neuvottelukunta 2004, 5-28.)

Jos laatuksiteeristöjen käyttö lastensuojelussa on uudehkoa, niin on myös tuloksellisuuden arviointi. Sirkka Rousu totesi tutkimuksessaan, joka koostui eri toimijoiden, kunnallisen ja järjestöjen, lastensuojelupalveluita tuottavien organisaatioiden tuloksellisuuden arviointimenetelmistä 2007, että menetelmät olivat kehittyvällä asteella tai olemattomat. Jokaisessa organisaatiossa toimintaa kyllä seurattiin, mutta seurannan tavat (esim. talous ja asiakasmäärät) kertoivat hyvin vähän laadusta ja tuloksellisuudesta. Laatuksikirjoja tai perehdyttämisaineistoa ei oltu laadittu. Pääosa käytetystä tiedosta oli kokemustietoa ja tutkimustiedon käyttö oli vähäistä ja arviointi tapahtui keskustellen, ilman mittareita. Organisaatioissa oltiin kuitenkin kehittämässä oman mallin mukaisia laatuksijärjestelmiä (ei siis minkään hyväksytyin laatuksijärjestelmästandardin mukaan) sekä kehittämässä henkilöstöpolitiikkaa toiminnallisten tavoitteiden, organisaation vision ja henkilöstöstrategian mukaiseksi. Rousun tutkimuksen tulosten mukaan lastensuojelun

tuloksellisuuden arvioinnissa korostuvat vuorovaikutukselliset ja osallisuuden tekijät, prosessuaalisuus, onnistumisen arviointi osana perustyötä, tuloksellisuuden arvioinnin yhteys perustehtävään, tietoperusta, organisaation arvoperusta ja eettisyys, palautetiedon hyödyntäminen oman työn vaikutusten arvioinnissa sekä kokonaisuonnistumisen arviointi. (Rousu 2007, 9-10, 204-207, 214.)

Asiakkaiden tarpeita vastaavien lastensuojelun sijaishuollon palveluiden tarjonnasta ja sen valvomisesta vastaa sosiaalihuoltolain mukaan kunnan sosiaaliviranomaiset. Tämä tarkoittaa, että kunnan tulee tunnistaa lastensuojelutarpeet ja vastata niihin tarpeen mukaisilla toimenpiteillä. Lastensuojelulaitoksessa huostassa olevan lapsen hoidon ja kasvatuksen toteutumista ja laatua arvioi ja valvoo hänen oma sosiaalityöntekijänsä. (Arponen 2005, 167, 181-182.)

Turun kaupungin alaisen Lakkatien erityislastenkodin laadunvalvontaan vastaa omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu lastenkodin toiminta-ajatus, joka on tuottaa lastensuojelulain mukaisia palveluja sijaishuoltoon sijoitetuille lapsille ja heidän perheilleen. Arvoihin ja toimintaperiaatteisiin on kirjattu Turun kaupunkistrategian mukaisia arvoja, sekä tarkemmin yksikön omat arvot ja toimintaperiaatteet otsikoiden: asukas- ja asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja suvaitsevaisuus sekä uudistuminen ja yhteistyö, alle. Muut omavalvontasuunnitelman sisältämät osa-alueet ovat: riskinhallinta, omavalvontasuunnitelman laatiminen, asiakkaan asema ja oikeudet, palvelun sisällön omavalvonta, asiakasturvallisuus sekä yhteenveto kehittämissuunnitelmasta. (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma 2017.)

Omavalvontasuunnitelma kertoo yksityiskohtaisesti, kuinka laitoksessa ylläpidetään laadukasta lastensuojelulain mukaista palvelua ja mitkä ovat ne ratkaisut ja henkilöstövaatimukset joiden varassa palvelua tarjotaan. Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuu koko työyhteisö. Asiakkaita ja omaisia pyritään osallistamaan yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen mahdollistamalla jatkuva palautteen antaminen sekä vuosittaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Palautteet käydään läpi ja toteuttamiskelpoiset ideat hyödynnetään. Asiakkailla on myös mahdollisuus tehdä kanteluita huonosta palvelusta aluehallintovirastolle ja tällöin tehdään asianmukaiset selvitykset ja usein myös aluehallintovirasto tekee lastenkotiin tarkistuskäynnin palvelun laadun varmistamiseksi. (Lakkatien erityislastenkodin omavalvontasuunnitelma.) Asiakasvalitusten käsittelyllä on tärkeä merkitys laadun kannalta. Se miten ne käsitellään ja kuinka ne hyödynnetään toimintaa kehitettäessä vaikuttavat asiakkaan kokemaan kokonaislaatuun (vrt. Lecklin 2006, 103-104).

Erityislastenkodissa tehtävän työn vaikuttavuuden arviointi ja mittaaminen voi olla haastavaa, koska arvioitavia tekijöitä on monta ja osa niistä vaikeasti mitattavissa. Helpompaa on mitata tehtyjä toimenpiteitä, tapaamisia, käytettyjä menetelmiä ja interventioita kuin niiden vaikuttavuutta, etenkin lyhyellä aikavälillä. Tavoitteiden ollessa lapsen esim. psyykkisen- ja fyysisen voimien paraneminen, turvallinen kasvu ja kehitys tai perheen välisen vuorovaikutuksen parantaminen, voi asioista olla työntekijällä ja asiakkailla myös eri näkemys, eikä vaikuttavuus välttämättä aina näy suoraan ulospäin. Näitä asioita kuitenkin tarkastellaan työssä aktiivisesti esimerkiksi asiakastapaamisten, henkilökunnan palaverien ja hoito- ja kasvatussuunnitelmien teon yhteydessä. Kehityskeskusteluissa puolestaan arvioidaan työntekijöiden osaamista ja oman työn kehittämistarpeita.

## 6 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Kehittämistoiminta

Kehittäminen ymmärretään tavallisesti tiettyjen toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoitukselliseksi muuttamiseksi (Kirjonen 2006, 117). Kehittämisen erityisyys liittyy sen vahvaan käytäntösuhteeseen ja tarkoituksenmukaisuuteen kehittämisen näkökulmasta (Seppänen-Järvinen 2006, 23). Kirjosen mukaan tarkoituksellisuus viittaa siis siihen, että tuloksena on jokin aikaisempaa parempi, tehokkaampi tai muuten suotavampi asioiden tila (Kirjonen 2006, 117-118).

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on konkreettista toimintaa, jolla on selkeästi määritelty tavoite. Se on jatkuvaa toimintaa, jolla pyritään löytämään parempia ja tehokkaampia rakenteita tai toimintatapoja. (Toikko & Rantanen 2009, 14-19, 48.) Työpaikan toiminta- ja muutokkyvyille merkityksellistä ovatkin sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja tutkija-kehittäjän on näitä ymmärtääkseen päästävä mahdollisimman lähelle käytännön toimintaa (Tiittula 2007, 275). Tämän lisäksi sen tulisi olla työelämälähtöistä ja ajankohdista (Vilkkä 2015, 18). Kehittämiskohteina voivat olla esimerkiksi työelämän käytännöt ja menetelmät, yksittäisen työntekijän ja hänen ammatillisen osaamisensa kehittäminen, laatutekijöiden varmentaminen tai työyhteisön kehittäminen (Kirjonen 2006, 117 & Seppänen-Järvinen 2006, 26 & Vilkkä 2015, 18). Kehittämistyön kolme keskeisintä kysymystä ovatkin: Kuka kehittää, mitä kehittää ja miten kehittää (Caven-Pöysä ym. 2007, 324).

Kehittäminen on kumppanuuteen perustuvaa yhteisöllistä ja sosiaalista toimintaa. Siihen liittyy aina luottamus ja lisäarvon tuottaminen osapuolille. (Vilkkä 2015, 23.) Kehittämistyö koskee usein isoa joukkoa toimijoita yhteisön sisällä (Tiittula 2007, 276) ja siksi se edellyttääkin eri vaiheessa mukana olevia toimijoita, jotta saadaan aikaiseksi tuotos työn kehittämiseksi (Salonen 2013, 7). Myös sitoutuminen kehittämistyöhön on tärkeää, jotta tuotettuja tuloksia pystytään soveltamaan käytännössä (Tiittula 2007, 277). Tärkeää on verkostoituminen sekä monialainen eri toimijoiden luoma kokonaisuus. Eri toimijoiden kesken on pyrittävä luomaan omaa yhteistä kieltä ja keskustelukulttuuria. (Vilkkä 2015, 19, 23.) Kehittäminen on vahvasti aika ja kulttuuri sidonnaista (Seppänen-Järvinen 2006, 19). Siinä näkyy ja vaikuttaa eri toimijoiden arvot. Käsitys osallistumisesta ja osallisuudesta vaikuttaa merkittävästi kehittämistoiminnan luonteeseen ja osallisuuden

merkitystä korostetaan nykyisin kaikessa kehittämistoiminnassa. Osallistamisella voidaan varmistaa eri tahojen tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen. Osallistaminen perustuu dialogille, jolloin vuorovaikutus on rinnakkaista. (Toikko & Rantanen 2009, 72-93.)

Kehittämisen kohteena ovat siis yhtäältä ihmisten osaaminen, heidän työtehtävänsä ja työkokonaisuudet sekä sovellettavat tekniikat ja säännökset (Kirjonen 2006, 117). Seppänen-Järvisen mukaan kehittäminen voidaan jakaa kahteen keskeiseen suuntaukseen, joista ensimmäinen kohdistuu työn ja työyhteisöjen kehittämiseen ja toinen substantiaaliseen kehittämiseen, esimerkiksi erilaisten työkäytäntöjen kehittämiseen. (Seppänen-Järvinen 2006, 26.) Myös Vartiainen määrittelee kehittämisen kohteen hyvin samansuuntaisesti. Hänen mukaansa organisaatioiden kehittäminen tarkoittaa työsystemin ja työyhteisön toiminnan tarkastelua rinnakkain. Kehittäminen kohdistuu sen rajapintoihin ja solmukohtiin. (Vartiainen 2006, 135.)

Kehittämisprosessia voidaan kuvata erilaisten mallien avulla. Lineaarinen malli perustuu määritellyyn ongelmaan ja kehittäminen etenee edellä esitettyjen tehtävien mukaan vaihe kerrallaan. Spiraalimallin mukaan kehittäminen etenee jatkuvana syklinä jonka kehän kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat. Spiraali sisältää useita peräkkäisiä kehiä. Tasomalli esittää kehittämisen prosessin vertikaalisesti tasolta toiselle etenevänä. Edellä mainittujen mallien kritiikistä on noussut spagettimalli, joka korostaa todellisuuden monimutkaisuutta ja tilannekohtaista reagoitua. (Toikko & Rantanen 2009; 56-71) Salonen (2013; 16) taas on yhdistänyt lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet ja kehittämistoiminnan logiikan konstruktivisessa mallissa, jossa korostuu kehittämistoiminnan hallinta toiminnassa oppimisen, osallisuuden, vuorovaikutteisuuden ja toistuvan reflektoinnin kautta.

Seppänen-Järvisen mukaan kehittäminen on vahvasti aika- ja kulttuurisidonnaista. Siinä heijastuvat ajassa kulkevat trendit sekä muutospyrkimykset. (Seppänen-Järvinen 2006, 19-25.) Vartiainen kuvaa soveltaen, että kehittäjän on löydettävä ne arvot, normit ja kulttuuriset merkitykset, joiden puitteissa organisaatiossa voidaan toimia (Vartiainen 2006, 153).

Kehittämistoiminnalla pyritään saamaan ensimmäisen ja toiseen asteen tuloksia. Ensimmäisen asteen tulokset kohdistuvat suoran niihin osallistuviin organisaatioihin ja toisen asteen tulosten kautta taas syntyy jotain välillistä hyötyä myös muille työorganisaatioille ja sidosryhmille. (Alasoini 2006, 42 ja Arnkil 2006, 81.) Arnkil kuvaa kehittämistoiminnan

toisen asteen muutosten haasteeksi, jossa usein epäonnistutaan, toiminnan muuntamisen joksikin pysyvämmäksi, uudenaikaiseksi infrastruktuuriksi. (Arnkil 2006, 67).

Kehittämishankkeeni eteni konstruktiivisen mallin mukaan. Kaksi ensimmäistä kehittämismenetelmää, kyselyn ja SWOT-analyysin suunnittelin tarkasti etukäteen ja niiden antamat tulokset toin kehittämishanketta varten koottuun ohjausryhmään. Saatujen tietojen perusteella arvioitiin kehittämissuunnitelmaa ja kolmas menetelmä Me – We – Us valikoitui tarkoitusta palvelevana käytettäväksi. Ohjausryhmä on arvioinut ja suunnannut kehittämissuunnitelmaa koko varsinaisen matkan lopullisen kehittämissuunnitelman laatimisen jälkeen.

## 6.2 Kehittämishankkeen aikataulu

Kehittämishankkeen idea alkoi muotoutua opintojen ensimmäisen syyslukukauden aikana vuonna 2016. Ensimmäisen hankesuunnitelman esittelin saman vuoden joulukuussa pidetyssä seminaarissa. Vuoden 2017 aikana suunnitelma ja kehittämistehtävät alkoivat tarkentua ja samalla suunnitelma siitä, minkälaisia menetelmiä hankkeessa tulen käyttämään. Kirjallisuuteen perehtyminen ja materiaalin kerääminen raporttiin tapahtui vähitellen opintojen myötä. Varsinainen toiminnallinen kehittämishanke käynnistyi tammikuussa 2018, heti kun tutkimuslupa hankkeelle oli myönnetty. Tästä alkoi varsin tiivis työskentely hankkeen parissa ja raportin kirjoittamisessa. Kehittämishankkeen aikataulu on kuvattu kuvassa 3.

Milloin	Menetelmä	Toimijat	Toimintaympäristö
IDEOINTIVAIHE			
2016 / 12	Hankesuunnitelma 1	Tutor ryhmä	Seminaari II
2017 / 4	Hankkeen esittely	Lakkatien erityislastenkodin henkilökunta	Henkilökunnan kehittämispäivä
2017 / 5	Hankesuunnitelma 2	Tutor ryhmä	Seminaari III
TOTEUTUS- JA RAPORTOINTIVAIHE			
2017 / 11	Ohjausryhmän kokoaminen	Lakkatien ja Puolukka- tien lastenkotien henkilökunta	Lakkatien erityislastenkoti
2017 / 11	Suunnitelman tarkennus	Tutor ryhmä	Väliseminaari
2018 / 1	Kyselyiden jakaminen	Lakkatien erityislastenkodin henkilökunta	Lakkatien erityislastenkoti
2018 / 1	SWOT-analyysi	Lakkatien erityislastenkodin henkilökunta	Henkilökuntakokous
2018 / 2	Palaveri	Ohjausryhmä	Lakkatien erityislastenkoti
2018 / 2	Kyselyiden kerääminen		
2018 / 2	Palaveri	Ohjausryhmä	Lakkatien erityislastenkoti
2018 / 3	Me-We-Us	Sisula -osaston henkilökunta	Osastokokous
2018 / 3	Hankkeen ohjaus	Tutor ryhmä	Seminaari IV
2018 / 3	Me-We-Us	Pippurila -osaston henkilökunta	Osastokokous
2018 / 3	Me-We-Us	Isola -osaston henkilökunta	Osastokokous
2018 / 3	Raportin ohjaus	Tutor opettaja	Turun amk
2018 / 3	Palaveri	Ohjausryhmä	Lakkatien erityislastenkoti
2018 / 3	Hankkeen tulosten esittely	Lakkatien erityislastenkodin henkilökunta	Henkilökuntakokous
2018 / 3	Päätöspalaveri	Ohjausryhmä	Lakkatien erityislastenkoti
2018 / 4	RAPORTIN JA TULOSTEN ESITTELY, SUUNNITELMA JATKOSTA		

Kuva 3. Kehittämishankkeen aikataulu

### 6.3 Ohjausryhmä

Kehittämishanketta varten koottiin marraskuussa 2017 ohjausryhmä. Ohjausryhmään kuului jokaiselta osastolta vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja sekä yksi ohjaaja, erityislastenkodin johtaja, erityislastenkodin psykologi, Turun kaupungin lastenkotien kiertävä psykiatrinen sairaanhoitaja ja lisäksi kutsuttuna toisesta Turun kaupungin lastenkodista

edustajat. Tarkoituksena on saattaa prosessikansio myös tämän toisen lastenkodin käyttöön. Ohjausryhmä pääsi aloittamaan toimintansa, kun tutkimuslupa hankkeelle myönnettiin tammikuussa 2018.

Ohjausryhmän tarkoituksena oli asettaa hankkeelle yhteisiä tavoitteita sekä osallistua ideointiin, suunnitteluun ja kansion mallintamiseen. Ohjausryhmää voitaisiin kuvata myös hankkeen innovaatioympäristönä. Innovaatiot syntyvät sosiaalisessa ympäristössä toimijoiden välisissä vuorovaikutussuhteissa. Ideoiden saattaminen lisäarvoa tuottavaksi toiminnaksi edellyttää niiden jakamista, osallistamista, kuuntelua ja dialogia. Jokainen ryhmässä ja innovaatioympäristössä tulkitsee tietoa omasta kokemustiedostaan ja muusta tiedostaan käsin. (Salonen, ym. 2017; 19, 20.) Näiden tulkintojen avulla ja dialogisen keskustelun kautta ohjausryhmän tulisi voida ohjata kehittämistyötä kaikille parhaaseen tuotokseen, johon kaikki voisivat yhteisesti sitoutua.

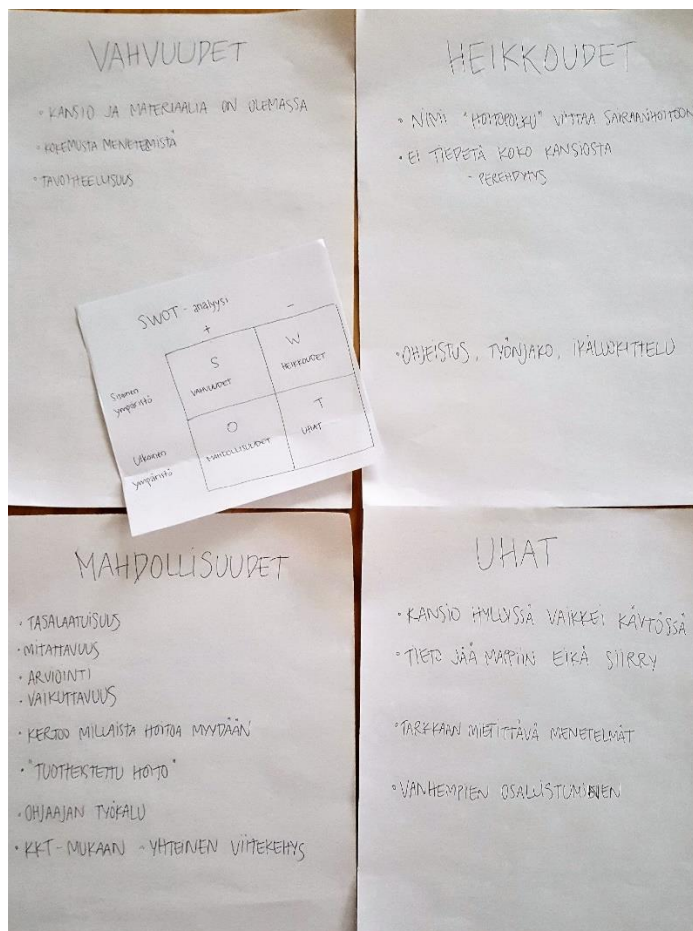
Ohjausryhmän toiminta perustuu dialogille. Dialogisella keskustelulla tarkoitetaan erilaiset näkemykset hyväksyvää, suoraa ja avointa keskustelua. Verrattuna tavalliseen keskusteluun, jossa toinen pyritään voittamaan oman näkemyksen puolelle, on dialogin tavoitteena löytää paras mahdollinen kompromissi, eli ratkaisu jonka kaikki voivat hyväksyä. Dialogi edellyttää osallistujilta aitoa kohtaamista ja kiinnostusta toisten näkemyksiin ja siinä pyritään myös oppimaan toisilta. Aito dialogi mahdollistaa ihmisten luovuuden, motivaation ja osaamisen tuomisen yhteiseen käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009; 92, 93. Salonen ym. 2017; 61.)

Ohjausryhmässä oli tarkoitus saada jokaisen osaston ääni kuuluviin ja näin tuoda esiin erilaisia ajatuksia ja ideoita. Moniammatillisessa ryhmässä on monenlaista näkemystä ja kokemusta. Tavoitteena oli saada toisia kuunnellen, toisilta oppien ja yhdessä ideoiden ryhmän tiedot ja taidot yhteiseen käyttöön kehittämisen hyväksi ja koota kaikille toimijoille paras mahdollinen prosessikansio lastenkotityön tueksi.

Ohjausryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa, erilaisilla kokoonpanoilla. Jokaisella kerralla esittelin kokoontumista edeltäneiden kehittämismenetelmien kautta saatua tietoa, johon pohjautuen ryhmässä hanketta ohjattiin, suunniteltiin ja arvioitiin. Toimin itse jokaisessa kokoontumisessa kirjurina. Tapaamisten jälkeen lähetin kaikille ohjausryhmän jäsenille kokoontumisen pöytäkirjan sekä toteuttamiani hanketehtäviä seuraavalla tapaamisella arvioitavaksi. Viimeisellä, hankkeen päättävällä tapaamisella esittelin kansion, tehtiin viimeiset pienet korjaukset, suunnitelma kansioon tulevien esitteiden työstämisestä valmiiksi ja suunnitelma kansion käyttöönotosta.

## 6.4 SWOT-analyysi

Kyselyiden ollessa jaettu ja työntekijöiden pohtiessa vastauksia jatkoin tiedon hakemista ja dialogin rakentamista käyttämällä SWOT-analyysiä. SWOT-analyysi (kuva 4.) on suunnittelun väline, joka voidaan kohdistaa joko koko toimintaan tai johonkin sen osa-alueeseen. SWOT koostuu englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) sekä Threats (uhat). Analyysissä näistä muodostetaan nelikenttä, jossa vasemmalle sijoittuvat myönteiset ja oikealle puolelle negatiiviset asiat. Yläosan vahvuudet ja heikkoudet kuvaavat nykytilaa, sisäisiä asioita ja alapuolen mahdollisuudet ja uhat tulevaisuutta ja ulkoisia asioita. SWOT-analyysiä käyttämällä on mahdollista tehdä päätelmiä siitä, miten heikkouksia voisi muuttaa vahvuudeksi ja vahvuuksia taas käyttää hyväksi. Samoin voidaan päätellä, miten uhat vältetään ja tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään. (Salonen, ym. 2017. 90.)



Kuva 4. SWOT-analyysi

SWOT-analyysi toteutettiin erityislastenkodin henkilökuntakokouksessa 25.1.2018. Kokouksessa oli paikalla työntekijöitä kaikilta kolmelta osastolta. Itse toimin analyysin teossa kirjurina, tein muistiinpanoja keskustelusta ja otin valokuvan yhteisestä tuotoksesta. Tavoitteena oli hakea Hoitopolkukansion vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat sen nykyisessä muodossa. SWOT-analyysi toimi myös keskustelun herättäjänä aiheeseen ja alkuna dialogin rakentamiselle hankkeeseen.

SWOT-analyysissa Hoitopolkukansion vahvuuksiksi todettiin, että kansio ja materiaalia siihen on jo olemassa, eikä kokoamista tarvitse aloittaa tyhjästä. Lisäksi henkilökunnalta löytyy kokemusta menetelmistä. Kansion ajateltiin myös tuovan lisää tavoitteellisuutta työhön lasten kanssa. Kansion heikkouksina nähtiin sairaanhoitoon viittaava nimi ”Hoitopolku”, ohjeistuksen epäselvyys tai puuttuminen, työnjaon epäselvyys sekä epäselvyys siitä mikä ikäisille lapsille jokin menetelmä on suunnattu. Esiin nousi myös uusien työntekijöiden puutteellinen perehdytys kansion käytöstä, koska siitä ei välttämättä oltu saatu mitään tietoa.

Mahdollisuuksia Hoitopolkukansion käytössä nähtiin paljonkin. Kansion ajateltiin tuovan työhön lasten kanssa tasalaatuisuutta, mitattavuutta, arvioitavuutta ja voivan lisätä vaikuttavuutta. Hoitopolkukansio itsessään kertoo, millaista hoitoa lastenkodissa myydään ja on askel hoidon tuotteistamiseen. Kansio on ohjaajan työkalu ja sinällään auttaa työssä. Mahdollisuuksiin luettiin myös kognitiivisen käyttäytymisterapian sisällyttäminen kansioon, koska se tulee kouluttamisen myötä muodostamaan koko lastenkodin yhteisen viitekehyksen työlle. Uhaksi koettiin kansion jääminen yhä hyllyyn vaille käyttöä. Toisaalta pohdittiin jääkö menetelmien kautta kerätty tieto mappiin eikä siirry työryhmän käyttöön. Huolta herätti myös, miten vanhemmat saadaan osallistumaan työskentelyyn. Lisäksi todettiin, että kansioon otettavat menetelmät on mietittävä tarkkaan.

## 6.5 Kysely henkilökunnalle

### **Kysely kehittämismenetelmänä**

Käytössä ollut Hoitopolkukansio oli koottu jo viisi vuotta sitten ja lähinnä siitä on päivitetty lastenkotiin muuttavalle lapselle ja hänen perheelleen annettavia informaatiolehtiä. Osaa menetelmistä on lasten kanssa työskennellessä käytetty, mutta suunnitellun mukaiseen aktiiviseen ja suunnitelmalliseen työkäyttöön kansio ei ole tullut, vaikka sen

käyttönotosta on tullut esimiehen määräyskin. Tähän taustaan peilaten koin ensisijaisen tärkeäksi kehittämishankkeen alkuun selvittää miksi kansio ei nykyisessä muodossaan ja ohjeistuksellaan ole tullut käyttöön. Tämän tiedon selvittämiseksi valitsin laatia kyselyn. (Kysely liitteenä 1.) Tavoitteena oli, että kysely antaa tarkoituksenmukaista tietoa, jonka pohjalta varsinaista kehittämistyötä voidaan suunnitella, kohdentaa ja toteuttaa.

Kehittäminen ja tutkimus linkittyvät vahvasti toisiinsa. Kehittämistoiminnassa tutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi tiedon tuottamiseen, sen levittämiseen taikka muutostyön prosessin tukemiseen, jolloin kyseessä on tutkimusavusteinen kehittäminen. (Alasoini 2006, 42.) Kysely on myös tutkimusmenetelmä, mutta tässä se toimii kehittämistoiminnan tiedonhankintamenetelmänä kehittämistoiminnan suuntaamiseksi. Kehittämistoiminnassa tutkimusmenetelmien käyttö on varsinaista tutkimustyötä joustavampaa (Salonen 2013; 23). Kehittämistyössä onkin kyse uudenlaisesta lähestymistavasta tiedon tuotantoon. Tällöin tietoa tuotetaan siinä ympäristössä, missä toimintakin tapahtuu. Tiedonmuodostuksessa ylittyvät teorian ja käytännön rajat ja tieto tulee nimenomaan siitä hyötyvien käyttöön. Tiedon tuottajina ei ole vain tutkijat vaan lisäksi mm. erilaisia kehittäjiä ja konsultteja tai kansalaisia. Kehittämistoiminnassa tieto on luonteeltaan refleksiivistä, eli tieto syntyy tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta sekä sen tarkastelusta. Uuden tiedon laatu voidaan määritellä sen hyödynnettävyyden perusteella. (Toikko & Rantanen 2009; 42, 43.)

Kyselylomakkeen käyttäminen tiedon hankinnassa vaatii huolellisuutta. Kysymykset on hyvä laatia vasta kun varsinaiset tavoitteet tai tutkimusongelmat on asetettu, jotta kysymysten kautta voidaan saada haluttua tietoa. Kyselyä laadittaessa tulee kiinnittää huomiota sen pituuteen ja kysymysten lukumäärään, jotta pituuden vuoksi ei jätetä vastaa matta. Lomakkeen tulee olla myös ulkoasultaan selkeä ja kysymysten edetä loogisesti. Kysymykset on hyvä asetella vastaajalle henkilökohtaiseksi ja johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. Kyselyn etuna haastatteluun nähden on, ettei tutkija omalla olemuksellaan ja läsnäolollaan vaikuta vastauksiin. Kysely lisää myös tutkimuksen luotettavuutta sen toistuesssa samanlaisena jokaiselle vastaajalle. Kyselyn heikkoutena taas on mahdollisesti alhaiseksi jäävä vastausprosentti ja väärin tai epätarkasti vastaaminen kysymyksiin. (Valli 2001, 100-102; Hirsjärvi, ym. 2009, 195-198.) Laadittuani kyselystä ensimmäisen version lähetin sen kahdelle tutorryhmäni jäsenelle arvioitavaksi ja heidän kommenttiansa perusteella vielä muokkasinkin kysymyksiä lopulliseen muotoon.

Tässäkin kehittämishankkeessa, kuten kehittämistoiminnassa yleensäkin, ollaan myös tekemisissä hiljaisen tiedon kanssa. Hiljaisesta tiedosta on kyse silloin kun ammattilaisella on tieto jonkin käytännön toimivuudesta, mutta hän ei välttämättä pysty määrittelemään mihin hänen tietonsa perustuu. Omassa sosiaalisessa kontekstissaan voi hiljaisesta tiedosta muodostua merkittävä tiedonlähde kehittämistoiminnalle. (Toikko & Rantanen 2009; 40, 41.) Kyselyn tavoitteena on myös nostaa esiin sitä hiljaista tietoa, joka kehittämishankkeen onnistumisen kannalta on olennaista. Kehittämistoiminnassa laadullisen tutkimustiedon analysointi on kapeampaa ja pinnallisempaa kuin tieteellisessä tutkimuksessa (Toikko & Rantanen 2009; 140). Kehittämishankkeessani kokosin kyselyiden vastaukset ja nostin sieltä esiin hanketta palvelevat olennaiset tiedot. Kehittäminen ja tutkimus linkittyvätkin vahvasti toisiinsa ja kehittämistoiminnassa tutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi tiedon tuottamiseen, sen levittämiseen taikka muutostyön prosessin tukemiseen, jolloin kyseessä on tutkimusavusteinen kehittäminen (Alasoini; 2006, 42).

### **Kyselyn toteuttaminen ja tulokset**

Jaoin kyselyt osastoille 22.1.2018 ja aikaa vastaamiselle oli 7.2.2018 saakka. Jätin jokaiselle osastolle yhteensä 10 kyselylomaketta ja vastauksia kertyi kahdelta osastolta viisi ja kolmannelta kolme kappaletta. Jokaisella osastolla henkilöstömitoitus on sama: vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, yöhoitaja ja seitsemän ohjaajaa. Kyselyn toteuttamisen aikaan vakinaista henkilökuntaa oli myös pois työstä enkä odottanut lyhytaikaisten sijaisien vastaavan kyselyyn. Tästä syystä todellista vastausprosenttia suhteessa vakinaiseen henkilökuntaan en laskenut. Jokaiselta osastolta kuitenkin tuli vastauksia ja niissä myös viitattiin osastojen toimintaan yleisemmin kuin vain omalta osalta. Kerättyäni kyselylomakkeet kirjoitin kaikki vastaukset kysymyskohtaisesti allekkain ja tein niistä analyysia mm. samankaltaisuuksia ja eri näkemyksiä etsien.

Hoitopolkukansiota kertoi käyttäneensä viisi työntekijää. Käyttöä perusteltiin sillä, että perehdytyksen yhteydessä se on esitelty osana omahoitajan tehtäviä. Lisäksi kerrottiin kansion sisältävän hyviä työmenetelmiä, joista on ollut apua ja jotka ovat tukeneet ja edistäneet omaa työtä. Yhdeksän työntekijää sen sijaan kertoi, ettei ole kansiota käyttänyt (yhdessä lomakkeessa oli valittu ja vastattu molempiin, kyllä ja ei, kohtiin). Käyttämättömyyttä perusteltiin sillä, ettei muutkaan käytä eikä kansio ole ollut vakiintunut työkalu osastolla tai koko laitoksessa. Kansion käytön kerrottiin jääneen myös epäselvän,

toimimattoman kokonaisuuden ja viimeistelemättömyyden takia tai siksi, ettei se sovi joka lapsen kanssa. Kansion käyttöön ei ole saatu riittävästi perehdytystä tai siihen ei ole vielä ehditty perehtyä ollenkaan, työsuhteen ollessa uusi. Lisäksi esiin nostettiin, ettei kansion käytön seurannasta ole yhtenäistä käytäntöä tai yhteistä pohdintaa siitä mistä Hoitopolun osuudesta lapsi voisi hyötyä.

Hoitopolukansion koki työssään tarpeelliseksi kahdeksan työntekijää ja tarpeettomaksi viisi. Yksi työntekijä oli valinnut molemmat vaihtoehdot ja yksi vastasi, ettei osaa sanoa. Lisäksi yksi ei vaihtoehdon valinnut tarkensi vastauksessaan, että nyt kun tietää kansiosta enemmän kokee sen olevan hyvä työväline. Kansion tarpeellisuutta perusteltiin sen työtä tukevilla ja auttavilla menetelmillä. Kansiota ajateltiin olevan apua sijoituksen eri vaiheissa, suhteen luomisessa lapseen, hoidon tavoitteiden selkiyttämässä ja suunnitelmien laatimisessa. Kansiota ajateltiin olevan hyötyä sekä työntekijälle, lapselle että perheelle. Lisäksi ajateltiin kansion voivan yhtenäistää hoitoa. Ne, jotka eivät kansiota kokeneet tarpeelliseksi perustelivat valintaansa sillä, ettei tiedä mikä kansion tarkoitus on ja miten se toimii ja sillä, että tähänkin asti on pärjätty ilman. Menetelmät koettiin hyödyllisiksi, mutta kansio on epäselvä. Palautteena todettiin, että kansio olisi hyödyllinen, jos siinä olisi jokaiselle selkeät ohjeet, se olisi ajan tasalla ja jos siinä olisi selkeästi otsikoitu teemoja tai aihealueita, joiden alla menetelmiä voisi itse soveltaa.

Kuudessa lomakkeessa oli jätetty vastaamatta, kokeeko työmenetelmien tukevan ohjaajan työtä. Loput seitsemän vastasivat kyllä ja kertoivat menetelmien auttavan päivittäisissä tilanteissa ja tekevän työstä johdonmukaisempaa ja tavoitteellisempaa. Menetelmien todettiin antavan teoriapohjan ja välineitä työhön. Niiden kautta saadaan lisää tietoa jota tavallisessa keskustelussa ei välttämättä nouse esille. Menetelmät voivat olla luonteva apu ja toimia välikappaleena vaikeiden asioiden käsittelyssä. Ne auttavat asioiden puheeksi otossa ja suuntaavat huomiota olennaisiin asioihin. Menetelmistä koettiin saavan apua yhteistyön rakentamiseen ja suhteen vahvistamiseen. Niiden koettiin lisäävän ymmärrystä asioihin ja kuuluvan ohjaajan työhön. Vastanneet kertoivat käyttäneensä työssään seuraavia menetelmiä: Umbrella -kansio, aikajana, elämänjana, tulo- haastattelu, tilannehaastattelu, ketjuanalyysi, valokuvia, omaohjaajatyöskentely, perheyön menetelmät, tukeminen itsenäistymisprosessissa, koulutyön tukeminen, toiminnalliset menetelmät esim. retket, vanhemmuuden roolikartta, itsenäistyvän nuoren roolikartta, AVEKKI, terapeutin työote (kognitiivinen käyttäytymisterapia), verkostokartta, TCI, tunnemaalaus, voimavaralähtöisyys, hoitopolku, tunnetyöskentely, kortit (tunne-

vahvuus-, ym.), sukupuoli, KKT-tunnelomakkeet, dialogisuus, yhteisöllisyys, osallisuus, omin jaloin, läheisneuvonpito, lapsilähtöisyys ja itse sovelletut menetelmät.

Kysymykseen, koetko tarvetta eri osastojen työtapojen yhtenäistämiseen ja miksi, vastattiin puolesta ja vastaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että asiakkailta on oikeus tasapuoliseen ja yhtä hyvään palveluun. Yhtenäistämisen ajateltiin myös helpottavan aikuisten työskentelyä eri osastoilla ja vähentävän ristiriitoja, linjausten ollessa yhteneväisiä. Myös sijaisten työskentelyä yhtenäistämisen ajateltiin helpottavan. Osa vastaajista koki osastojen kasvatus- ja toimintakulttuurien erkaantuneen toisistaan liikaa ja etteivät osastot enää tukisi toisiaan. Osa koki, ettei työtapojen yhtenäistämiseksi ole tarvetta lainkaan ja korostettiin osastojen erilaisuutta ja eri ikäisiä lapsia. Toisaalta todettiin koulutusten ohjaavan osaltaan yhtenäistämiseen ja toivottiin yhteistä keskustelua työtavoista, jotta osastot voisivat auttaa toisiaan. Useimmissa vastauksissa ajateltiin, että osittainen yhtenäistäminen olisi hyvä, mutta tilaa tulee jättää myös osastojen erilaisuudelle, jota määrittää myös osastoilla asuvien lasten erilaisuus. Tärkeäksi nähtiin, että suuret linjat olisivat samanlaiset. Yhtenäistämistä kaivattiin mm. aikatauluihin, paluuaikoihin, käytöstapa-vaatimuksiin, seuraamuksiin ja sisarusten kanssa tehtäviin juttuihin.

Oman osaston hyvinä käytäntöinä nostettiin esiin seuraavia asioita: yhtenäistä linjaa työntekijöiden kesken ja toisten tukemista, asioista suoraan puhumisen kulttuuri, kognitiivisen käyttäytymisterapian osaamista ja perhetyön työskentelytapoja, ketjuanalyysi ja tilannehaastattelu, roolikarttoja ja mindfulness -harjoituksia. Vastauksissa todettiin myös uskottavan, että muilla osastoilla on paljon samoja käytäntöjä sekä toivottiin omalle osastolle muilta hyviä työkäytäntöjä.

Yhdessätoista lomakkeessa todettiin, ettei hoitopolkukansion sisältämien työvälineiden kohdalla työnjako ole selvä. Kansion kerrottiin kaipaavan päivittämistä ja selkeyttämistä työnjaon osalta sekä pysyvää käytäntöä. Yhdessä vastauksessa työnjaon todettiin olevan pääasiassa selvä ja korostettiin työnjaon sijaan sairaanhoitajan ja ohjaajan välisen vuorovaikutuksen ja yhteisen keskustelun merkitystä ja asioista sopimista yhdessä tilanteen mukaan.

Työn osa-alueissa, joihin kaivataan lisää tukea, korostui vastauksissa perhetyö (mainittu kuudessa lomakkeessa). Lisäksi tukea kaivattiin neuropsykiatriseen osaamiseen ja yksilöterapeuttisiin menetelmiin, toiminta ohjeita tiettyihin asioihin yöaikaan, itsenäistyvän nuoren kasvatukseen, lakiasioihin, psyykkisen voinnin ja ulkopuolisen avun tarpeen / hyödyn arviointiin, työnjakoon, informaation kulkuun, työtapojen yhtenäistämiseen ja

kirjallisiin töihin, (joista erityisesti mainittiin hoito- ja kasvatussuunnitelma). Erityisen vaikeaksi tai epäselväksi työn osa-alueeksi kyselyissä kerrottiin, erityisesti edelläkin esiin nousnut, perhetyö. Perheiden tilanteet kerrottiin hyvin haastaviksi, kaivattiin yhtenäisiä ajatuksia siitä mitä perheiltä vaaditaan ja apua perhetyön sitomiseen osaksi omaa työtä. Lisäksi mainittiin rajaamistilanteet, joissa yhteisen linjan puuttuessa syntyy eriarvoisuutta aikuisten välille ja ulkoapäin työlle annetut ohjeet, jotka tuntuvat hankaloittavan työtä, eivät ole lasten edun mukaisia ja kieltävät maalaisjärjen käytön kasvatuksessa.

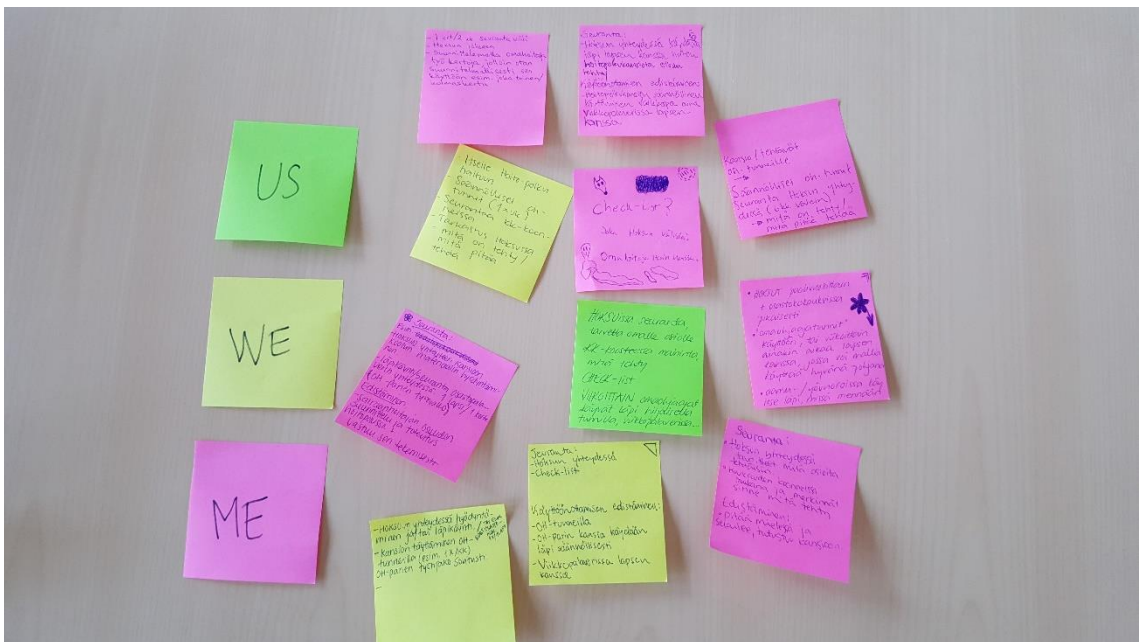
Kyselyn lopussa pyysin ehdotusta kansion uudeksi nimeksi. Seuraavia ehdotettiin: Kasvatuskansio, HOPO-kansio, Ohjauksen aakkoset, Minun polkuni -kansio (ehkä kuvia ja kertomuksia lapsesta, tms. mukaan), Elämänkaari / Elämänviiva, MATKA -alaotsikkona esim. päivämäärä milloin alkanut ja / tai ”lapsen kasvun ja kehityksen tueksi”. Näissä vastauksissa lisättiin, että on hyvä, jos nimi muutetaan, hoitopolkukansion todettiin olevan vähän vanhanaikainen ja viittaavan somatiikan puolelle.

## 6.6 Me-We-Us

Edellä käytetyt menetelmät ja ohjausryhmä auttoivat hahmottelemaan ja pääsemään yhteisymmärrykseen menetelmäkansion sisällöstä. Kun alustava rakenne ja sisältö oli sovittu, piti vielä miettiä miten kansion käyttöä tulisi seurata, jotta se saataisiin varmasti osaksi jatkuvaa työprosessia. Koska menetelmäkansiosta tulee jokaisen työntekijän työväline, päätin osallistaa jokaisen pohtimaan minkälainen käytön seuranta tukisi omaa työskentelyä ja kansion käyttöön ottoa omana työvälineenä. Tässä käytin apuna Me – we – us -kehittämismenetelmää.

Me - we - us on osallistava kehittämismenetelmä joka edistää luovuutta ja moniäänisyyttä (Salonen, ym. 2017; 55, 58). Me - we - us on menetelmä, joka mahdollistaa myös hiljaisimpien äänien kuuluviin saamisen. Menetelmä toimii niin, että ensin annettua aihetta pohditaan yksin, tähän annetaan aikaa yhdestä viiteen minuuttia, jonka aikana kukin kirjoittaa ideansa tai ajatuksensa paperille. Seuraavaksi muodostetaan parit ja käydään samasta aiheesta pari keskustelu, jolle annetaan aikaa 5-20 minuuttia. Parin on tarkoitus koota yhteiset ajatuksensa yhdeksi johtoajatuksiksi. Parikeskustelujen jälkeen käydään lopuksi yhteiskeskustelu 10-30 minuuttia ja kootaan kaikista ajatuksista ryhmän valitsemat yhteiset ajatukset ja ideat. Pari keskustelu on luonteeltaan turvallisempi kuin koko ryhmä ja mahdollistaa hiljaisempien äänten kuuluminen. Menetelmän tavoitteena on jälleen hakea yhteisiä ratkaisuja ja kompromisseja. (Karreinen 2018.)

Me – we – us -menetelmä (kuva 5.) toteutettiin osastokokouksissa kaikkien kolmen osaston kanssa erikseen. Jaoin osallistujille postit -paperit ja annoin pohdittavaksi kysymykset: 1) Miten menetelmäkansion seuranta tulisi toteuttaa? 2) Miten itse voisin edistää kansion käyttöön ottoa? Lisäohjeistuksena kehoitin pohtimaan aihetta siitä näkökulmasta, millainen seuranta tukee omaa työntekoa ja kansion käyttöä työssä. Oman näkemyksen pohtimisen jälkeen keskusteltiin aiheesta pareittain ja parin yhteinen johtajuus kirjattiin uudelle postit -lapulle. Lopuksi koottiin koko osaston ajatukset ja kirjattiin viimeiselle postit -lapulle osaston yhteinen näkemys. Menetelmää käyttämällä halusin saada koko työryhmän pohtimaan asiaa yhdessä ja luomaan ratkaisun johon kaikki yhteisesti voivat sitoutua ja joka tukee sekä ryhmän yhteistyötä että yksittäisten työntekijöiden työtä kansion käytössä. Menetelmää käyttäessäni tein muistiinpanoja käydyistä keskusteluista ja keräsin talteen työntekijöiden kirjaamat ajatukset. Lisäksi otin valokuvia tuotoksista.



Kuva 5. Me - we - us

Työntekijät ja osastot olivat seurantaan pohtiessaan hyvin yksimielisiä. Samankaltaisia ajatuksia nousi kaikissa ryhmissä. Yhteinen näkemys oli, että prosessikansion käytön seuranta tulisi ottaa osaksi hoito- ja kasvatussuunnitelmaa, johon kansiolle tulee luoda oma osio. Osaston työryhmässä kansion käyttö tuotaisiin keskusteluun, joka käydään kunkin lapsen kohdalla ennen varsinaista hoito- ja kasvatusneuvottelua pidettävässä osastokokouksessa. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaan lisättävässä osiossa voisi olla

neljä kysymystä: mitä on tehty, kuka teki, milloin, ja mikä oli vaikuttavuus? Kansioon ehdotettiin tehtäväksi check up -listaa, johon voi rasti ruutuun tyylillä merkitä mitä on tehty, milloin ja kenen toimesta, omaohjaajien omaa seuranta varten. Lisäksi todettiin, että menetelmien käytöstä voidaan mainita myös sosiaalityöntekijälle lähetettävissä kuukausikoosteissa. Omahaohjaajien työn suunnittelun tueksi ehdotettiin myös lapselle käyttöön otettavaa vuosikelloa tai vuosikalenteria, johon voisi joitain alueita suunnitella etukäteen käsiteltäväksi vuoden aikana. Työntekijät ajattelivat voivansa itse edistää kansion käyttöön ottoa etenkin tutustumalla ja perehtymällä ensin kansioon itse. Tämän jälkeen tulee itse olla motivoitunut, sopia aikoja lapsen kanssa, kannustaa muita ja perehdyttää uusia työntekijöitä kansion käyttöön.

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 7.1 Kehittämishankkeessa tuotettu tieto

Kehittämishankkeeni tuotti tavoitteen mukaista tietoa siitä, miksi vanha Lakkatien erityislastenkotiin laadittu Hoitopolku -prosessikansio oli jäänyt käyttämättä. Työntekijät kokivat kansion sekavaksi ja useista työvälineistä puuttuivat käyttöohjeet, jolloin niihin ei tullut myöskään tartuttua, jos väline ei ollut ennalta tuttu. Kaiken kaikkiaan yhteistä oli kokemus epätietoisuudesta, siitä miten ja kenen kansiota tulisi käyttää.

Kehittämistoiminnassa nousi erityisesti esiin toive selkeästi jäsennellystä ja myös ulkoasultaan siististä prosessikansiosta. Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että menettelmistä ja työvälineistä on apua erityislastenkodin haastavassa työssä. Työvälineisiin toivottiin selkeitä ohjeita, joiden avulla jokaisen on niitä mahdollista käyttää.

Heti hankkeen alusta alkaen oli selvää, että sana ”hoitopolku” koettiin erityislastenkodin prosessikansiolle vääränlaiseksi. Siinä nähtiin viitteitä sairaalamaailmaan, sairaanhoitoon ja toisaalta pohdittiin myös, miltä nimi kuulostaa lapselle, kun ajatuksena on ollut myös, että lapsen on mahdollista saada hänen kanssaan tehdyt materiaalit mukaansa muuttaessaan pois. Teettämässäni kyselyssä pyysin ehdotuksia prosessikansion nimeksi ja vastausten jälkeen nimeä pohdittiin yhteisesti hankkeen ohjausryhmässä. Niinpä prosessikansion nimeksi valitsimme Minun polkuni.

Terapeuttisen viitekehyksen, kognitiivisen käyttäytymisterapian liittyminen prosessikansioon herätti kysymyksen, että tuleeko sitten olemaan monta erillistä kansiota. Yhdessä todettiin, että kaikki ovat osa Lakkatien erityislastenkodin hoito- ja kasvatustilaa, joten KKT:n työvälineet sisällytetään samaan yhteiseen kansioon. KKT:n työmateriaaleja tuodaan kansioon sitä mukaa, kun niitä kouluttajilta saadaan.

Ohjausryhmässä suunniteltiin prosessikansion sisällön jäsentely. Aiemmassa hoitopolkukansiossa työvälineitä oli jaoteltu hoito- ja kasvatustilaa etenevän mukaan kolmeen vaiheeseen ja työntekijöiden kesken, (mitä tekee omahoitaja, sairaanhoitaja, laitospulainen, yms.) ja kokonaisuus oli sekava. Ohjausryhmässä päätettiin jakaa kansion sisältö teemoittain, koska eri teemat ovat myös prosessin eri vaiheissa mukana, tällöin voi teeman alueelta valita prosessin sen hetkistä tilannetta ja tarvetta vastaavan työvälineen. Teemoiksi valittiin: tulovaihe, itsenäistyminen, perhetyö, itsetunto, seksuaalisuus,

päihteet, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja mediakasvatus. Hoito- ja kasvatusprosessin tulo- ja itsenäistämisvaiheet valittiin omiksi teema-alueikseen, koska ne pitävät sisällään paljon tarpeellisia toimenpiteitä ja hyvin jäsenneilyä ja intensiivistä työtötteä.

Teemojen sisällöksi valittavia työvälineitä pohdittiin ohjausryhmässä. Kaikki valintoihin liittyvä pohdinta perustui ryhmän jäsenten ammattitaitoon sekä oman, erityislastenkodin, asiakaskunnan lähtökohtien tiedostamiseen ja tarpeiden tunnistamiseen. Edeltävän kansion sisältö käytiin läpi ja sieltä valittiin mukaan käytössä olleet ja hyviksi havaitut välineet. Ohjausryhmän jäsenet hakivat myös uutta, yhteistyötahojen käytössä ollutta materiaalia työryhmän tarkasteltavaksi, jos sieltä löytyisi erityislastenkodin työtä palvelevia työmenetelmiä. Itse myös hain aktiivisesti työmenetelmiä, sekä niitä koskevaa tietoa, niin internetistä kuin kirjallisuutta. Koko kehittämishankkeen ajan pidin hankepäiväkirjaa, johon tein muistiinpanoja, kirjoitin ylös ajatuksia ja ideoita ja jäsentelin tietoa.

## 7.2 Minun polkuni -prosessikansion sisällön valmistelu

Kehittämishankkeen tuloksena tehtiin pohjatyö Minun polkuni -prosessikansion kokoamiseen. Ohjausryhmässä tutkimusmenetelmien kautta kerätyn tiedon avulla suunniteltiin kansion sisältö. Osa ryhmän jäsenistä otti tehtäviä hoitaakseen. Näitä oli esimerkiksi työvälineiden hakeminen ja saattamista minulle kansioon tuotavaksi, sekä Lakkatien erityislastenkotiin muuttavalle lapselle ja hänen perheelleen annettavien esitteiden sisällön muokkaamisen. Esitteet eivät vielä varsinaisen hankkeen aikana tulleet valmiiksi vaan niiden kehittäminen jatkuu suunnitelman mukaan.

Osa Minun polkuni -prosessikansioon valikoituneista työvälineistä löytyi jo sitä edeltäneestä hoitopolkukansiosta, mutta ohjeistusta välineen käyttöön ei ollut. Niinpä sovittujen työvälineiden kohdalla aloitin siitä, että hain niitä käsittelevät oppaat ja kirjat, joiden pohjalta avasin työvälineen tarkoitusta ja laadin niihin ohjeistukset. Seuraavaksi hain muita työvälineitä internetistä ja kirjallisuudesta sekä kävin läpi ohjausryhmältä saamaani materiaalia. Valittuihin työvälineisiin laadin tarpeen mukaan ohjeistuksia ja muokasin haastattelulomakkeita, joista osasta oli vain paperiversiot, selkeiksi Lakkatien erityislastenkodin käyttöön sopiviksi. Tärkeänä kohtana näin tämän muokkaamisen ja kaikkien työvälineiden tuomisen yhden Minun polkuni -tiedostokansion alle. On ajanmukaista, että työvälineet saa tietokoneelta tulostettua ja tarvittaessa muokattua jatkuvan kopioinnin sijaan.

Minun polkuni -prosessikansion sisällysluettelo on tämän raportin liitteenä (LIITE 2) yhdessä, johdannon (LIITE 3) ja Lakkatien erityislastenkodin hoito- ja kasvatustilanteiden kuvauksen (LIITE 4) kanssa. Seuraavaksi esittelen tarkemmin joitain Lakkatien erityislastenkodissa käytössä olevia ja käyttöön tulevia menetelmiä ja työvälineitä, ensiksi ne joihin löytyi kirjallisuudesta omat oppaat. Näiden yhteenvetojen perusteella olen myös koonnut niitä koskevat ohjeistukset Minun polkuni -kansioon.

### **Huolen puheeksioton ennakointilomake**

Huolen puheeksi ottaminen on menetelmä, jota käytetään tilanteissa, joissa työntekijällä on herännyt lapseen liittyvä huoli ja tämä halutaan ottaa lapsen huoltajien kanssa käsiteltäväksi. Menetelmä auttaa ottamaan puheeksi vaikeita asioita ja sen vahvuus on huolen ja yhteistyön tavoittelun korostamisessa ongelmallisuuden sijaan. Huolen puheeksiotto on tarkoitettu kunnioittavasti käytävään keskusteluun ja yhteistyön aikaan saamiseksi, lasta koskevan huolen poistamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.) Menetelmänä huolen puheeksiotto ja huolen vyöhykkeistö, ovat työntekijälle arjessa toistuva tapa toimia, arvioida ja jäsentää huolen aiheita. (THL 2018.)

Huolen puheeksioton ennakointilomakkeessa on kolme osiota, jotka kaikki muodostavat oman kysymyssarjansa. Ensimmäistä osiota käytetään, kun omassa työskentelysuhteessa nousee huoli, kokee puheeksi ottamisen tarpeelliseksi ja haluaa itse ymmärtää tilanteesta lisää. Tässä osiossa kysymyksiä on kolme: 1) Mistä olet huolissasi lapsen/nuoren tilanteesta? 2) Mitä tapahtuu, jos et ota huolta puheeksi? 3) Kuinka suuri huolesi on? Huolen määrään arvioinnin apuna voi käyttää huolen vyöhykkeistöä, johon kuuluu vyöhykkeet: ei huolto, pieni huoli, tuntuva huoli ja suuri huoli. Toisen osion kysymykset on tarkoitettu hyödynnettäväksi juuri kun on valmistautumassa tapaamaan lapsen huoltajan tai huoltajat ja niiden avulla pyritään löytämään itselle luonteva arvostava ilmaista huoli. Kolmas osio taas on tarkoitettu pian tapaamisen jälkeen pohdittavaksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 12-13).

Huolen puheeksioton ennakointilomake nousee taustateoriasta, jossa puhe suhteessa syntyneestä huolesta on hedelmällisempää kuin subjektiivinen ongelmanmäärittely. Ajatuksena on, että huoli suuntaa tulevaan, lapsen selviämiseen ja omiin toimintamahdollisuuksiin syytteleminen sijaan. Huolen taustalla voi olla työntekijän intuitiivinen kuva lapsen tilanteesta ja hänen verkostonsa voimavaroista tai tilanteen hänessä herättämät tunteet, mutta ammattitaito ja hiljainen tieto ovat tekijät, jotka antavat näille havainnoille

merkityksen. Ammattietiikka taas vaikuttaa siihen kokeeko työntekijä tilanteessa velvollisuuden tehdä jotakin. Huoli voi myös näyttäytyä erilaisena lapsen kanssa eri sektoreilla työskenteleville ammattilaisille. Joskus voi siis olla hyvä mahdollisuuksien mukaan hyödyntää näitä kontaktitietoja monipuolisemman kokonaiskuvan saamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 20-22, 24.)

Ennakointi itsessään on yksi ihmisen perusominaisuus ja ammattilaiset tekevät sitä työssään jatkuvasti. Mistään uudesta asiasta ei siis ole kyse. Ennakoinnin tarkoituksena on jäsentää ja selkiyttää toimintaa. Tietoisien ennakkoinnin tavoitteena on, että työntekijä löytäisi toimintatavan, jolla päästä parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Tässä tapauksessa siis lapsen tilanteen paranemiseen niin että kontakti säilyy. Pitkään muuttumattomana jatkuneessa asiakassuhteessa menetelmän avulla voi myös herätellä omaa uteliaisuutta tilanteeseen ja löytää taas toivoa ja uudenlaisia toimintatapoja. Ennakoinnissa ei ole kyse oikeaan osumisesta arvauksissa vaan tietoisesta pysähtymisestä pohtimaan ja mahdollistaa keskustelun kautta lisääntynyt ymmärrys ja sen vaikutus yhteiseen työskentelyyn lapsen auttamiseksi. Ennakoinnin avulla voidaan huomio kohdentaa olennaisiin ja keskeisiin seikkoihin. (Eriksson & Arnkil 2005, 27-29.)

Huolen puheeksi ottamisen kautta pyritään löytämään yhteinen näkemys huoltajien kanssa lapsen tilanteen parantamiseksi. Silloin on tärkeää tunnistaa lapsen ja perheen voimavarat ja muistaa positiivisen palautteen merkitys. Työntekijä voi tarjota apuaan voimavarojen käyttämisessä. Laadukas asiakastyö ja yhteistyö edellyttää asiakkaan kunnioittamista ja tasavertaista kohtaamista. Tärkeää on muistaa, että lapsi ja huoltajat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja pyrkimyksenä on yhdistää perheen ja työntekijän asiantuntijuudet myönteisen kehityksen tueksi. Huolen puheeksi ottaminen on dialoginen menetelmä, jossa pyritään aikaan saamaan yhdessä ajattelemisen prosessi. (Eriksson & Arnkil 2005, 29-30, 37.)

## **Roolikartat**

Lakkatien erityislastenkodin prosessikansioon otetaan mukaan kaksi roolikarttaa. Nämä ovat vanhemmuuden roolikartta ja itsenäistyvän nuoren roolikartta. Roolikartat on laadittu Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymässä tehdyn kehittämistyön tuloksena, alun perin lastensuojelun perhekuntoutuksen työvälineeksi. Roolikartat ovat apuvälineitä vanhemmuuden ja nuoren itsenäistymisen tarkasteluun ja arviointiin. Roolikartat löytyvät myös internetistä ja niistä on verkkoversiot. Tässä esiteltyjen roolikarttojen lisäksi on

kehitetty myös parisuhteen roolikartta, mitä voi käyttää myös vanhemmuuden roolikartan tukena. Maahanmuuttajaperheitä varten on luotu selkoversioita suomen lisäksi viidellä eri kielellä, (englanti, ranska, ruotsi, somalia ja venäjä). Näissä versioissa on myös kuvia tekstin tueksi ja ne löytyvät tulostettavina versioina Sosiaaliportin verkkosivuilta sekä lastensuojelun käsikirja -sivustolta ([www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi) ja [www.thl.fi](http://www.thl.fi)). (Ylitalo 2011; 8, 23, 26.)

Vanhemmuuden roolikarttaa kehitettäessä haluttiin vanhemmuus nähdä arkisena kokemuksena, jonka vanhemmat voivat ymmärtää. Tällä ymmärrettävällä tasolla vanhemman on myös helpompi havaita muutostarpeet omassa toiminnassaan. Roolikartan lähtökohdista toimivat helppotajuisuus ja voimavarakeskeisyys ja sitä voidaan käyttää luovasti ja monipuolisesti. Vanhemmuuden roolikartan roolit on luotu Jacob Levy Morenon rooliteoriasta, jonka mukaan rooli on luonteeltaan sosiaalinen liittyen aina vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa sekä sosiaaliseen asemaan. Rooleja on mahdollista kehittää ja omaksua uusia. Merkittävimmät vanhemmuuden roolit kypsyvätkin vanhemmuuden myötä. (Ylitalo 2011, 9-10.)

Vanhemmuuden roolikartassa on rooleja laaja kokoelma ja ne rakentuvat hierarkkisesti kolmeen tasoon, jotka ovat motivaatoroolit, tavoiteroolit ja tekoroolit. Motivaatoroolit ovat päärooleja, joiden kautta vanhemman toiminnan perusmotiiveja tarkastellaan lapsen tarpeiden näkökulmasta. Nämä pääroolit ovat Huoltaja, Rakkauden antaja, Rajojen asettaja, Elämän opettaja ja Ihmissuhdeosaaja. Motivaatoroolit jakautuvat tavoiterooleiksi, jotka on roolikartalla esitetty ranskalaisten viivojen kanssa kunkin pääroolin kohdalla. Alimmalla tasolla sijaitsevat tekoroolit ovat tärkeä osa roolikarttaa, mutta jäävät karttapohjalla näkymättömiksi. Tekoroolit kuvaavat vanhemman toimintaa arjessa lapsen kanssa ja ovat siten ehkä lapsen kannalta kaikkein merkittävimmät. Tekorooli vastaa kysymyksiin: Mitä vanhempi vanhemman roolissa tekee ja miten vanhempi vanhemman roolissa käyttäytyy? (Ylitalo 2011, 10-12.) Roolikartoista kertovaan oppaaseen on koottu esimerkkejä tekorooleista ja näitä kokosin myös menetelmäkansioon roolikartan ohjeituksen liitteeksi.

Vanhemmuuden roolit siis kehittyvät vähitellen vanhemmuuden ja lapsen kasvun ja kehityksen myötä, vuorovaikutuksessa lapseen. Joskus kuitenkin rooli voi olla liian harvoin käytössä tai jopa puuttua kokonaan. Roolin on myös mahdollista kehittyä liikaa, jolloin se ikään kuin jää päälle vaikka lapsi ei tarvitsisi enää vanhemmalta sen tyyppistä toimintaa. Tästä johtuen on vanhemmuuden rooleille laadittu kehitysasteet, jotka ovat: sopivasti kehittynyt, ylikehittynyt, alikehittynyt, puuttuva ja vääristynyt. Vääristyneestä

roolista puhutaan silloin, kun vanhemman toiminta roolissa perustuu vanhemman omiin tarpeisiin ja yllykkeisiin ollen samalla lapsen tarpeiden vastaista. Niin voi käydä esimerkiksi toiminnan kääntyessä väkivaltaiseksi käytökseksi sääntöjen ja sopimusten noudattajan ja valvojan roolissa tai seksuaaliseksi hyväksikäytöksi hellyyden antajan roolissa. Sopivasti kehittynyt rooli on aina tavoiteltava asiantila ja sen tunnistaa siitä, että vanhemman toimiminen roolissa on helppoa, luontevaa ja tahdonalaista ja hän pystyy tarpeen vaatiessa vaihtamaan roolia toiseen. Sopivasti kehittynyt rooli vastaa lapsen tarpeita ja tarjoaa vanhemmalle myönteisen kokemuksen omasta vanhemmuudestaan. Tärkeää on myös ymmärtää eri roolien korostuminen lapsen eri kehitysvaiheissa ilmeneviä tarpeita vastaten sekä lasten yksilölliset tarpeet. (Ylitalo 2011, 13-16.)

Vanhemmuuden roolikarttaa voi käyttää monin tavoin. Sen voi antaa keskustelun jälkeen vanhemmalle kotiin mukaan itsearviointia varten tai sitä voi käyttää vanhemman kanssa yhteistyössä. Yhteistyössä käytettäessä korostuu luottamuksellinen suhde työntekijän ja vanhemman välillä. Työntekijä voi ennen tapaamista määritellä lapsen tilannetta mielessään hänellä olevien tietojen pohjalta roolikartan käsitteitä käyttäen. Vanhemmalle esitellään roolikartan käyttöidea ja perusteet. Ensimmäinen tulee hakea lapsen toiminnan positiivisia puolia ja liittää ne johonkin vanhemmuuden rooliin, eli antaa myönteistä palautetta. Tämän jälkeen voidaan nostaa esiin huolen aiheet työntekijän ja vanhemman havaintojen pohjalta, tärkeää olisi löytää näille vastaavuus. Vanhemmalle voidaan antaa jokin harjoitus, jonka avulla hän voi harjoitella johonkin rooliin liittyvää uutta toimintatapaa, joka voisi hyödyttää lasta. Jatkossa vanhempi tekee itsearviointia toiminnastaan ja tilannetta seurataan ja arvioidaan myös yhdessä. Työskentelyn edetessä työntekijä nostaa esiin myös kriittisiä ja kyseenalaistavia näkökulmia sekä antaa konkreettisia esimerkkejä, joissa vanhemman toiminta ei ole vastannut lapsen tarvetta. (Ylitalo 2011, 17-20.)

Lastensuojelun sijaishuollossa vanhemmuuden roolikarttaa voidaan käyttää myös hahmottamaan eri toimijoiden toteuttamia rooleja ja vanhemmuuden osa-alueita. Tällöin voidaan myös yhteisesti sopia mitkä osat on tärkeää lapsen saada juuri omilta vanhemmiltaan ja mitkä taas soveltuvat erityisesti sijaishuollon työntekijöille. Roolikartan avulla voidaan auttaa vanhempia jäsentämään tilannettaan ja siihen liittyvää kokemusta kaaoksesta, kun lapsi on sijoitettuna. Lisäksi vanhemmille tai koko perheelle voidaan konkreettisesti selventää miksi lapsi ei voi asua heidän kanssaan. Tavoitteita asetettaessa miettään mitkä roolit ovat välttämättömiä, jotta lapsi voisi ensin vieraille kotona ja minkä roolien tulee toimia kunnolla, ennen kuin lapsen kotiuttamista voidaan suunnitella. Tärkeää on miettiä myös mitä rooleja vanhempi voi hoitaa vaikka lapsi on sijoitettuna.

Pitkäkestoisessa työskentelyssä tulee karttaa pitää toisinaan mukana, jotta vanhempi voi huomata myös edistymisensä ja mahdollisesti voimaantua. (Ylitalo 2011, 22-24.)

Itsenäistyvän nuoren roolikartta rakentuu samalla kaavalla kuin vanhemmuuden roolikartta. Tässäkin motivaatio-, eli päärooleja on viisi: Arkipäivän pyörittäjä, Itsensä arvostaja, Rajojen asettaja, Elämästä oppija ja Suhteiden hoitaja. Näiden roolien alle kuuluvat tavoiteroolit löytyvät karttapohjasta. Tekoroolit taas eivät kartassa näy vaan ne on koottu oppaassa erilliseen työkalupakkiin ja löytyvät liitteestä roolikartan ohessa. Roolien kehitysasteet ovat samat kuin vanhemmuuden roolikartassa, paitsi vääristynyttä roolia ei ole. Alikehittyneistä ja puuttuvista rooleista kannattaa kuitenkin nuoren kanssa puhua kehitystä vaativana roolina, koska nuoren oman kehitysasteen mukaan roolit eivät voikaan heti olla valmiit, vaan kehittyvät ajan myötä. (Kaskia 2011, 33-36.)

Tutkiessa itsenäistyvän nuoren roolikarttaa tarkemmin voi havaita kartassa olevan yhteneväisyyksiä vanhemmuuden roolikartan kanssa. Tavoitteena onkin, että nuori vahvistuu rooleissaan niin, että hänen toimintansa kasvaa vastaamaan vanhemmuuden roolikartan mukaista toimintaa. Kun tämä tapahtuu, voidaan todeta nuoren itsenäistyneen ja hallitsevan aikuisuuden osa-alueita. Joidenkin roolien sisältö itsenäistyvän nuoren kohdalla koostuu paljonkin nuoren osakseen saamasta vanhemmuudesta. Itsenäistymisen myötä vastuu rooleista kuitenkin siirtyy nuorelle itselleen ja hän voi alkaa kyseenalaistamaan saamaansa vanhemmuutta ja vanhempiensa arvoja. Tällöin nuori voi luoda itsenäisesti omat käsityksensä ja arvonsa. (Kaskia 2011, 34-36.)

Lastensuojelun sijaishuollossa itsenäistyvän nuoren roolikartta on monikäyttöinen työväline. Sen avulla työntekijän on helppo arvioida, minkälainen kuva nuorella itsestään on ja samalla antaa realistista palautetta. Roolikartan avulla on helppo antaa positiivista palautetta, löytää kehitysalueet ja asettaa tavoitteita. Tärkeää on, että työntekijä aloittaa työskentelyn tutustumalla ensin roolikarttaan itse ja pohtimalla nuoren tilannetta ja vahvuuksia. Vasta tämän jälkeen aloitetaan nuoren kanssa tarkastelu sopivasti kehittyneistä rooleista ja toimintatavoista positiivisen palautteen kera. Työskentelyyn voi ottaa mukaan myös nuoren vanhemman. Tällöin on tärkeää kuvata myös vanhemmalle, missä nuori on kehittynyt ja edistynyt sekä pohtia yhdessä mitä kehityskohteet taas työntekijän ja vanhemman kohdalla merkitsevät. (Kaskia 2011, 37-38.)

## Sukupu

Sukupuuta piirtämällä voidaan avata ymmärrystä asiakkaan elämään, kehitykseen ja taustoihin. Se havainnollistaa esimerkiksi sukupolvelta toiselle periytyviä, asenteita, arvoja, tapoja ja ajatusmalleja. Perheen kanssa käytettynä tämä auttaa myös puolisoita ymmärtämään toisiaan paremmin, kun tutustuu toisen suvusta nouseviin tarinoin. Piirroksen pohjalta on myös helppo esittää kysymyksiä ja lapset myös esittävät omansa. Sukupu onkin oiva tapa kertoa sukujen vaiheista myös lapselle. (Ijäs 2012, 9-16, 20.)

Terapeuttisesti käytettäessä sukupuuta piirretään usein kolmanteen tai neljänteen sukupolveen saakka. Tälle löytyy kulttuurista taustaa niin Raamatusta kuin Afrikan ja Aasian kansojen kulttuureista, jossa nähdään kuolleiden sukulaisten olevan elossa olevien elämään jollain tapaa merkityksellisiä neljänteen sukupolveen saakka. Samaa teoriaa tukee myös ihmisen käyttäytymistä, sen häiriöitä ja ihmissuhdevaikeuksia kuvaava tutkimustieto. Niin hyvät kuin pahat elämäntavan mallit siirtyvät jollain tapaa sukupolvelta toiselle. (Ijäs 2012, 19-20.)

Sukupuun piirtäminen voi herättää monenlaisia tunteita, myös hyvin ristiriitaisia ja sen vuoksi onkin hyvä, että sitä työstää perheen kanssa myös ulkopuolinen haastattelija. Sukupuun kautta joutuu usein pohtimaan omaa vanhemmuuttaan, minkälaisia hyviä tapoja haluaa lapselleen siirtää ja mitkä ketjut taas katkaista. Ajatuksen siirtäminen toiminnaksi ei kuitenkaan aina ole helppoa. Sukupu voi myös auttaa vanhempaa ymmärtämään lastaan ja tämän kokemusmaailmaa paremmin. (Ijäs 2012, 21.)

Sukupuuta työstettäessä voi nousta esiin traumaattisia kokemuksia ja menetyksiä, joiden surutyö on jäänyt tekemättä, vaikka useiden päällekkäisten tapahtumien myötä, esimerkiksi jos oman lapsen syntymä ja läheisen ihmisen kuolema osuvat samaan aikaan jaksoon. Tällöin surutyötä voi saattaa alulle käsittelemällä niitä kohtia. Tärkeä esiin nouseva teema voi olla myös vallanjako ja vallankäyttö. Kiinnittämällä huomiota näihin kohtiin voi asiakkaalle mahdollistua tila kyseenalaistaa aiemmin itsestään selvinä pitämiään olosuhteita. Tarkoituksena on kuitenkin löytää perheen ja suvun vahvuudet, joihin tukeutumalla ja niitä vahvistamalla voidaan rohkaistua tekemään elämässä muutoksia. Tavoitteena onkin luoda ymmärryksen tila sille mitä tulisi mahdollisesti muuttaa ja mihin suuntaan tai oppia ymmärtämään tapahtumia ja hyväksymään asiat kuten ne nyt ovat. (Ijäs 2012, 21-22.)

Sukupuuta voidaan tehdä monin tavoin. Perheterapeuteilla on käytössä erilaisia merkkejä, esimerkiksi naista kuvaa ympyrä ja miestä neliö, avioliitossa olevista mies piirretään vasemmalle ja vaimo oikealle puolelle. Lapset piirretään rinnakkain ikäjärjestyksessä. Henkilöiden välisiä suhteita kuvataan erilaisia tunnesuhteen merkityksiä omaavilla viivoilla. Tunnekuvaukset ovat vastaajan tulkintaa, mutta hänen elämäänsä merkityksellisiä, jollei niitä sukupuuhun merkitse on niitä hyvä kuitenkin suullisesti pohtia. Tärkeänä pidetään, että sukupuuhun kirjataan etu- ja sukunimet, ammatit ja vuosiluvut, kuten syntymä ja kuolema. Valokuvia voi käyttää työskentelyn tukena. Tärkeää on huomioida myös missä roolissa henkilöt ovat perheessä olleet. Roolista irtautuminen voikin vaatia koko perheen tuen. Huomattavaa on myös, että jokaisella suvussa ja perheessä on omat muistot, kokemukset ja tulkinnat asioista eikä yksikään ole ainoa oikea. (Ijäs 2012, 17, 23-28.)

Lastensuojelun sijaishuollon asiakkaana olevan perheen kanssa sukupuuta voi työstää monella tapaa. Alkuun voi olla hyvä vain piirtää yksinkertaisesti hahmottaen ketä lapsen perheeseen kuuluu ja kuuluuko läheisverkostoon muita sukulaisia. Tämä voi olla hyvä tapa perheeseen tutustumisessa. Myöhemmin, jos vanhemman tai vanhempien kanssa on onnistuttu luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde, voidaan sukupuuta työstää tällä edellä esitetyllä syvällisemmällä tavalla. Sukupuuta voi tarjota paljon mahdollisuuksia ymmärtää perheen arkea ja historiaa ja löytää yhteisiä tavoitteita. Lastensuojelun käsikirja -sivustolta löytyy myös oma ohjeistus yksinkertaisempaan versioon sukupuusta, jossa lapsi itse saa piirtää puun ja suhteita käydään läpi lapsen kanssa keskustellen (THL 2018). Liitteistä löytyy ohjeistus sukupuutyöskentelyyn Lakkatien erityislastenkodin prosessikansioon.

### **Verkostokartta**

Verkostokartta on työväline, jonka avulla voidaan selvittää lapsen tukiverkostoa ja hahmottaa hänen ihmissuhteitaan. Sukupuusta eroten verkostokarttaan kootaan myös muut lapsen elämässä mukana olevat ihmiset, ystävät, tuttavat ja ammattilaiset (esim. kouluympäristöstä ja sosiaalihuollosta). Kartan avulla voidaan tarkastella myös lapsen ja hänen läheisten suhteitaan nyt ja lapsen eri elämän vaiheiden aikana. Se auttaa myös havaitsemaan ne suhteet, jotka eivät ole lapsen edun mukaisia. (THL 2018d.)

Kartan piirtämistä voi toteuttaa eri tavoin. Lähtökohta on aina kuitenkin, että paperin keskelle piirretään lapsi. Hän voi piirtää itse oman kuvansa tai sitten voi käyttää kuvioita,

joissa ympyrä edustaa naista ja kolmio miestä. Karttaan jaetaan sektorit perheelle, suvulle, muille tärkeille ihmisille, koululle/työlle ja ammattilaisille. Näille sektoreille asetetaan niihin kuuluvia lapsen esiin tuomia henkilöitä. Tarkoitus on, että lapsi asettaisi nämä henkilöt sen mukaan kuinka läheisiä he hänelle ovat, eli läheiset lähelle ja vähemmän merkitykselliset etäämmälle itsestään. Suhteen laatua kyseiseen henkilöön voidaan kuvata erilaisilla viivoilla samaan tapaan kuin sukupuussa. Verkostokartassa merkitään näillä viivoilla myös kartalla olevien henkilöiden suhteita toisiinsa, eli yhdistetään ne jotka ovat tekemisissä toistensa kanssa. Hyödyllistä myös, että lapsi toisi kartassa esiin sen henkilön, joka on hänelle kaikkein tärkein tuen lähde. (THL 2018.)

Joskus verkostokarttaa tehdessä tulee esiin, että lapsella on hyvin vähäinen tukiverkosto tai se voi jopa näyttää puuttuvan kokonaan. Tällöin tulee työntekijän pyrkiä löytämään niitä henkilöitä, joihin lapsen suhteita voitaisiin alkaa vahvistamaan. Aikuisen vahvan tuen puuttuessa voi myös ammattilainen ottaa sen roolin kantaakseen ainakin siihen saakka, kunnes verkostoa lapsen omiin läheisiin saadaan vahvistettua. (THL 2018.)

### **Seksuaalisuuden portaat**

Seksuaalisuuden portaat on Erja Korteniemi-Poikelan ja Raisa Cacciatoren laatima materiaalikokonaisuus avuksi vanhemmille ja kaikille aikuisille, jotka ovat lasten ja nuorten kanssa tekemisissä. Aiheesta on julkaistu kouluille suunnattua opetusmateriaalia ja aikuisille suunnattu Portaita pitkin opas. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9.) On tärkeää, että lasten ja nuorten seksuaalinen kehitys huomioidaan myös sijaishuollossa. Toisinaan näyttäytykin, että traumataustaiset lapset, joiden rajoja on rikottu, ovat erityisen tuen tarpeessa seksuaalisen kehityksen alueella, koska heidän omien rajojen asettaminen voi taustatekijöiden vuoksi olla ongelmallisempaa. Koska nykypäivään kuuluu myös lasten helposti pornoon käsiksi pääseminen, etenkin internetin kautta, tein prosessikansioon Seksuaalisuuden portaat -opetusmateriaaleista löytyneen artikkelin pohjalta myös 'Miksi pornosta puhuminen on tärkeää' -artikkelin, aiheesta keskustelemisen tueksi.

Seksistä puhuminen lapsen kanssa tarkoittaa puhumista ihmisen anatomiasta, kehon rakenteesta ja toiminnasta, kehon niistä osista jotka voi nähdä ja niistä, joita ei näe. Tarkoitus on antaa asiallista tietoa ja nimiä eri paikoille ja asioille. Tärkeää on puhua kehon seksuaalisista osista samalla tavoin kuin muistakin osista. Muista, että annat lapselle tietoa hänestä itsestään. Aikuisen myönteinen puhe kehosta ja siitä huolen pitämisestä

ja hygieniasta, auttaa lasta kokemaan kehonsa myönteisenä. Seksistä puhumiseen kuuluu myös puhuminen ihmissuhteista, erilaisista perheistä ja tunteista. Lapsi tarvitsee myös tietoa lisääntymisestä ja omien rajojen asettamisesta, muiden rajojen kunnioittamisesta. Myöskään suojautumista sukupuolitaudeilta ja raskauden ehkäisyä ei tule unohtaa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2015, 29-30.)

Seksuaalisuuden kehittyminen kulkee käsi kädessä ihmisen biologisen, tiedollisen ja emotionaalisen kyvykkyyden kanssa, vähitellen kohti aikuisuutta. Tätä kehitystä voidaan kuvata yhdeksän seksuaalisuuden portaan avulla ja jokainen porras sisältää järjen, tunteen ja biologian kerroksen. Kehitys tapahtuu useimmiten ihmisen ensimmäisten 25:n ikävuoden aikana ja se voi olla hyvinkin epätasaista ja herättää hämmennystä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15-17.)

Järjen kerroksella tapahtuu prosessi, joka muokkaa asenteita, uskomuksia, riskinarviointi-, harkinta- ja päätöksentekokykyä, asioiden tietämiseen pohjaavaa käsittelyä sekä kokemuksia ja oppimista. Lapsuuteen kuuluu leikillinen uteliaisuus seksuaalisuutta kohtaan ja vähitellen hormonaalinen kypsyminen saa varhaisnuoruusiässä aikaan hämmennyneen herkkyyden. Tähän kuuluu itsetutkiskelua ja itsekritiikkiä. Uskallus ja halu lisääntyvät varhaisaikuisuudessa, jolloin rohkaistutaan myös todellisiin tekoihin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17-18.)

Tunteen kerroksella tapahtuvat ihastumiset ja rakastumiset auttavat lasta vähitellen itsenäistymään, ikätovereihin suuntautumisen myötä. Rakkauden kohteet voivat vaihtua tai pysyä samana. Olennaista on, että samalla harjoitellaan pitämään itseä kasassa, kun rakastettaessa rakennetut unelmat johtavat pettymyksiin. Rauhasa läpikäydyt tunnekuohut auttavat kehittämään lapsen itseymmärrystä ja itsearvostusta ja vahvistaa häntä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18.)

Biologian kerroksella taas tapahtuu kehon muuttuminen lapsesta, murrosiän kautta sukukypsäksi aikuiseksi. Saman kypsymisen myötä lapsi tutustuu kehonsa tuntemuksiin, joiden tarkoitus on suunnata parinvalintaan ja lisääntymiseen. Tämän fyysisen kehityksen tueksi lapsi tarvitsee tukea ja tietoa, jotta voi hyväksyä tapahtumat ja ymmärtää mitä omassa kehossa tapahtuu. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18.)

Kehitys voi kulkea epätasaisesti, jokaisella oman persoonan ja temperamentin mukaisessa aikataulussa. Joskus kehitys voi myös esimerkiksi kaltoinkohtelusta johtuen pysähtyä tai estyä. Tavoitteena on, että lopulta nuorella on oma seksuaalisuutensa hallussa sen kaikilla kerroksilla. Tasapaino edellyttää pärjäämistä jokaisen kerroksen

kanssa ja ymmärtämistä, että lopulta järki hallitsee tunteiden ja biologian kuohunnan. Omassa hallussa oleva seksuaalisuus pitää sisällä suuria tunteita, on nautinnollinen ja rikastuttaa elämää. Se pitää sisällään herkkyyttä, uteliaisuutta, viisautta, leikkisyyttä, nautinnonhalua ja uskallusta ja joskus myös lisääntymistä. Samalla kehittyvät myös seksuaalinen itsetunto ja minäkuva. Näiden vaiheiden läpikäymisen tukeminen ja suojaaminen on lapselle ja nuorelle tärkeää. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18-19, 22.)

Ensimmäinen porras, Vanhempien ihailu, käsittää leikki-ikänsä n. 2-6 ikävuotta, jolloin tyyppillistä on ihastuminen johonkin lähipiiriin kuuluvaan aikuiseen, kiinnostutaan omasta alkuperästä ja opitaan omaan sukupuoleen kohdistuvia arvoja ja asenteita. Toisella portaalla, Idoli ihastuttaa, n. 6-12-vuotiaana on tyyppillistä rakastua esimerkiksi julkikseen tai opettajaan, kohteeseen joka on yleisesti hyväksytty. Seksuaalinen fantasiatila alkaa myös kehittyä tällä portaalla. Ihan oikeasti seurustelua ei vielä kuitenkaan ajatella. Tämä on myös porras, joka voi olla myöhemmin elämässä käytössä pettymysten hetkellä. Kolmas porras on Tuttu mutta salattu. Tällöin ihastutaan johonkin lähipiiriin kuuluvaan henkilöön, usein ikätoveriin. Portaalla ajankohta vaihtelee jopa 8-18:n ikävuoden välillä, yksilöstä riippuen. Olennaista on, ettei ihastuksesta kerrota kenellekään ja jos joku saakin sen vahingossa selville, voi se jopa loppua. Tähän portaaseen kuuluu oman käytöksen hallinnan opettelu voimakkaan tunteen vallassa. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 19-20.)

Neljännellä portaalla, Tuttu ja kaverille kerrottu, uskalletaan omasta ihastumisesta jo puhua kaverin kanssa. Usein tämä ajoittuu 10-14:een ikävuoteen. Eteenpäin siirtymisessä auttavat omien tunteiden hyväksyntä ja kaverin tuki. Samalla harjoitellaan myös ystävänä olemisen taitoja, joita tarvitaan sitten kun alkaa seurustella. Viides porras, Tykkään sinusta, on vaihe, jolloin ihastuminen ilmaistaan myös sen kohteelle, esimerkiksi kirjeellä tai tekstiviestillä. Keskeistä tällä portaalla on, että kestää tilanteen, jossa ihastuksen kohde tietää asian laidan. Tämän vaiheen kanssa samoihin aikoihin, n. 10-15-vuotiaana, tapahtuu kehossa yleensä myös murrosiän muutoksia. Kuudennella, Käsi kädessä -portaalla otetaan ensi askeleita kohti seurustelua ja se tapahtuu usein 12-16-vuotiaana. Tällöin ihastumisen kokemus on jaettu ja se halutaan näyttää myös muille. Tämä on kuitenkin hyvin jännittävää ja energia meneekin uskaltamiseen olla rakkaansa lähellä ja pitää kädessä, yhdessä ei välttämättä edes uskalleta puhua. Tällä portaalla harjoitellaan myös käsittelemään pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunteita. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20.)

Seitsemännellä Suudellen -portaalla, n. 14-18-vuotiaana uskalletaan jo astua kosketelun ja suutelun maailmaan. Olennaista on, että hellyyden osoitukset tapahtuvat kuitenkin vielä rajatulla alueella, koskien lähinnä suun ja kaulan ja muualta koskettaminen tuntuu vielä liian jännittävältä. Seksuaalinen kiihottuminen liittyy kuitenkin jo tähän vaiheeseen. Jotkut saattavat jo tällä portaalla tutustua itsensä hyvänä pitämiseen ja opetella seksuaalista mielihyvää. Tällä portaalla harjoitellaan myös kumppanin kunnioittamista sekä oman itsensä hallintaa. Kahdeksas, Mikä tuntuu hyvältä? -porras on opettelua siitä, mikä itsessä ja kumppanissa saa aikaan hyvänolontunnetta ja kiihottumista. Tämä osuu yleensä 15-20:n ikävuosien välille. Turvallisessa seurustelusuhhteessa tavoitteena ei vielä ole yhdyntä vaan petting, kehojen keskustelu ja jaettu seksuaalinen nautinto. Yhdeksännellä ja viimeisellä Rakastella -portaalla ollaan keskimäärin 16-25-vuotiaana. Tällöin ihminen on valmis syvään rakkaussuhteeseen, jossa hän kykenee yhdistämään yhdynnän rakkauden-, läheisyyden- ja turvallisuuden tunteisiin, jolloin rakastelu tuottaa myös fyysistä ja psyykkistä mielihyvää. Tässä kohden myös järjen kerroksen tulisi olla riittävän kehittynyt niin, että samalla tiedostetaan seksiriskit ja niiltä osataan suojautua, ollaan vastuuntuntoisia ja empaattisia ja kunnioitetaan kumppania. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 20-21.)

### **Muita käytettäviä menetelmiä**

Ketjuanalyysi on kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa käytettävä menetelmä. Erityislastenkodissa sitä käytetään lasten kanssa aina ongelmallisten tilanteiden jälkeen. Ketjuanalyysin avulla puretaan osiin tapahtumat, ja niiden sisäisiä yhteyksiä, joissa lapsella on esiintynyt ongelmakäyttäytymistä (perustuen ennalta tehtyyn funktionaaliseen analyysiin, jossa ongelmat on määritelty). Analyysissa etsitään tapahtumia edeltävät haavoittuvuustekijät, jotka ovat voineet altistaa voimakkaalle emotionaaliselle reagoinnille (esim. väsymys tai stressi), sekä triggerit, eli käytöksen laukaisseet tekijät. Tapahtumat käydään tarkkaan läpi vaihe vaiheelta huomioiden lapsen käytöksestä seuranneet lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset. Ketjuanalyysin tarkoituksena on selvittää lapsen tunteita, ajatuksia ja reaktioita tapahtumahetkellä. Toistuvasti tehtynä ketjuanalyysi voi auttaa lasta tunnistamaan sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä, jotka voivat johtaa epätoivottuun käyttäytymiseen ja siten mahdollistaa lapsen ottaa käyttöön uusia ajattelu- ja käyttäytymistapoja joita hänen kanssaan on harjoiteltu. (Holmberg & Kähkönen 2007, 554.)

Lapsen oman elämäntarinan rakentaminen on yksi keskeinen tehtävä lastensuojelun si-  
jaishuollossa. Narratiivista työtettä voi toteuttaa käyttäen apuna esimerkiksi aikajanoja,  
erilaisia menetelmäkortteja (vahvuus-, tunne-, yms.), sukupuuta ja verkostokarttoja. Ta-  
voitteena on elämäntapahtumien ja niihin liittyvien tunteiden yhdistäminen ajallisena kul-  
kevaksi tarinaksi. Tapahtumia ja tarinoita voidaan myös koota aikajanalta löytyvien  
asuinpaikkojen mukaan. (Barkman 2009, 241-242, 245.)

Aikajanojen avulla voidaan kuvata lapsen elämässä tapahtuneita muutoksia ja ihmissuh-  
teita. Perinteinen aikajana piirretään suorana viivana alkaen lapsen syntymästä, nyky-  
hetkeen edeten. Janaan merkitään ajankohtia, joina lapsen elämässä on tapahtunut  
merkittäviä asioita. Elämänkaarta piirrettäessä suora jana taas ilmaisee ajan kulkua ja  
sen päällä kulkeva elämänkaari mukaillee lapsen elämän ylä- ja alamäkiä. (THL 2018.)  
Lakkatien erityislastenkodin prosessikansioon on valikoitu aikajanatyöskentelyn tueksi  
Nuoren kehityskaari -lomake, jota täytetään yhdessä nuoren vanhempien kanssa.

Saduilla ja leikillä on lapsille merkittävä terapeuttinen vaikutus. Niiden avulla lapsi voi  
käydä turvallisesti läpi traumaattisia kokemuksiaan, pelkojaan ja fantasioitaan. Kansan-  
sadut erityisesti lähtevät lapsen kanssa samalta psykologiselta ja emotionaaliselta ta-  
solta. Ne puhuvat lapsen sisäisistä paineista tavalla, joka ei ahdistista lasta. Hoitavalle sa-  
dulle on olennaista mm. tyypilliset hahmot, hyvän ja pahan molempien läsnäolo, tapah-  
tumapaikka jossain "kaukana täältä" tekee selväksi, ettei satu ole totta ja onnellinen  
loppu, koska lapsen kehitys pysähtyy ilman toivoa. Satua voi lukea tai piirtää, tai lapsi  
voi kertoa sadun ja aikuinen jatkaa. Satuhetki tarjoaa lapselle myös aikuisen läheisyyttä  
ja huomiota. (Sutinen 2017.) Lakkatien erityislastenkodin henkilökunta on saanut koulu-  
tuspäivän sadutuksen käytöstä lastenkotityössä.

Menneisyysmatkailu on terapeuttinen menetelmä, jonka avulla voidaan myös koostaa ja  
jäsentää nuoren elämäntarinaa. Menneisyysmatkailua toteutetaan konkreettisesti mat-  
kustamalla niihin paikkoihin, joissa nuori on elämänsä aikana ollut. Nuori kerää ensin  
yhdessä omahoitajansa kanssa tarkkoja tietoja itsestään ja sitten matkustavat paikkoihin  
joissa nuori on asunut ja kuvaavat niitä. Kuvien lisäksi talteen kerätään dokumentit kuten  
matkaliput, lelut ja tarinat. Matkoilla myös tavataan niitä ihmisiä, jotka tuntevat nuoren.  
Prosessin aikana muokkautuvat sekä nuoren kuva itsestään että omahoitajan kuva nuo-  
resta. Prosessin onnistumiseksi on tärkeää, että nuorella ja omahoitajalla on hyvä luot-  
tamuksellinen suhde. Menneisyysmatkailureissujen herättämiä tunteita on hyvä myös  
purkaa jälkikäteen lastenkodin osastolla. (Karppinen & Tervonen-Arnkil 2000, 53-54.)

### 7.3 Suunnitelma kansion työstämisestä valmiiksi ja käyttöönotosta

Minun polkuni prosessikansiossa oli kehittämishankkeen päättymishetkellä 30 erilaista työvälinettä. Viimeisellä ohjausryhmän tapaamisella sovittiin vielä Mediakasvatusosioon lisättävän Päihdelinkki -sivustolta löytyvä nettiriippuvuuden itsearviointikysely. Yhteistyötaholta saatuja perhetyön työvälineitä jäi myös työryhmän läpikäytäväksi ja niistä varmasti joku vielä päätyy Minun polkuni -kansioon. Lakkatien erityislastenkodin vastaavat ohjaajat ottivat tehtäväkseen muokata lapselle ja vanhemmille ennen muuttoa annettavat esitteet ja niihin kuuluvan osaston viikko-ohjelman. Esitteistä on ollut osastoilla erilaisia versioita käytössä ja nyt tavoitteena on muokata yksi yhteinen jokaisen osaston käyttöön. Samoin vastaavat ohjaajat työstävät valmiiksi perhetyön prosessikaavion. Kaikki muutos- ja valmistelutyöt sovittiin tehtäväksi valmiiksi niin, että Minun polkuni -prosessikansio otetaan käyttöön syksyllä 2018 kesälomien päätyttyä.

Esittelin Minun polkuni -prosessikansion ja kehittämishankkeen aikana kerätyn tiedon tuloksia Lakkatien erityislastenkodin henkilökunnalle henkilökuntakokouksessa 29.3.2018. Kerroin suunnitelman kansion käyttöönotosta tulevana syksynä. Kansion käyttöönoton jälkeen sen käyttöä tullaan seuraamaan henkilöstön yhtenäisen näkemyksen mukaan puolivuositain tehtävän lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelman ohessa. Lisäksi hoito- ja kasvatussuunnitelmaan tullaan laatimaan oma osio prosessikansion työvälineiden käytölle kysymyksiä: kuka teki, milloin, mitä ja vaikuttavuus. Sosiaalityöntekijöille kerrotaan kuukausittain tehtävissä koonneissa, jos lapsen kanssa on jakson aikana käytetty jotain työvälinettä ja mikä oli mahdollinen vaikutus.

Prosessikansion työvälineiden käyttämisen tueksi laadin myös lomakkeen, jonka avulla omahoitajat voivat pitää kirjaa siitä mitä on tehty, milloin ja kuka tai ketkä tekivät. Ajatus tällaisesta check up -listasta nousi esiin Me – We – Us -menetelmän keskusteluissa kansion käytön seurannan toteuttamisesta. Samassa yhteydessä keskusteltiin myös lapsen vuosikellon laatimisesta. Alustavan esimerkin mahdollisesta vuosikellosta laadin kansioon mukaan. Lopullinen vuosikello ja sen käyttötapa voi vielä vaatia jatkokehittelyä. Ajatuksena se kuitenkin nähtiin työn suunnittelulle hyödyllisenä apuvälineenä, etenkin sellaisina vuosina, jolloin lapsen elämässä on erityisiä prosesseja kuten jatko-opintoihin haikautuminen, rippikoulu, itsenäistyminen tms.

Syksyllä 2018 otetaan valmis Minun polkuni -prosessikansio käyttöön. Hankkeen loppuun mennessä valmiiksi saatetut materiaalit on saatettu myös ohjausryhmässä

yhteistyössä toimineen lastenkodin käytettäväksi. Kokonaisuudessaan valmis kansion sisältö tullaan käyttöönoton yhteydessä viemään myös Turun kaupungin dokumentinhallintajärjestelmä DoTku:n ja mahdollista on, että sitä voi tulevaisuudessa käyttää kaikki Turun kaupungin lastenkodit omien tarpeidensa mukaan.

## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTAA

Suomen lastensuojelun tilaa on ruodittu mediassa viime vuosina rankastikin. Esiin on noussut niin lastensuojelun taholta tehtyjä suuria virheitä, lastensuojelutyön kriisiytyminen, aliresursointi kuin työntekijöiden uupuminenkin. Lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila kuvasi huolestuneena lasten hyvinvoinnin tilaa eduskunnalle antamassaan kertomuksessaan 2018. Lastensuojelun asiakasmäärien ja sitä myötä työkuorman kasvuun on arveltu vaikuttaneen ainakin yhteiskunnan muista sosiaali- ja terveystalvetaista leikkaaminen, esimerkiksi mielenterveyspalvelujen puute näkyy suoraan sijoituksina lastenkoteihin. Samoin yhteiskunnan sisällä tapahtuva eriarvoisuuden lisääntyminen näkyy sosiaalisten ongelmien lisääntymisenä ja jälleen suoraan lastensuojelussa. Ratkaisuja tilanteeseen on kuitenkin lähdetty hakemaan ja lastensuojelua uudistamaan Juha Sipilän hallituksen käynnistämän LAPE hankkeen myötä. Kehittämistyöhön on otettu mukaan lastensuojelun kokemusasiiantuntijoita ja tiedontuotantoon panostetaan kehitteillä olevan kansallisen lapsi- ja perhetutkimuksen instituutin ja lasten hyvinvoinnin seurantarekisterin myötä. (Lapsiasiavaltuutettu 2018, 38-40.)

Muutos- ja kehittämissprosessit näyttäytyvät lastensuojelun kentällä kaksijakoisesti. Toisaalta tehdään suuria organisaatiomuutoksia, joiden kautta pyritään tuottamaan matalan kynnyksen palveluja ennaltaehkäisemään viimesijaisten palveluiden tarpeiden syntyä ja kasvua. Toisaalta näkyy viimesijaisten palveluiden kehittäminen vastaamaan niihin tarpeisiin, joihin yhteiskunta ei ole pystynyt vastaamaan. Tähän kehittämisen tasoon kuuluu myös oma kehittämishankkeeni Lakkatien erityislastenkodissa.

Kehittämishankkeellani oli kaksi kehittämistehtävää. Ensimmäinen oli tehdä pohjatyö Lakkatien erityislastenkodin uudelle prosessikansiolle ja toisena valmistella suunnitelma kansion käyttöönnotosta. Tavoitteet toteutuivat työntekijöitä osallistaen ja kuunnellen.

Kehittämishankkeen toteuttamisen aikataulu oli hyvin tiivis. Väljempi aikataulu olisi voinut mahdollistaa laajempaa harkintaa ja vielä runsaampaa tiedon ja materiaalin hankintaa. Tiiviin aikataulun positiivisena puolena näin kuitenkin, että pystyin pitämään hanketta aktiivisesti esillä työn arjessa. Työskentely sen parissa oli riittävän tiivistä, jolloin asiat eivät pääse unohtumaan ja päädytä tilanteeseen, jossa jokainen tilaisuus alkaa muistutuksella siitä, mitä oltiin tekemässä. Teoriatiedon keräämistä olin kuitenkin tehnyt jo paljon hanketta edeltävien opintotehtävien parissa ja ohessa. Hankkeeseen liittyvää pohdintaa ja kehittämisen suuntaamista tehtiin myös matkan varrella mentorin

kanssa käydyissä keskusteluissa. Koenkin, että mentorinani toimineen esimiehen tuki on ollut hankkeen toteutumiselle hyvin tärkeä ja koko prosessin mahdollistava tekijä. Tämä on näkynyt myös erityisenä painoarvona hankkeen suunnitelman toteuttamisessa ja jatkosuunnitelman tekemisessä. Työlle oli johtamisesta käsin noussut tilaus ja tarve työyhteisössä.

Käyttämäni kehittämismenetelmät palvelivat kehittämishankettani hyvin. Toisaalta, kyselyn heikkoudeksi muodostui se, ettei kaikki työntekijät siihen vastanneet ennakkotiedotuksesta ja muistuttelusta huolimatta. Kuitenkin ajattelen saatujen vastausten olevan määrällisesti ja vastausten laatuun perustuen riittävät edustamaan koko työyhteisöä. Huomionarvoista on todeta myös, että vastaamatta jättäminen on työntekijän oma valinta vetäytyä ottamasta kantaa yhteiseen asiaan. SWOT-analyysi ja Me – we – us -menetelmä tuottivat hyvää, avointa ja rehellistä keskustelua prosessikansion tarpeellisuudesta, sisällöstä ja myös omista asenteista ja mahdollisuuksista omien työskentelytapojen muuttamiseen. Kaikissa kehittämismenetelmissä kysymystenasettelu ja niihin annetut vastaukset tuottivat hankkeelle tarkoituksenmukaista tietoa auttaen tekemään päätöksiä ja suuntaamaan kehittämistyötä.

Ohjausryhmän työskentelyssä toteutuivat dialogin periaatteet. Keskustelu oli erilaiset näkemykset hyväksyvää, avointa ja suoraa. Ryhmässä haettiin yhteistä parasta lopputulosta ja tehtiin kompromisseja. (Vrt. Toikko & Rantanen 2009, 92-93.) Ohjausryhmässä otettiin myös sopivasti vastuuta kehittämistehtävän toteuttamisesta. Ajattelen tämän olevan varsinaisesti tavoitellun lopputuloksen, eli prosessikansion tulevan käyttöönoton, kannalta erittäin tärkeää. Prosessikansion tuominen käytännön työhön on varmasti helpompaa, kun aktiivisia toimijoita on monta, eikä prosessi ole yksinään hankkeen vetäjän vastuulla. Hankkeen päätyttyä prosessikansion käyttöönottoa ohjaa vahvasti erityislastenkodin johdon taholta toteutuva osaamisen johtaminen.

Johdon roolia osaamisen hallinnassa korostaa myös Sydänmaalakka, jonka mukaan osaamisen hallinta tapahtuu usein eräänlaisena vuorovaikutusprosessina eri tasojen välillä. Tällöin esimiehen asema nousee vahvasti esiin, sillä hänen tehtävänä on ylläpitää ja jatkuvasti kehittää oman osastonsa osaamista. Hänen on katsottava, että osaaminen tukee koko organisaation strategian ja visioiden toteuttamista. Lisäksi hänen on pidettävä huolta, että osaston osaamisen kehityssuunnitelmat siirtyvät henkilökohtaisiin kehityssuunnitelmiin. Usein tämä tapahtuu suunnittelu- ja kehityskeskustelujen kautta. (Sydänmaalakka 2007, 156-157.) Yksilittäisen työntekijän lisäksi on huomioitava koko työryhmän kehitys. Lammintakanen toteaaakin, että meneillään olevassa työelämän

kehityksen murrosvaiheessa on huomio osaamisen johtamisessa siirtymässä yksilöistä ja heidän taidoistaan ja tiedoistaan yhä enemmän yhteisölliseen osaamiseen, luovuuteen ja niiden rakentumiseen (Lammintakanen 2011, 250-251).

Kokemukselliseen työssäoppimiseen perustuvat menetelmät ovat nousseet yhä tärkeämmiksi osaamisen kehittämisen keinoiksi. Onkin tärkeää pohtia, millainen oppimisympäristö organisaatio on. Osaamisen kehittämisen haasteiksi nousevat osaamisen tarkoituksen mukainen hyödyntäminen sekä yksikön osaamisen jakaminen ja tunnistaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen kehittämisessä erityinen haaste on vahva ammattiryhmäkohtainen toimintakulttuuri. (Lammintakanen 2011, 251-253.) Lakkatien erityislastenkodissa on paljon ja monipuolisesti vahvaa ammattitaitoa ja osaamista käytettävissä. Kehittämismenetelmien avaamissa keskusteluissa, etenkin kauan omassa tehtävässään toimineet, työntekijät myös tunnistivat itsessään vaikeuden muuttaa omia työtapojaan ja omaksua uusia. Toisaalta uudemmat työntekijät taas vaikuttivat avoimen innokkailta työn kehittämiseen. Tärkeäksi näen, että näiden välinen keskustelu oli avointa, rehellistä ja suunta eteenpäin yhteistyöhön. Myöhemmäksi jää arviointi siitä onnistuttiinko kehittämistoiminnalla luomaan uutta pysyvää infrastruktuuria (vrt. Arnkil 2006, 67).

Eettinen harkinta on lastensuojelun sijaishuollossa ja myös sen kehittämistyössä osa ammattikäytäntöä. Tämä tarkoittaa, etteivät päätökset perustu yksin kokemukseen ja tietoon vaan päättelyketjuun, johon kuuluu myös eettinen harkinta. Oman toiminnan kriittinen arviointi eri näkökulmista ja sosiaalialan tavoitteiden mukaisten ratkaisujen etsiminen, löytäminen ja valitseminen on osa eettistä harkintaa. Näiden toteutuminen edellyttävät työyhteisössä yhteistä keskustelua. Eettistä harkintaa käytetään mm. asiakastarpeiden priorisoinnissa ja asiakkaan etua tai etujen välisiä ristiriitoja pohdittaessa. Eettisen työskentelyn voidaan lopulta katsoa toteutuvan tai jäävän toteutumatta jokaisessa kohtaamisessa, asiakastilanteessa ja työyhteisön sisällä käydyssä keskustelussa (Talentia 2017, 25-27, 31.)

Erityislastenkodin työssä eettinen pohdinta näkyy päivittäin. Tämän vuoksi se luonnollisesti sisältyy myös erityislastenkodissa tehtävään kehittämistyöhön. Kehittämishankkeen tarve ja tavoitteet nousivat eettisestä pohdinnasta. Kysymyksistä minkälaista hoitoa- ja kasvatusta lapset Lakkatien erityislastenkodissa saavat? Onko se samanlaista kaikille? Onko se tasalaatuista ja tasa-arvoista? Kehittämishankkeen kautta haluttiin tuoda samanlaisia työskentelytapoja erityislastenkodin kolmella eri osastolla työskenteleville työryhmille ja yksittäisille työntekijöille ja sitä kautta taata tasalaatuinen prosessi erityislastenkodin asiakkaille. Tasalaatuisen prosessin sisällä tapahtuu yksilöiden

erityisiin yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Toisaalta myös näihin tarttumiseen ja niiden tunnistamiseen on hankkeessa kehitetty prosessikansio avuksi. Kehittämishankkeessa tehdyt valinnat ja päätökset pohjautuivat eettiseen pohdintaan asiakkaan parhaasta ja siitä, miten me ammattilaisina parhaamme mukaan voimme heidän tarpeisiin vastata edistään lasten hyvinvointia. Työyhteisön tasolla eettinen harkinta toteutui tavoitteessani käyttää kehittämismenetelmiä niin, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus osallistua kehittämiseen ja tulla oman mielipiteensä kanssa kuulluksi.

Vaikuttavuuden arvioinnissa on syytä suunnitella myös tapa, jolla arviointi toteutetaan organisaatiossa ja sen eri tasoilla. Tähän voidaan valita jokin erilainen mittari, indikaattori taikka tapa jolla asiaa voidaan seurata ja jolla siitä saadaan tietoa. Ratkaisevaa on kuka arvioi, mitä arvioidaan, miten ja milloin. (Ojala 2008, 299-302; Eosmo 2011.) Kehittämishankkeen vaikutuksen arviointia on tässä vaiheessa vielä mahdotonta tehdä. Arvioinnin tapoja on kuitenkin jo ennalta sovittu, koska suunnitelma prosessikansion käyttöön otosta ja sen käytön seurannasta on tehty. Seurattavaksi ei myöskään tule vain se onko kansiota käytetty, vaan lasten hoito- ja kasvatussuunnitelmissa prosessikansion käytön kohdalla pohditaan ja seurataan myös käytettyjen työvälineiden vaikuttavuutta lapsen tilanteessa.

Henkilökohtaisesti kehittämishankkeen läpi vieminen opetti minulle paljon. Tietoa ja taitoa kertyi matkan varrella niin kehittämistoiminnan teoriasta, prosessista ja menetelmistä kuin toteuttamisestakin. Hankkeen toteuttamisen ja sosionomi YAMK opintojen myötä on omaa ammatillisuutta ja työtapoja päässyt tarkastelemaan uusista näkökulmista. Samalla valtakunnallisia lastensuojelun kehittämisen suuntauksia ja vaikuttamaan pyrkiviä keskustelun avauksia on tullut seurattua mielenkiinnolla. Voisin todeta kehittämistyöstä tulleen itselleni uuden ammatillisen tavoitteen. Hankkeen läpivieminen on tuonut uskoa omaan tekemiseen ja ammattitaitoon ja samalla myös siihen, että asioihin voi vaikuttaa ja muutos on mahdollista. Ainakin siihen ollaan Suomessa jo pyrkimässä. Tutkimustenkin mukaan työntekijöillä on yleensä kiinnostusta kehittää omaa osaamistaan ja se on myös tärkeä motivaattori omalle työlle (Pirinen 2014, 113-114).

## LÄHTEET

- Anglin, P. J. 2013. Pain, Normality and the Struggle for Congruence: Reinterpreting Residential Care for Children and Youth. Volume 24. New York: Taylor & Francis Group.
- Alasoini, T. 2006. Ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 35-52.
- Arnkil, R. 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämissstrategiana. Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 55-72.
- Arnkil, T. 2006. Okavango-kehittäminen – Välittääkö kukaan jatkuvuudesta? Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 75-88.
- Arponen, A. 2005. Arviointi ja valvonta sijaishuollossa. Teoksessa Sijaishuollon neuvottelukunta. Oljista, risuista vai tillestä? Artikkeleita hoidon laatua tukevista tekijöistä sijaishuollossa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 20. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 166-188.
- Bardy, M. & Heino, T. 2012. Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Porvoo: Duodecim, 62-75.
- Barkman, J. 2009. Lasten ja nuorten elämäntarinan äärellä. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 241-251.
- Buchanan, A. 2002. Family support. Teoksessa Mc Neish, D.; Newman, T. & Roberts, H. (eds.) What works for children?. Buckingham & Philadelphia: Open University Press, 252-273.
- Caven-Pöysä, O. Hedberg, N. & Neuvonen-Rauhala, M-L. 2007, (312-326). Monta roolia- tutkimus ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen aikuisopiskelijasta tutkijana ja oman työpaikkansa kehittäjänä. Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Työministeriö, Tykes.
- Enroos, R. 2016. Lapsen tulo julkiseen kotiin: Huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Enroos, R.; Heino, T. & Pösö, T. (toim.) Huostaanotto Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 224-260.
- Eosmo. 2011. Osaamisen johtaminen. Työkirja. Viitattu 31.3.2018 <http://www.eosmo.fi/tyokirja/tyokirja.html>.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Oppaita 60.
- Eronen, T. 2007. Katsaus 2000-luvulla julkaistuun suomalaiseen lastensuojelututkimukseen. <https://thl.fi/documents/647345/1449725/Eronen+2007++Katsaus+2000-luvulla+julkaisuun+suomalaiseen+lastensuojelututkimukseen.pdf/e0bcd6c9-9471-4a6f-89d1-b2d27a30e202> viitattu 1.3.2018
- Eronen, T. & Laakso, R. 2017. Vaativat tilanteet sijaishuoltotyössä. Teoksessa Enroos, R.; Mäntysaari, M. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) Mielekäs tutkimus: Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampereen yliopisto, 140-161.
- Eronen, T. & Laakso, R. 2016. Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Työpäpaperi 44/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Gallagher, B. & Green, A. 2013. Outcomes among young adults placed in therapeutic residential care as children. *Journal of Children's Services*.

Heino, T. 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 52-75.

Hiekkavuo, A. 2017. Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2016. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2017. Helsinki: Kuusikko-työryhmä.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. 2007. Hyväksymisestä muutokseen -dialektinen käyttäytymisterapia epävakaa persoonallisuuden hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 5/2007, 551-558.

Hotari, K-E.; Oranen, M. & Pösö, T. 2009. Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 117-132.

Hämeen-Anttila, L. 2017. Lasten ja perheiden sosiaalipalvelut. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M.; Marjamäki, P. (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosana, 216-246.

Ijäs, K. 2012. Sukupuu avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Kaikko, K. & Friis, L. 2009. Menetelmät lastensuojelun tukena. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 76-88.

Kalland, M. 2015. Kohti parempia lastensuojelun sijoituskäytäntöjä – Sopiva sijaiskoti lapselle -hankkeen tuloksia. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Lapsi uusissa oloissa Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. 1. Painos. Helsinki: Duodecim, 165-179.

Kaltiala-Heino, R. 2015. Viitattu 29.3.2018. <http://www.reunamedia.com/jutut/suomen-nuorisovoi-aikaisempaa-paremmiin/>

Kananoja, A. 2017. Asiakastyön yleiset lähtökohdat sosiaalialalla. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosana, 173-192.

Karjalainen, P. 2017. Sosiaalityön osaamisen orientaatiot. Teoksessa Kananoja, A.; Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosana, 193-198.

Karppinen, S. & Tervonen-Arnkil, K. 2000. Solveig-terapia eli menneisyysmatkailu – muistiinpanot Esko Varilon esityksestä. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. 2. painos. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisu 16. Lastensuojelun keskusliitto, 52-55.

Karreinen, Lari. Viitattu 22.1.2018. <https://www.slideshare.net/LariKarreinen/osallistavat-menetelmat-jarjesto-ja-aikuiskouluttajille>

Kaskia, N. 2011. Itsenäistyvän nuoren roolikartta®. Teoksessa Ylitähti, P. (toim.) Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 33-39.

Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskysymyksiä. Helsinki: Stakes, 117-133.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2015. Seksuaalisuuden portaat. Oppaat ja käsikirjat 2015:1. Helsinki: Opetushallitus.

- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen opas vanhemmille. Helsinki: WSOY.
- Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset -etnografia lastenkotityöstä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Laakso, R. 2012. Lastensuojelun laitostyön arki ja ammatillisuus. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino, 127-152.
- Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S & Lammintakanen, J (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOY, 250-253.
- Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. K 5/2018 vp. Viitattu 30.3.2018. [http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA\\_eduskuntakertomus\\_2018\\_nettilu.pdf](http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_nettilu.pdf)
- Lecklin, O. Laatu yrityksen menestystekijänä. 2006. 5. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Niemelä, E. 2005. Suunnitelmat lastensuojelun laatua tukemassa. Teoksessa Sijaishuollon neuvottelukunta. Oljista, risuista vai tiilestä? Artikkeleita hoidon laatua tukevista tekijöistä sijaishuollossa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 20. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 45-56.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.
- Pirinen, H. 2014. Esimies muutoksen johtajan. Helsinki: Talentum.
- Pohjalainen, K. 2017. Viitattu 22.3.18. [https://www.turku.fi/uutinen/2017-08-22\\_lakkatien-erityislastenkodin-henkilökunta-hitsautunut-yhteen](https://www.turku.fi/uutinen/2017-08-22_lakkatien-erityislastenkodin-henkilökunta-hitsautunut-yhteen)
- Poikus, A. 2018. Luento: Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusteet 26.1.2018. Turku.
- Pösö, T. 2016. Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Enroos, R: Heino, T & Pösö, T. (toim.) Huostaanotto, Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 7-30.
- Rantala, A.; Uotinen, S. & Määttä, P. 2012. Perheiden ja ammatti-ihmisten yhteistyö. Teoksessa Jahnukainen, M. (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino, 373-397.
- Roine, M. 2000. Terapeuttinen osasto- ja yhteisöhoito. Teoksessa Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 45-55.
- Rousu, S. 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa, Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa -Käsikirja arjen toimintaan. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Seppänen-Järvinen, R. 2009, (17-33). Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin - kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskäsiä. Helsinki: Stakes.

Sijaishuollon neuvottelukunta, 2004. Valtakunnalliset sijaishuollon laatukriteerit. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 18. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto ry.

Sinkkonen, J. a 2015. Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoitettaessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Lapsi uusissa oloissa Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. 1. Painos. Helsinki: Duodecim, 148-164.

Sinkkonen, J. b 2015. Omahoitaja lapsen ja nuoren kasvun tukena. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) Lapsi uusissa oloissa Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. 1. Painos. Helsinki: Duodecim, 241-246.

Smith, M. 2009. Rethinking residential child care, Positive perspectives. Bristol: The Policy Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Lapsi- ja perhepalvelut. Viitattu 3.9.2017 <http://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sutinen, J. 2017. Luento: Sadun hoitava vaikutus ja tekijät. 7.4.2017 Lakkatie erityislastenkodin kehittämispäivä.

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. 8. painos. Helsinki: Talentum.

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö. Helsinki: Talentia ry.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 24.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Viitattu 1.8.2017. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntija-tyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Viitattu 5.8.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelunlaatusuositusStm.fi/karkihankkeet-ja-saadosvalmistelu/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma/>.

Tiittula, P. 2007. Moniääninen vaikeneminen: Toimijatahojen suhteet ja toiminta kehittämishankkeessa. Teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. (toim.) Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden haasteita. Helsinki: Työministeriö, Tykes, 275-297.

Timonen-Kallio, E.; Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. Työpöytäkirja 23/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3., korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Tuomisto, M. & Lappalainen, R. 2015. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 83-106.

Turun kaupunki 2018a. Turun kaupungin lastensuojelulaitokset. Viitattu 27.2.2018. <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi/lastensuojelu/lapsen-0>

Turun kaupunki 2018b. Hyvinvointitoimialan organisaatio. Viitattu 30.3.2018. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvointitoimialan\\_organisaatio\\_2017\\_suomi.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/hyvinvointitoimialan_organisaatio_2017_suomi.pdf)

Turun kaupunki 201a7. Turun kaupunkistrategia: Turku 2029. Viitattu 1.9.2017 <https://www.turku.fi/kaupunkistrategia>.

Turun kaupunki 2017b. Strateginen sopimus 2015-2018 Hyvinvointitoimiala. Viitattu 2.9.2017 <http://ah.turku.fi/sosterla/2015/0616008x/Images/1390734.pdf>

Turun kaupunki 2017c. Strategiset ohjelmat. Viitattu 4.9.2017 <https://www.turku.fi/strategia>

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle.

Vartiainen, E. 2009. Konsultti kehittäjänä. Teoksessa Seppänen-Järvinen, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Stakes, 135-163.

Vierula, T. 2016. Huostaanoton käynnistämät suhteet ja prosessit vanhempien henkilökohtaisessa elämässä. Teoksessa Enroos, R.; Heino, T. & Pösö, T. (toim.) Huostaanotto Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 261-290.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ward, A. 2003. The Core Framework. Teoksessa Ward, A.; Kasinski, K.; Pooley, J & Worthington, A. (Edited by) Therapeutic Communities for Children and Young People. Second impression 2004. London: Jessica Kingsley Publishers, 21-42.

Ward, A. 2003. Using Everyday Life: Opportunity Led Work. Teoksessa Ward, A.; Kasinski, K.; Pooley, J & Worthington, A. (Edited by) Therapeutic Communities for Children and Young People. Second impression 2004. London: Jessica Kingsley Publishers, 119-132.

Whitaker, D.; Archer, L. & Hicks, S. 1998. Working in Children's Homes, Challenges and Complexities. Chichester, England: John Wiley & Sons Ltd.

Whittaker, J.; del Valle, J. & Holmes, L. 2015. Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice. London: Jessica Kingsley.

Worthington, A. 2003. Relationships and the Therapeutic Setting. Teoksessa Ward, A.; Kasinski, K.; Pooley, J & Worthington, A. (Edited by) Therapeutic Communities for Children and Young People. Second impression 2004. London: Jessica Kingsley Publishers, 148-160.

Ylitalo, P. 2011. Vanhemmuuden roolikartta®. Teoksessa Ylitalo, P. (toim.) Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 9-26.

## Kysely

Tämä kysely on osa Lakkatien erityislastenkodissa toteutettavaa Hoitopolkukansio -kehittämishanketta. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miksi kansio ei ole tullut aktiiviseen käyttöön ja millaista työskentelyä sen käyttöön ottaminen vaatii.

Kysely ja hanke ovat osa sosionomi YAMK opintojeni opinnäytetyötä. Vastaa kyselyyn nimettömänä ja laita täytetty lomake erilliseen kuoreen. Palauta kysely viimeistään 7.2.2018. Kerään vastauskuoret osastoilta.

Terveisin Outi Auvinen

1. Oletko käyttänyt hoitopolkukansiota työssäsi?
  - a) Olen, koska...
  - b) En, koska...
  
2. Koetko kansion tarpeelliseksi työssäsi?
  - a) Kyllä, koska...
  - b) En, koska...
  
3. Mitä työmenetelmiä käytät työssäsi?
  
  
4. Koetko työmenetelmien tukevan ohjaajan työtäsi? Jos vastasit kyllä, miksi?
  
  
5. Koetko tarvetta eri osastojen työtapojen yhtenäistämiseen? Miksi?

6. Mitä hyviä työkäytäntöjä omalla osastollasi on, joista ajattelisit muidenkin osastojen voivan hyötyä?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Onko hoitopolkukansion sisältämien työvälineiden kohdalla työnjako sinulle selvä (esim. mikä kuuluu ohjaajille, sairaanhoitajille, tms.)?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Mihin työsi osa-alueisiin kaipaisit lisää tukea?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Koetko jonkun työsi osa-alueen erityisen vaikeaksi tai epäselväksi? Minkä, miksi?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Ehdotukseni kansion uudeksi nimeksi (joka paremmin kuvaisi sen sisältöä ja sijoittumista lastenkotityöhön):  
KIITOS VASTAUKSESTASI!

**TURKU AMK** 

# Minun polkuni -kansion sisällysluettelo

## SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto

Hoito- ja kasvatustilaisuus Lakkatie  
erityislastenkodeissa (alustava versio)

check-up -lista  
vuosikello

### TULOVAIHE

Vanhemman info (puuttuu vielä)  
Esite (puuttuu vielä)  
Osaston viikko (puuttuu vielä)  
Tulovaiheen muistilista  
Potilastietojen tilaus -lomake  
Kuljetuslupalomake (puuttuu vielä)  
Tulohaastattelu  
Terveyshaastattelu  
Lupa puhua lapsen asioista konsultaatiossa -  
lomake

### PERHETYÖ

Perhetyön prosessikaavio (puuttuu vielä)  
Sukupuoli  
Huolen puheeksioton ennakointilomake  
Nuoren kehityskaari  
Vanhemmuuden roolikartta  
Lapsen asioiden läpikäyminen vanhempien  
tapaamisissa  
Murrosikäinen perheessä  
Vanhemman päihteiden käyttö -keskustelu  
Verkostokartta

### PÄIHTEET

Päihdehaastattelu (laaja)  
Päihdekysely (suppeampi)

### ITSETUNTO

Mielialakysely BDI-13  
Aiempien traumaattisten kokemusten  
kartoitus TAQ  
Itsetuntemusta lisäävät kysymykset  
Arvostava haastattelu  
Mitä ajattelen itsestäni  
Oman toiminnan arviointi  
Tunteet ja mieliala  
Verkostokartta  
Aikajanatyöskentely  
Menneisyysmatkailu

### SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuuden portaat  
Kysely seksuaalisuudesta nuorille (puuttuu  
vielä)  
Miksi pornosta puhuminen on tärkeää?

### ITSENÄISTYMINEN

Itsenäistyvän nuoren viimeisen vuoden  
ohjaamisesta  
Itsenäistyvän nuoren roolikartta  
Itsenäistyvän nuoren hankintalista  
Muuttajan terveysasiat  
Verkostokartta

### KKT

Ketjuanalyysi

### MEDIAKASVATUS

Digisammon takojat,  
Luotettavan tiedon metsästäjät & Netiketti -  
sarjakuvat  
(lähde: [www.mediataitokoulu.fi](http://www.mediataitokoulu.fi))

## Minun polkuni -kansion johdanto

Sinulla on käsissäsi Lakkatien erityislastenkodin hoito- ja kasvatustyön tueksi koottu Minun polkuni -prosessikansio.

Kansiosta löydät kuvauksen Lakkatien erityislastenkodin hoito- ja kasvatustyöstä, muistilistoja tärkeiden vaiheiden tehtäviin ja työvälineitä lapsen ja hänen perheensä auttamiseksi hänen polullaan sijoituksen aikana.

Kansion sisältö on jaettu teema-alueittain, lastenkotiin tulo- ja nuoren itenäistymisvaiheet on myös teemoina huomioitu erikseen.

Jokaisella Lakkatien erityislastenkotiin sijoitetulla lapsella on oma kansionsa, jonka sisällön toteuttamisesta päävastuu on omahoitajilla. Koko työryhmä kuitenkin osallistuu lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Menetelmien ja tehtävien jaosta voidaan työryhmässä sopia aina tilanteen mukaan, tärkeintä on, että lapsen etu toteutuu.

Kansion työvälineiden on tarkoitus tuoda lisää tietoa lapsesta ja hänen tilanteestaan ja samalla luoda meille työntekijöille parempaa ymmärrystä, jonka avulla voimme toivottavasti paremmin auttaa lasta eteenpäin hänen polullaan. Osa työvälineistä taas on sellaisia, että ne voivat lisätä lapsen itsetuntemusta ja auttaa häntä jäsentämään omaa elämäntarinaansa.

Tutustu kansion sisältöön, aluksi vaikka lapsen elämässä tällä hetkellä ajankohtaisesta teemasta aloittaen. Kaikkia kansion työvälineitä voi soveltaa lapsen ja perheen tarpeiden ja itsellesi luontevan työskentelytavan mukaan. Tärkeintä on, että osoitat kiinnostusta, otat asioita puheeksi ja olet lasta varten läsnä.

Pitkän sijoituksen aikana eri työvälineisiin on hyvä palata uudestaan, silloin voitte yhdessä lapsen ja perheen kanssa huomioida muutoksia, joita on saatu aikaan ja antaa positiivista palautetta lapsen edistymisestä ja kasvamisesta.

Antoisia yhteisiä hetkiä lapsen polulla!

## Minun polkuni – prosessikuvaus

### TULOVAIHEESSA:

#### 1. ENNEN LAPSEN MUUTTOA LAKKATIELLE

- Omahoitaja vierailee lapsen asuinpaikassa
- lapsen vierailu Lakkatiellä
- tutustumisten yhteydessä lapselle ja vanhemmille annetaan omat esitteet lastenkodista (vanhemmalle: vanhemman info ja lapselle: osaston esite ja viiko-ohjelma)
- lapsen huone laitetaan viihtyisäksi lasta varten
- muutosta sopiminen ja muuton järjestäminen

#### 2. LAPSEN MUUTETTUA LAKKATIELLE

- omahoitaja tekee lapsen muuttoilmoituksen
- pyydetään lapsen terveystiedot (jos lääkärintarkastus tekemättä, varataan sellainen)
- lapselle tehdään apteekkisopimus
- vanhemman kanssa tarpeelliset lupalomakkeet esim. kuljetuslupa ja lupa potilastietojen pyytämiseen terveydenhuollosta
- lapselle tehdään tulohaastattelu ja terveysthaastattelu
- sovitaan ensimmäinen perhepalaveri ja käynnistetään perhetyön prosessi
- sosiaalityöntekijä järjestää siirtopalaverin ja laatii lapsen asiakassuunnitelman
- lapsen huoneen sisustamista hänen omilla tavaroilla ja omien mieltymysten mukaan
- lapseen tutustuminen, tiedon kerääminen ja lapsen tarpeista vastaamisesta haltuun otto (terveys & lääkitys, vaatteet, muu lapsen tarvitsema varustus, hygienia yms.)
- lastenkodin ja osaston tapoihin tutustuttaminen
- lapsen liittäminen osaksi osastolla asuvaa ja työskentelevää ryhmää
- turvallisen ympäristön luominen ja ylläpitäminen

#### 3. JATKUVA PROSESSI

- hoito- ja kasvatussuunnitelmat 6 kk:n välein, 2kk välein omahoitajan koonnit ja kuukausittain sosiaalityöntekijälle koosteet lapsen kuulumisista → lapsen tilanteen jatkuva arviointi, hoidon ja kasvatuksen suunnittelu
- sosiaalityöntekijä huolehtii asiakassuunnitelmista vuosittain tai useammin, tarpeen mukaan
- menetelmien ja työvälineiden käyttö työn tukena lapsen tarpeita ja elämäntilanteita tukien
- lapsen koulunkäynnin ja harrastusten tukeminen
- hoitokontaktien järjestäminen ja ylläpito

- kognitiivinen käyttäytymisterapia ja ketjuanalyysin käyttö
- perhetyö, perhearviointi, kotiutumisen mahdollisuuksien arviointi
- kerätyn tiedon hyödyntäminen (työtiimissä, osastolla, lapsen kanssa, perheen kanssa)
- lapsen osallisuudesta huolehtiminen ja osallisuuden lisääminen
- sitoutuminen pitkäjänteiseen tavoitteelliseen työskentelyyn lapsen ja perheen kanssa
- terveydenhuolto
- päihde-, seksuaali- ja mediakasvatus
- lapsen elämäntarinan jäsentäminen ja itsetunnon tukeminen

#### 4. LAPSEN KOTIUTTAMINEN

- kotiutumisen mahdollisuuksia arvioidaan sosiaalityöntekijän kanssa ja perhepalavereissa
- kotiutuminen vaatii erityisen sitoutunutta yhteistyötä perheeltä ja työntekijöiltä
- yhdessä käydään läpi ne asiat, joiden on ehdottomasti sujuttava, jotta kotiutumisharjoittelu voidaan aloittaa ja varmistetaan, että kaikki ovat sovituista asioista tietoisia
- ensin toteutetaan kotona olemisen harjoittelua pidemmällä kotilomilla
- kotilomien sujuessa sovituissa raameissa voidaan aloittaa
- kotiharjoittelu, yleensä 6 kk pituinen jakso, jolloin lapsi asuu kotona, mutta hänellä on yhä paikka laitoksessa. Tänä aikana tehdään tiivistä yhteistyötä lapsen ja perheen kanssa kotiutumisen onnistumiseksi.
- perhetyön menetelmät ja työvälineet
- mikäli kotiharjoittelu epäonnistuu, tulee ilmi asioita jotka pakottavat keskeyttämään sen, lapsi palaa takaisin lastenkotiin ja jatkuvaan prosessiin
- kotiharjoittelun päätyttyä, jos edellytyksiä lapsen huostaanoton jatkamiselle ei ole, voidaan huostaanotto purkaa ja lapsi muuttaa takaisin kotiin (lapsi myös tällöin oikeutettu lastensuojelun jälkihuoltoon)

#### 5. NUOREN ITSENÄISTYMINEN

- viimeisen 12 kk:n aikana erityinen itsenäisyyteen valmistava ja valmentava työskentely yhdessä nuoren kanssa (sisältäen itsestä huolehtimisen, terveysasiat, kodinhoidolliset asiat, talouden hallinnan, yms.)
- itsenäistymistä tukevien työmenetelmien ja -välineiden käyttö
- perhetyö
- verkostotyö
- muistelu yhdessä nuoren kanssa
- jälkihuoltoon ohjaaminen ja tutustuminen
- itsenäistymispalaveri sosiaalityöntekijän ja jälkihuollon kanssa
- stipendianomus (Helmi & Onni Karttusen säätiö)
- asunnon etsiminen nuorelle

- koti-irtaimiston hankkiminen nuoren omaan asuntoon
- tuen tarpeen arviointi itsenäisen elämän alussa
- mahdollisten hoitokontaktien jatkumisen selvittäminen ja järjestäminen nuoren kanssa
- siirtopalaveri (sosiaalityöntekijä ja jälkihuolto)
- nuoren muuton järjestäminen
- läksiäisjuhlien järjestäminen Lakkatiellä
- yhteydenpito nuoren kanssa hänen muuttonsa jälkeen

KAIKISSA VAIHEISSA TYÖN ASIANMUKAINEN DOKUMENTOINTI ARVIOINTI JA SUUNNITTELU