

Saara Laiho ja Anniina Pehkonen

Hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutus Saviston Koti Oy:ssä työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyö
Sosionomi

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Saara Laiho ja Anniina Pehkonen	Sosionomi (AMK)	Syyskuu 2018
Opinnäytetyön nimi		
Hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutuminen Saviston Koti Oy:ssä työntekijöiden näkökulmasta		49 sivua 2 liitesivua
Toimeksiantaja		
Saviston koti Oy		
Ohjaaja		
Tuomo Paakkonen		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus lastensuojelulaitos Saviston koti Oy:n hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisesta työntekijöiden näkökulmasta. Työn tavoitteena oli selvittää yrityksen hoito- ja kasvatussuunnitelman vahvuuksia toteutumisen ja hyödyntämisen näkökulmasta. Samalla tavoitteena oli tuoda esiin työntekijöiden kehittämismahdollisuuksia hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumiseen ja hyödyntämiseen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Yksilöhaastatteluihin valikoitui yhteensä kuusi työntekijää. Aineisto analysoitiin teoria-ohjaavaan sisällönanalyysiin pohjautuen. Haastatteluiden teemat muodostettiin tutkimuksen tavoitteiden ja esitetyn teorian pohjalta.</p> <p>Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että työntekijöillä on selkeä käsitys hoito- ja kasvatussuunnitelman sisällöstä ja laatimisesta käytännössä. Lisäksi yrityksen nykyisen hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisessa ja hyödyntämisessä on monia vahvuuksia. Nämä vahvuudet ovat tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus, dialogisuus, kiintymyssuhde ja moniammatillisuus.</p> <p>Työntekijöiltä nousi esiin kehittämismahdollisuuksia, joita olivat hoito- ja kasvatussuunnitelman runkoon liittyvät erilaiset näkemykset sekä tavoitteisiin liittyvät tarkennukset, ajankäyttö ja asennoituminen, laadinta-ajankohta, seuranta ja päivitys, arviointi työntekijöiden arjen työssä, laadinta organisaation jokaisella osastolla, saatavuus kirjausjärjestelmässä, huomiointi päivittäisessä raportoinnissa sekä koulutus.</p>		
Asiasanat		
lastensuojelu, hoito- ja kasvatussuunnitelma, päihdekuntoutus, kehittäminen		

Author (authors)	Degree	Time
Saara Laiho and Anniina Pehkonen	Bachelor of Social Services	September 2018
Thesis title		49 pages
The employees' perspective of the realization of care and education plan in Saviston koti Oy		2 pages of appendices
Commissioned by		
Saviston koti Oy		
Supervisor		
Tuomo Paakkonen		
Abstract		
<p>This thesis is a qualitative study of the realization of the child welfare home Saviston Koti Oy's care and education plan from the employees' point of view. The purpose of the thesis was to find out the strengths of the company's care and education plan from the point of view of realization and utilization. At the same time, the purpose was to highlight the opportunities for the development of employees in the implementation and utilization of the care and education plan.</p>		
<p>The research method was qualitative research and the material was collected by theme interviews. A total of six staff members were selected for personal interviews. The material is analyzed based on theory-based content analysis. The themes of the interviews were formed on the basis of the research objectives and the theoretical knowledge presented.</p>		
<p>Based on the results obtained, it can be said that the employees have a clear understanding on how the care and education plan is in substance and how it is done in practice. In addition, the company has many strengths in the realization and utilization of the current care and education plan. These strengths are goal orientation, customer orientation, inclusiveness, dialogic approach, attachment and multiprofessionality.</p>		
<p>Workers highlighted development opportunities, which were views of care and education plan's contents of different perspectives, as well as refinement of goals, timing and attitudes, tracking and updating, the estimation of employees' everyday work, organization in each department, availability in the reporting system, day-to-day reporting and training.</p>		
Keywords		
child welfare, care and education plan, drug rehabilitation, development		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PÄIHDEKUNTOILANNE JA PÄIHDEKUNTOILANNE SUOMESSA	7
2.1	Nuorten päihdeilanne.....	9
2.2	Nuorten päihdehäiriöiden erityisyys	10
2.3	Nuorten päihdekuntoutus.....	12
2.4	Kymenlaakson erityisosaaminen nuorten päihdekuntoutuksessa.....	13
3	LASTENSUOJELULAKI	14
3.1	Sijaishuolto	15
3.2	Dokumentointi.....	16
3.3	Hoito- ja kasvatussuunnitelma.....	17
4	SAVISTON KOTI OY	17
4.1	Askeljärjestelmä.....	18
4.2	Toimintayksiköt.....	20
4.3	Omaohjaajamenetelmä.....	20
4.4	Yhteisöhoito	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS	22
5.1	Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä	22
5.2	Aineiston keruu ja analysointi	23
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
6.1	Vahvuudet ja omaohjaajuus	28
6.2	Kehittämismahdollisuudet.....	35
7	TULOSTEN YHTEENVETO	39
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	41
9	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET.....	47

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme perustuu hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisen tutkimiseen yksityisessä lastensuojelulaitoksessa Saviston koti Oy:ssä työntekijöiden näkökulmia tarkastellen. Samalla sivuamme työssämme omaohjaajamenetelmää sekä sen näkyvyyttä suhteessa hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimiseen ja toteutumisen seuraamiseen. Työmme lähtökohta syntyi yrityksen tarpeesta ja toiveesta, johon tartuimme heti mielenkiinnolla. Työelämäkumppanimme on Saviston koti Oy:n toimintayksikkö Savisto ja sen osastot Reitti ja Steissi.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä sen lisäksi, että se selvittää meille mahdollisimman tarkasti lastensuojelutyön hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutusta käytännössä, haastaa se myös tilaajan työntekijät pysähtymään ja tarkastelemaan omaa työtään. Tutkimuksemme avulla on mahdollista tuoda työyhteisöön esiin jo työntekijöillä olemassa olevaa hiljaista tietoa hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisesta käytännössä. Pohtiessamme tutkimuksemme mahdollisia lähtöolettamuksia uskomme, että hoito- ja kasvatussuunnitelma tulee näkyvämmäksi työympäristössä tutkimuksemme avulla. Tutkimuksemme avulla tilaaja saa tietoonsa henkilöstön näkemiä vahvuuksia – mutta lisäksi eritoten konkreettisia kehittämissideoita, joita viedä tulevaisuudessa käytäntöön hoito- ja kasvatussuunnitelman toimivuuden edistämiseksi.

Tutkimuksemme merkitys itsellemme on suuri, sillä koemme molemmat suurta kiinnostusta lastensuojelutyötä kohtaan. Haluamme työllistyä kyseisen asiakasryhmän pariin valmistuttuamme. Haluamme oppia ja kehittyä mahdollisimman ammattitaitoisiksi ja osaaviksi työntekijöiksi, ja koemme opinnäytetyömme tutkimuksen tukevan vahvasti oppimistamme kyseisen asiakasryhmän asiakassuhteen sisältöön ja toteutumiseen. Tutkimus hyödyttää meitä myös ammatillisessa kehityksessämme ja kasvussamme, sillä se haastaa meidät pohtimaan työntekijöiden ajatuksia ja mahdollisia kehityshaasteita.

Tutkimuksemme aineistonkeruu on toteutettu yksilöhaastatteluina ja tarkemmin teemahaastatteluina, jotka olemme nauhoittaneet ja litteroineet. Tutkimuksemme on osallistunut kuusi Saviston kodin Reitti- ja Steissi-osastojen työntekijää. Tutkimusmenetelmänämme olemme käyttäneet laadullista tutkimusta,

jonka avulla olemme päässeet käsittelemään aihetta ja tutkimustuloksia syvällisesti ja kattavasti.

Avaamme teoreettisessa viitekehyksessä Suomen päihdetilannetta ja päihdekuntoutusta. Tarkastelemme erityisesti nuorten päihteidenkäytön erityisyyttä ja tuomme esiin muutamia tilastoja. Lisäksi tuomme esiin aihealueen keskeisiä käsitteitä ja yrityksen toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä. Esittelemme myös tiilaajanamme toimivan organisaation perustaa, toimintaa ja organisaation käyttämiä menetelmiä asiakastyössä. Kerromme tämän jälkeen tutkimusmenetelmämme keskeisestä teoriapohjasta ja tutkimuksemme tavoitteesta ja toteutuksesta. Lopussa avaamme tutkimuksesta saatuja tuloksia ja tuomme esiin kehitysideoita organisaation toiminnan kehittämiseksi.

2 PÄIHDETIILANNE JA PÄIHDEKUNTOUTUS SUOMESSA

Suomessa alkoholi on laillinen ja yleisimmin käytetty päihde. Alkoholin käyttöä voidaan tarkastella kokonaiskulutuksen mukaan tai jaotella käytön mukaan esimerkiksi raittisiin, kohtuukäyttäjiin, riskikäyttäjiin ja alkoholiriippuvaisiin. Aikuisväestön raittius on pitkällä aikavälillä vähentynyt. 20–64-vuotiaiden raittiiden osuus vuonna 1982 oli 13 prosenttia miehistä ja 32 prosenttia naisista. Vuonna 2016 samat prosentit olivat 10 ja 16. Etenkin naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. Puolestaan peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattikoululaisten raittius on lisääntynyt ja humalahakuinen juominen vähentynyt vuosien 2000–2017 aikana. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 89; THL 2017 45, 48–49.)

Huumeiden käyttö Suomessa on melko pientä verrattuna alkoholin kulutukseen. Kuitenkin huumeiden yksittäisiä kokeiluja on yhä enemmän. Kannabista kokeillaan huumausaineista kaikkein eniten. Huumeiden käyttöä voidaan luokitella monin tavoin, esimerkiksi kokeiluihin, satunnaiseen, ajoittaiseen tai säännölliseen käyttöön tai ongelma- ja riippuvuuskäyttöön. Vuoden 2010 jälkeen kannabiksen kasvattaminen ja käyttö ovat lisääntyneet. Lisäksi heroisiin tilalle on tullut erilaiset lääkeopioidit ja ekstaasin ja kokaiinin käyttö ovat nousseet amfetamiinin käytön tasolle. (Partanen ym. 2015, 93–94.)

Suomessa arvioitiin vuonna 2012 olevan 18 000-30 000 amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttäjää. 20–34-vuotiaat nuoret miehet ovat suurimmassa osassa ongelmakäyttäjien tilastoa. Yli 18-vuotiaiden nuorten huumeiden käyttöön vaikuttaminen ja hoitoon ohjaaminen on hankalaa, sillä täysi-ikäisen henkilön elämään ei lainsäädännöllisin keinoin voida puuttua, paitsi rikosasioissa. Sekakäyttö on myös yleistä päihteidenkäyttäjillä. Sekakäytöllä pyritään usein käyttämään samanaikaisesti eri kemiallisia aineita, joiden yhteysvaikutus lisää päihtymystilaa. Sekakäyttö on yleisin päihteiden käyttämisen muoto alkoholin kulutuksen jälkeen. Hoitoon hakeutuvista päihteiden ongelmakäyttäjistä 62 prosenttia kertoo, että heillä on ainakin kolmen eri päihteen ongelmakäyttöä. (Matela & Väyrynen 2008, 228; Partanen ym. 2015, 95–96.)

Päihteidenkäyttäjän hoidon ja kuntoutuksen pohjana toimii huolellinen selvitys päihteiden käytön, riippuvuuden ja terveyden kokonaistilanteesta. Hoidolla tarkoitetaan enemmänkin riippuvuuden, vieroitusoireiden ja terveydentilan hoitoa. Päihdekuntoutus on puolestaan akuuttivaiheen jälkeen tarjottavaa hoitoa ja kuntoutusta. Siinä on tarkoituksena tarkastella päihteidenkäytössä tapahtuvia muutoksia. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa ja lisätä asiakkaan toimintakykyä ja elämönhallintaa. (Holopainen 2008, 214; Partanen ym. 2015, 317.)

Päihdehuollon erityispalvelut kuuluvat Suomessa sosiaalihuollon palveluihin ja siihen kuuluu useimmiten kokonaisvaltainen yhteistyö eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Päihdeongelmaisia voidaan hoitaa yleisillä sosiaali- ja terveystaluuilla. Haastavampia päihderiippuvuuksia hoidetaan useimmiten niihin erikoistuneissa avo- ja laitospalveluissa, joita tarjoavat muun muassa A-klinikat, päihdeklinitkat, yhdistetyt mielenterveys- ja päihdeyksiköt ja muut vastaavat päihdeongelmien hoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt ja laitokset. Päihdekuntoutusta voidaan tarjota avopalveluna tai pitkäjaksoisempaa kuntouttavana laitospalveluna. Päivätoimintaa, asumispalveluja ja vertaistukea hyödynnetään päihdekuntoutuksessa. (Partanen ym. 2015, 316; THL 2016, 36.)

Päihdekuntoutus avohoitona tapahtuu useimmiten avohoitoyksikössä vieroituksen jälkeen säännöllisten tapaamisten muodossa. Avokuntoutus on mo-

niammatillista, ja sitä varten tehdään suunnitelma, johon voi osallistua päihde-työntekijän lisäksi sosiaalityöntekijä, lääkäri tai muuta verkostoa. Avokuntoutukseen kuuluu asiakkaan voinnin seuraaminen, ohjauksen ja neuvojen antaminen, muutokseen motivoiminen ja psyykkinen tunnetyöskentely. Avokuntoutuksessa asiakkaalla on myös tarpeen vaatiessa mahdollisuus terapiaan. Myöskin retkahdustyöskentely on olennainen osa avokuntoutusta. Erilaiset työskentelymenetelmät kuuluvat avokuntoutukseen, mutta keskeisin tekijä kuntoutumisessa on asiakkaan oma motivaatio. (Matela & Väyrynen 2008, 231; Partanen ym. 2015, 338–339.)

Jos avohoidon tarjoama tuki ei riitä, päihdeasiakkaan on mahdollista saada lähete ja maksusitoumus laituskuntoutukseen, joka tapahtuu laitoksessa esimerkiksi kuukauden kestävässä jaksossa. Jakso perustuu tavoitteelliseen työskentelyyn ja päihteettömyyteen. Kuntoutumisesta tehdään suunnitelma, jonka pohjalta työskennellään. Päihdekuntoutusyksiköissä käytettävät menetelmät vaihtelevat, mutta yhteisöhoito on käytössä useimmissa laitoksissa. Parhaimmassa tapauksessa avo- ja laitospalvelut ovat toisiaan tukevia ja laituskuntoutuksesta päästään takaisin avopalveluiden piiriin ja vaiheittain omaan elämään. (Partanen ym. 2015, 339.)

2.1 Nuorten päihdetilanne

Nuorten asenteet päihteiden käyttöön liittyen näyttävät muuttuneen tutkimusten perusteella viime vuosien saatossa. Raittius on kasvanut 15–16-vuotiaiden keskuudessa huomattavasti verraten aiempaan. ESPAD-tutkimuksen mukaan vuonna 1999 kyseisestä ikäluokasta kymmenesosa ei ollut koskaan nauttinut alkoholia, mutta vuonna 2015 raittiiden nuorten määrä oli kasvanut 26 prosenttiin. Vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien ja kerran kuukaudessa tosihumalaan itsensä juovien nuorten määrä on pudonnut molemmilta osin huomattavasti vuonna 2015 verraten vuoteen 1999. Vaikka raittius vaikuttaa yleistyneen nuorten keskuudessa, 18 vuotta täyttäneiden alkoholin käytössä ja humalan hakuisessa juomisessa ei ole nähty merkittäviä muutoksia vuosien aikana. Myös tupakkakokeilut ja tupakointi ovat vähentyneet selkeästi 15–16-vuotiaiden keskuudessa tutkimuksen viimeisillä mittauskerroilla. Sähkötupakan ja vesipiipun suosio näyttää kasvaneen nuorten keskuudessa viime vuosien aikana. (Raitasalo, Huhtanen & Miekka 2016, 33.)

ESPAD-tutkimuksen tulosten mukaan kannabiksen käyttö ja kokeilu näyttävät vähentyneen hieman tutkimuksen aikana vuosien 2011–2015 välillä. Muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttö on harvinaisempaa – vuosien 1995–2011 välillä muiden huumeiden käyttö nousi, mutta viimeisen tutkimuskerran perusteella se on kääntynyt takaisin laskuun. Kuitenkin nuorten asenteet kannabiksen käyttöä kohtaan vaikuttavat lieventyneen ESPAD-tutkimuksen tulosten perusteella – kokeilun riskit nähdään nuorten keskuudessa vähäisinä tai olemattomina. Myös muiden huumeiden, kuten esimerkiksi ekstaasin ja amfetamiinin, kokeiluissa ei nähdä yhtä paljon riskejä vuonna 2015 aiempaan verraten. Kokeiluihin liittyvistä tuloksista huolimatta enemmistö nuorista ajattelee huumeiden säännöllisessä käytössä olevan suuria riskejä. (Raitasalo ym. 2016, 23–24, 31–32.)

Nuorten asenteet huumeita kohtaan ovat alkaneet muuttua sallivimmiksi verraten aiempaan, mikä voi puolestaan myös ennakoida nuorten huumeekokeilujen yleistymistä. Huumeet näyttävät arkipäiväistyneen nuorten elämässä, joka on näkynyt erilaisissa tutkimuksissa esimerkiksi siltä osin, kuinka nuorten tuttavapiirissä on yhä useammin joku, joka on kokeillut itse tai tarjonnut huumaavia aineita nuorille. Huumausaineiden hankkiminen on nähty aiempaa verraten helpompana – tarjonta tulee nuorten ystäviltä tai tutuilta. (Von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109–110.) Kuitenkin ESPAD-tutkimuksen mukaan laittomien huumeiden saatavuutta nuoret ovat kuvanneet vaikeaksi - sen sijaan kannabiksen sekä rauhoittavien ja unilääkkeiden saatavuutta pidetään helpompana. (Raitasalo ym. 2016, 28.)

2.2 Nuorten päihdehäiriöiden erityisyys

Päihdeongelmat ja nuoren mielenterveys kulkevat usein käsi kädessä, sillä päihdeidenkäyttö voi vaikuttaa nuoren psyykkeeseen. Päihdekokeilut ovat yleisiä nuorilla, mutta päihdehäiriöstä puhutaan päihdeiden käytön alkaessa hallita nuoren elämää. Päihdeongelman oireet näkyvät esimerkiksi päihdeiden käytön kontrollin heikentymisenä ja pakonomaisena haluna käyttää päihteitä. Nuoren toleranssi päihteille kasvaa, hänelle tulee vieroitusoireita ja elämä rakentuu päihdeiden käytön ympärille. Arjen tehtävistä suoriutuminen ei onnistu niin kuin ennen. (THL 2014.)

Nuorten päihdeongelman riskitekijänä nähdään perheeseen liittyvät tekijät. Hyvän vanhemmuuden nähdään suojaavan päihdeongelmilta, mutta puutteellisten vanhemmuustaitojen, perheriitojen, vuorovaikutusongelmien ja vanhempien oman päihteidenkäytön sekä päihdeasenteiden nähdään sen sijaan olevan yhteydessä nuoren päihdeongelmiin. Myös kasvuympäristöön liittyvät tekijät näyttävät riskitekijöinä päihdeongelman synnyssä, eritoten päihdeongelmaisten vanhempien lapsilla. Traumaattiset kokemukset kuten perheväkivalta tai kaltoinkohtelu, jotka ovat yleisiä päihdeperheissä, voivat lisätä nuoren päihdeongelmalle altistumista. Päihderiippuvuus voi olla myös periytyvää, mutta käytön aloittamisessa ja säännöllistymisessä suuremmissa roolissa nähdään ympäristötekijät. (Niemelä 2009, 50–51.)

Psykiatrinen oheissairastavuus kulkee usein mukana nuorten päihdehäiriöissä. Yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, depressio, ahdistuneisuushäiriö sekä tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö sekä usein nuorilla voi olla monia samanaikaisia psykiatrisia diagnooseja. Kartoittaessa päihteidenkäyttöä tulisi arvioida nuoren psyykkistä vointia ja itsetuhoisuutta, sillä psyykinen häiriö samanaikaisesti voi vaikuttaa hoitoennusteeseen päihdehäiriön suhteen. Päihdeongelman riskin nähdään kasvavan, jos nuorella on usea samanaikainen psykiatrinen häiriö. (Niemelä 2009, 51–52.)

Lapsuusiän tietyt psykiatriset häiriöt, jotka ilmenevät ennen päihteiden käytön aloittamista, voivat lisätä päihdeongelman todennäköisyyttä. Lapsuusiän mielenterveyshäiriön hoidon nähdään todennäköisesti vähentävän päihdeongelman kehittymisen todennäköisyyttä vanhempana. Usein jo lapsuudessa havaittu impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet voivat altistaa päihdehäiriölle – myös temperamenttiin liittyvät piirteet, kuten tunteiden hallinnan vaikeus ja elämyshakuisuus ovat nuoreen itseensä ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä altistavia tekijöitä. (Niemelä 2009, 51–52; Von der Pahlen ym. 2013, 119.)

Nuoret käyttävät harvoin päihteitä yksin, ja nuoruusiässä päihteidenkäyttö onkin usein sosiaalista toimintaa. Nuoruusiässä kaveripiiri nähdäänkin keskeisenä vaikuttajana nuoren päihdekokeilujen ja käytön säännöllistymisessä. Kaveripiirin päihteidenkäyttö ja asenteet päihteitä kohtaan sekä käytösongelmat

vaikuttavat nuoren omaan päihteidenkäyttöön. Lisäksi yhteiskunnan päihde-myönteinen kulttuuri, päihteiden alhainen hinta ja helppo saatavuus näyttäytyvät nuorten päihteiden käytön edistävänä tekijöinä. (Niemelä 2009, 52–53; Von der Pahlen ym. 2013, 120.)

Myös itseä vanhemman kanssa seurustelun nähdään lisäävän päihteidenkäyttöä - etenkin tyttöjen kohdalla, sillä tytöt seurustelevat poikia useammin itseään vanhempien kanssa. Lisäksi kouluvaikeudet, huono koulumenestys, lintsaaminen ja kielteinen asenne koulunkäynnin suhteen ovat yleisempiä päihteitä käyttävillä nuorilla. Kuitenkin kouluvaikeudet saattavat ennakoita myöhempiä päihteidenkäytön ongelmia. Tutkimusten mukaan erityisesti peruskoulun jälkeen kouluttautumisen lopettaneilla nuorilla esiintyy päihdehäiriöitä. (Niemelä 2009, 52–53.)

Päihdehäiriöiden nähdään lisäävän mahdollisesti nuoren riskikäyttäytymistä. Päihdeongelmat nähdään nuorisoriikollisuudessa riskitekijänä, sillä rikoksia tehdään huomattava määrä päihteiden vaikutuksen alaisena. Vaikean päihdeongelman johdosta nuori voi rahoittaa päihteidenkäyttöään rikosten avulla. Lisäksi päihteitä käyttävien nuorten on todettavan aloittavan seksin muita aiemmin ja heillä on useampia seksikumppaneita. Päihteiden vaikutuksen alaisena seksuaalikäyttäytyminen nähdään riskialttiimpana, kun estot vähenevät, tällöin myös ehkäisykäyttö voi olla puutteellista. Päihteitä käyttävillä nuorilla sukupuolitaudit, teiniraskaudet ja abortit ovat yleisempiä kuin muilla nuorilla. (Niemelä 2009, 53.)

2.3 Nuorten päihdekuntoutus

Päihdeongelman hoidossa on tärkeää tunnistaa se mahdollisimman aikaisin. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja altistavien tekijöiden vähentäminen tukevat nuoren kuntoutumista. Nuoren hoidossa on otettava huomioon ongelmien moninaisuus. Ongelmia voi esiintyä elämän eri osa-alueilla, ja hoidossa tulee huomioida myös nuoren kehitystaso ja sosiaalinen ympäristö. (THL 2014.) Esimerkiksi suunnitellussa hoidon sisältöä ja rakennetta tulee huomioida hoidettavan nuoren kehityksellinen taso, sillä 13-vuotiaan ja 17-vuotiaan hoidolliset tarpeet ovat täysin erilaisia (Niemelä 2009, 50).

Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa hoidetaan ongelmakäyttäjiä, joiden päihdeidenkäyttöön liittyy riippuvuutta tai päihdeiden käytön johdosta on seurannut merkittävää haittaa. Tarkoituksena hoidossa on toipua päihderiippuvuudesta tai ongelmakäytöstä ja ehkäistä ongelmien uusiutumista, joita päihdeidenkäyttöön liittyy. (Niemelä 2009, 60.) Päihdekuntoutusta tarkastellessa hoidolliset tavoitteet ovat hoidon keskiössä. Tavoitteiden tulee olla sellaisia, joihin nuori itse kykenee sitoutumaan. Mikäli päihdeiden käytön lopettamista kokonaan ei nähdä realistisena tavoitteena nuoren tilanteessa, ovat pitkällä tähtäimellä hyviä tavoitteita esimerkiksi käytön vähentäminen ja siihen liittyvien haittojen minimoiminen. (Niemelä 2009, 61.)

Tyypillisesti nuorten päihdehäiriöitä hoidetaan avohoidossa, erikoissairaanhoidossa, nuorisoasemilla tai laitoksissa, jotka ovat erikoistuneet päihdeongelmien hoitoon. (Niemelä, 2009, 60.) Laitos- ja avohoitoa miettiessä tulee huomioida hoidon tapahtuminen riittävän turvallisessa, muttei kuitenkaan liian rajoittavassa ympäristössä (Von der Pahlen ym. 2013, 122). Nuorten päihdeongelman hoidossa sivutaan käytännön tasolla kolmea lakia, jotka ovat lastensuojelulaki, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Lastensuojelulakia sovelletaan alaikäisten kanssa toimiessa yleisimmin. (Mielenterveysseura s.a.)

Jos nuori ei kykene sitoutumaan päihdeongelman hoitoon avohoidon tuella vapaaehtoisesti, on hoito mahdollista toteuttaa lastensuojelun pakkotoimin tai psykiatrisena tahdosta riippumattomana hoitona, jos tilanteeseen liittyy selkeästi mielenterveydellistä häiriötä. Esimerkkitalanteena laitoshoidon voidaan päätyä, jos nuori ei ole kyennyt lopettamaan itseään vaarantavaa päihdeiden käyttöään avohoidon tuella. Nuoren turvallinen kasvu ja kehitys pyritään turvaamaan ensisijaisesti lastensuojelun avohuollon tukitoimin, mutta tarvittaessa nuori on mahdollista ottaa huostaan ja sijoittaa lastensuojelulaitokseen tai perhesijoitukseen tilanteen sitä vaatiessa. (Mielenterveysseura s.a.)

2.4 Kymenlaakson erityisosaaminen nuorten päihdekuntoutuksessa

Kymenlaakson alueella on laajaa erityisosaamista nuorten päihdekuntoutuksen saralla. Haminan Stoppari, Saviston koti Kouvolan alueella ja Kouvolan A-klinikka tarjoavat erilaisia päihdepalveluita nuorten tarpeiden mukaan. Kymen-

laakso näyttääkin toimineen ja toimivan niin sanottuna "tiennäyttäjänä" nuorten päihdeongelmien hoidon suhteen, sillä kyseinen osaaminen on rantautunut erityisesti kyseiselle alueelle erilaisten organisaatioiden ja järjestöjen voimin.

Stoppari-Hamina tarjoaa kiireellisesti sijoitetuille tai huostaan otetuille nuorille vaativaa laitoshoidtoa, kuten hoidollista pysäytystä, hoidon tarpeen arviointia ja kuntouttavaa hoitoa. Stoppari-Haminassa on pysäytys- ja arviointiosasto sekä kuntoutumisosasto. Yksikössä on vahvaa nuorisopsykiatrista osaamista ja se on erikoistunut päihdetyöhön. (A-klinikka s.a.b.) Kouvolan A-klinikka tarjoaa päihdepalveluita alle 18-vuotiaille nuorille, jotka ovat hoidon tarpeessa. Palvelut toteutetaan avohoitona, eikä niihin tarvitse lähetettä. (A-klinikka s.a.a.)

3 LASTENSUOJELULAKI

Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki. 13.04.2007/417. 1 §).

Lastensuojelulaki painottaa lapsen edun huomioonottamista kaikissa viranomaisten toimenpiteissä ja vahvistaa lapsen edun toteutumista korostaen lapsen oikeutta osallistumiseen ja erityiseen suojeluun. Laki vahvistaa, että palveluja järjestettäessä julkisen vallan velvollisuus on varata riittävät voimavarat perheelle ja lapselle. (Räty 2015, 1.)

Tehdessään valintoja eri ratkaisuvaihtoehtojen välillä viranomaisen tulee kiinnittää huomiota toimenpidevaihtoehtojen parhaiten lapsen oikeudet turvaaviin ratkaisuihin lapsen hoitoa ja huolenpitoa ajatellen. Lastensuojelutoimenpiteiden toteuttamisessa tulee edetä lapsen edun näkökulmasta. On tärkeää, että lastensuojelussa ja sijaishuollossa pyrkimyksenä on vähentää turvattomuutta ja epävarmuutta, joita erilaisiin väliaikaisiin lastensuojelutoimenpiteisiin liittyy. Pitkäaikaisen sijaishuollon tarpeessa on päätöksenteon ja viranomaisten menettelyn edistettävä eri osapuolten oikeuksien toteutumista ja meneteltävä ottaen huomioon eri osapuolten oikeudet. (Räty 2015, 2.)

Lastensuojelulain 4 §:n mukaan lastensuojelutoimenpiteiden tulee edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun tehtävä on tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lapsen ja perheen ongelmia on pyrittävä ehkäisemään ja niihin on puututtava riittävän varhaisessa vaiheessa. Arvioidessa lastensuojelun tarvetta ja toteuttaessa lastensuojelua on otettava ensisijaisesti huomioon lapsen etu.

Lastensuojelun keskeisiin periaatteisiin kuuluu, että arvioidessa lapsen etua on huomio kiinnitettävä eri toimenpidevaihtoehtojen ja ratkaisujen vaikutukseen lapsen edun turvaamiseksi. Lapselle täytyy turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. Lapsen etuihin kuuluu mahdollisuus saada ymmärrystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaista valvontaa ja huolenpitoa. Lapselle on myös turvattava taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus, turvallinen kasvuympäristö sekä ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus. Lisäksi itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuus, mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan, sekä kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioiminen on turvattava lastensuojelua toteutettaessa. (Lastensuojelulaki 4. §.)

Lastensuojelulain 4. §:n mukaan lastensuojelussa tulee toimia mahdollisimman hienovaraisesti ja ensisijaisesti turvaten lapsen etu avohuollon tukitoimin, ellei lapsen etu muuta vaadi. Sijaishuolto tulee kuitenkin järjestää viipymättä, jos se on tarpeen lapsen edun kannalta. Toteutettaessa sijaishuoltoa on otettava huomioon tavoite perheen jälleen yhdistämisestä lapsen edun mukaisella tavalla.

3.1 Sijaishuolto

Lastensuojelulain 49. § määrittää lapsen sijaishuoltoa koskevia yleisiä säännöksiä. Sijaishuollolla tarkoitetaan sitä, että huostaan otettu, kiireellisesti sijoitettu tai lain 83. §:n väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoito ja kasvatusta järjestetään kodin ulkopuolella. Sijaishuoltoa voidaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona tai muualla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Lapsi voidaan sijoittaa väliaikaisesti enintään kuuden kuukauden ajaksi myös

vanhemman tai muun huoltajan hoidettavaksi ja kasvatettavaksi, kun lapsen kotiin palaamista valmistellaan ulkopuolisen sijoituksen jälkeen, tai sen ollessa lapsen edun kannalta perusteltua muusta syystä. (Lastensuojelulaki 49. §.)

Lastensuojelulain 49. §:n mukaan lapsi voidaan sijoittaa myös vankeusrangaistustaan suorittavan tai tutkintavankeudessa olevan vanhempansa hoitoon ja kasvatettavaksi enintään kaksivuotiaaksi asti. Sijoitus perheosastolla on mahdollista jatkaa lapsen edun välttämättä sitä vaatiessa alle kolmevuotiaan lapsen tilanteessa.

Sijaishuoltopaikkaa valitessa on huomio kiinnitettävä lapsen edun toteutumiseen. Tällöin ratkaisevaa on se, missä voidaan järjestää lapsen tarpeenmukainen hoito ja huolenpito. Ratkaisu valittavasta paikasta on tehtävä yksinomaan lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeiden mukaisesti, säännös ei aseta sijaishuoltopaikkoja etusijajärjestykseen. (Räty 2015, 461.)

3.2 Dokumentointi

Lastensuojelun työntekijöiden tulee merkitä lasta tai nuorta koskeviin asiakasasiakirjoihin lastensuojeluasian 26 §:n 1 momentissa tarkoitettua vireille tulosta lähtien kaikki lapsen tai nuoren tarvitsemien lastensuojelutoimenpiteiden järjestämiseen vaikuttavat tiedot sekä toimenpiteiden suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot. Lastensuojelun asiakasasiakirjojen laatimisesta voidaan antaa tarkempia säännöksiä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (Lastensuojelulaki 33. §.)

Asiakasasiakirjojen laatiminen huolellisesti palvelee asiaan osallisten, erityisesti lapsen ja hänen huoltajansa oikeusturvaa. Asiakasasiakirjojen tarkoitus ja tehtävä on palvella lapsen hoidon ja huolenpidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa. Asianmukaisilla, riittäväillä ja virheettömillä merkinnöillä vahvistetaan lapsen oikeusturvaa ja edistetään näin ollen osaltaan luottamuksellisen suhteen syntymistä perheen ja viranomaisten välille. (Räty 2015, 293.)

Lastensuojeluasiassa täytyy merkitä vireille tulosta lähtien kaikki tiedot, jotka vaikuttavat lapsen tai nuoren tarvitsemien lastensuojelutoimenpiteiden järjes-

tämiseen sekä toimenpiteiden suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarvittavat tiedot. Lastensuojelussa lapsen hoidon ja huolenpidon suunnittelu, toteutus ja seuranta mahdollistuvat asiakasasiakirjojen huolellisen laatimisen ja ylläpidon avulla. (Räty 2015, 295–296.)

3.3 Hoito- ja kasvatussuunnitelma

Lapsen ollessa sijoitettuna laitoshuoltoon avohuollon tukitoimena tai huostaan otettuna laaditaan laitoksessa asiakassuunnitelman täydennykseksi erityinen hoito- ja kasvatussuunnitelma. Lapsen laitoksessa tarvitseman hoidon ja huollon sisältöä arvioidaan hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ottaen huomioon asiakassuunnitelman määrittelemä sijaishuollon tarkoitus ja tavoitteet. (Räty 2015, 280.)

Hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan sijaishuolto paikan työntekijöiden, lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Tämä suunnitelma toimii laitoksessa järjestettävän hoidon ja huolenpidon järjestämisen työskentelyn välineenä, ja sen avulla tuetaan tosiasiallisen hoidon järjestämistä. Asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet konkretisoituvat hoito- ja kasvatussuunnitelman avulla arkipäivän tavoitteiksi, ja se kuvaa yksityiskohtaisesti keinot lapsen tarpeisiin vastaamisen suhteen. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa seurataan, päivitetään ja tarkistetaan aktiivisesti suhteessa lapsen arjen sujumiseen sekä asiakassuunnitelmaan. (Saastamoinen 2010, 85.)

Lapsen sosiaalityöntekijää on informoitava aktiivisesti lapsen tilanteesta ja siitä, että hoito- ja kasvatussuunnitelman pohjana oleva asiakassuunnitelma pidetään ajan tasalla. Tämä on sijaishuolto paikan tehtävä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma tulee antaa tiedoksi sosiaalityöntekijälle, joka vastaa lapsen asioista, sekä lapselle ja hänen vanhemmilleen. (Saastamoinen 2010, 85.)

4 SAVISTON KOTI OY

Saviston koti Oy on Kouvolan seudun alueella sijaitseva yksityisiä sosiaalipalveluiden palveluja tarjoava lastensuojelulaitos, joka on erikoistunut nuorten päihdekuntoutukseen. Nuoret on mahdollista sijoittaa huostaanottopäätöksellä, kiireellisen sijoituksen päätöksellä tai avohuollon tukitoimen sijoituksena

nuoren tarpeiden mukaisesti. Saviston koti Oy koostuu kahdesta 14-paikkaisesta ja yhdestä 21-paikkaisesta erityisyksiköstä, ja palvelut on suunnattu 13–18-vuotiaille nuorille. Saviston kodissa tehdään perhetyötä sekä lähiverkosto- ja sidosryhmäyhteistyötä tarpeen mukaisesti. Opinnäytetyömme keskittyy 14-paikkaseen toimintayksikkö Savistoon, jossa osastoina toimivat Reitti ja Steissi. (Saviston koti Oy 2018a.)

Saviston koti Oy on perustettu vuonna 2001. Organisaatio on laajentanut toimintaansa viime vuosien saatossa avaten uusia toimintayksiköitä. Saviston koti Oy osti kuntoutumiskoti Raussilan Risteys Oy:n liiketoiminnan syksyllä 2016 laajentaen tällöin toimintaansa kahteen yksikköön ja kaksinkertaistaen hoitopaikkojen määrän. (Olkku 2017.) Anjalan toimintayksikkö avattiin lokakuussa 2017 (Saviston koti Oy 2018c). Saviston koti Oy:n hallintojohtaja Teemu Koskinen on kuvannut yrityksen päihdehoitopalveluiden tarvetta melko suureksi Kouvolan Sanomien haastattelussa Anjalan toimintayksikön avaamista koskien. Koskinen on nostanut haastattelussa esiin, että hoitopaikkojen ja liiketoiminnan kaksinkertaistaminen ei riittänyt ja sen johdosta laajentamista jatkettiin. Hallintojohtaja Koskinen on kuvannut asiakastilannetta haastattelussa seuraavasti:

Yrityksen päihdehoitopalvelulle on aika iso tarve. Meille tulee päihteitä käyttävistä nuorista jäävuoren huippu. Täällä näkyy nuorten päihteiden käytön karuin puoli. (Olkku 2017.)

4.1 Askeljärjestelmä

Saviston kodin päihdekuntoutuksen rakenne muodostuu neliaskelisesta järjestelmästä, joissa askeleet on jaettu eri osastoille. Nuori etenee askeleelta toiselle kuntoutumisen edistyessä. Kuntoutus aloitetaan ensimmäiseltä askeleelta, jossa tapahtuvat pysähtyminen, vieroittuminen ja arviointi. Tällä askeleella on tarkoitus määrittää tehokkaasti nuoren hoidon tarpeet päihdeanamneesiin näkökulmasta sekä katkaista hänen kasvuaan ja kehitystään vaarantava toiminta. Pysähtyessä harjoitellaan oman itsensä ja tilanteensa tarkastelemista ja sietämistä päihteettömänä sekä arvioidaan kokonaistilannetta, johon sisältyvät esimerkiksi koulu ja perhesuhteet. Ensimmäisen askeleen struktuuri on selkeä ja riittävä, joka mahdollistaa aikuisen jatkuvan läsnäolon.

Ensimmäisellä askeleella arvioidaan vieroittumista ja tarvetta lääkinällisiin menetelmiin sen suhteen. Osastoina tällä askeleella toimivat Pysäkki, Stoppi ja Parkki. (Saviston koti 2018b.)

Toisella askeleella työskentely syventyy ensimmäisen askeleen vieroittumisen ja arvioinnin jälkeen. Tällä askeleella keskitytään tarkastelemaan omaa toimintaa ja löytämään omia vahvuuksia, vahvistetaan nuoren itsetuntemusta päihdeidenkäytön laukaiseviin tekijöihin liittyen, arvioidaan omaa edistymistä sekä harjoitellaan vastuunottoa ja arvioidaan nuoren kykyä sen kannattelussa. Toisen askeleen tarkoituksena on arvioida sitä, kuinka saadaan aikaiseksi päihdeongelman syihin toimiva kuntoutus, jossa välittyy ymmärrys tämänhetkisistä olosuhteista ja niihin johtaneista syistä nuorelle ja hänen verkostolleen. Työskentely on intensiivistä, voimavarakeskeistä ja työmenetelmät muodostuvat nuoren esiin nousseista tarpeista ja tavoitteista. Samalla lääkitystarvetta arvioidaan ja tarkastellaan nuoren tilanteen ja taustan mukaisesti sekä askeleella on mahdollisuus järjestää erilaisia tutkimuksia nuoren tarpeen mukaan. Toisella askeleella keskitytään lujittamaan verkostotyötä nuoren kuntoutuksen tarpeen mukaisesti. Toisen askeleen osastoina toimivat osasto Etappi ja osasto Polku. (Saviston koti 2018b.)

Kolmannella askeleella kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna tavoitteina ovat päihteettömän arjen toteutuminen ja vastuu itsestä, yhteisöstä ja toisten kunnioittamisesta aikuisen tuella. Nuori on kiinnittynyt koulunkäyntiin tai muuhun edistävään toimintaan sekä hän harjoittelee itsenäistymistä tai kotiutumista tukevia taitoja. Perhetyön kannalta työskentelyssä tähdätään kohti muutosta ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen paranemiseen. Omaohjaajatyöskentelyn tiivyyttä harvennetaan ja pyritään laajempiin kokonaisuuksiin aiempaan verraten. Matka kohti itsenäistymistä tai kotiutumista on alkanut edetä. Kolmannen askeleen osastona toimii osasto Reitti. (Saviston koti 2018b.)

Järjestelmän neljännellä askeleella työskentely keskittyy kohti kotiutumista ja itsenäistymistä. Askeleella työskennellään lisäksi nuoren omien voimavarojen tukemista ja hyödyntämistä kohti sekä päihteettömyyden kantavuuden suhteen tulevassa, tehdään jatkosuunnitelma, järjestetään mahdolliset tukitoimet ja kiinnitytään niihin. Perhetyö keskittyy nuoren ja perheiden arjen tukemiseen lapsen kotiutuessa. Lähi- ja sidosryhmäyhteistyön kanssa aloitetaan panostus

kohti itsenäistymistä ja kartoitetaan tukiverkoston rakennetta tulevaa varten. (Saviston koti 2018b.)

4.2 Toimintayksiköt

Saviston Koti Oy:llä on kolme toimintayksikköä, jotka sijaitsevat eri puolilla Kouvolan seutua. Kaikki toimintayksiköt ovat erityisyksiköitä. Toimintayksikkö Raussila on kaksiosastoinen, jossa toimivat osastot Pysäkki ja Etappi. Kyseisen yksikön toiminnassa keskitytään vieroittamiseen, arviointiin ja hoidon aloittamiseen. Toimintayksikössä työskennellään askeljärjestelmän ensimmäisellä ja toisella askeleilla. (Saviston Koti Oy 2018c.)

Toimintayksikkö Savisto koostuu myös kahdesta osastosta: osastot Reitti ja Steissi. Toimintayksikön toiminnassa keskitytään kuntoutumiseen ja itsenäistymiseen, jolloin askeljärjestelmässä työskennellään kolmannen ja neljännen askeleiden mukaisesti. Kolmas toimintayksikkö Anjala on avautunut viimeisimpänä, jossa sijaitsevat osastot Parkki, Stoppi ja Polku. Toimintayksikössä keskitytään työskentelemään kahdella osastolla ensimmäisen ja yhdellä toisen askeleen mukaisesti Raussilan toimintayksikön tavoin. (Saviston Koti Oy 2018c.)

4.3 Omaohjaajamenetelmä

Saviston kodissa on käytössä omaohjaajamenetelmä, jota käytetään lastensuojelussa yksilöllisenä hoito- ja kasvatusmenetelmänä. Tällöin lastensuojelulaitoksen ohjaaja on nimetty lapsen tai nuoren omaohjaajaksi ja heidän työskentelynsä on kasvatuksellista ja suunnitelmallista. Tavoitteena olisi, että omaohjaaja luo kontaktin lapsen kanssa ja pikkuhiljaa pääsee rakentamaan luottamuksellista suhdetta, jotta lapsi oppii normaalin vuorovaikutuksellisen suhteen merkityksen. Omaohjaajamenetelmän tarkoituksena on myös, että lapsi tai nuori luo aikuiseen kiintymyssuhteen, jossa työntekijä tarjoaa turvallisia korvaavia kokemuksia. Näin ollen lapsi saa mallin turvallisesta aikuisesta. (Karppinen 1999, 14–16.)

Omaohjaajasuhteen alussa suoritetaan alkuhaastattelu tai alkukartoitus, jossa kartoitetaan laitokseen tulleen lapsen koulukuviot, terveys, mahdolliset psyko-

login tutkimukset ja lausunnot ja vanhempien kokemus sijoitusaikaan ja paikkaan liittyvistä odotuksista. Alkuhaastattelun perusteella lapselle luodaan hoitosuunnitelma. Suunnitelmalla tuetaan omaohjaajan työskentelyä ja turvataan lapsen tarpeita vastaava hoito ja kasvatus. Omaohjaaja ei ole kuitenkaan yksin kuitenkaan vastuussa lapsen tai nuoren kasvatuksesta, vaan koko työryhmä osallistuu siihen yhtä lailla omaohjaajaa tukien. (Karppinen 1999, 17–19.)

4.4 Yhteisöhoito

Saviston kodissa käytetään työmenetelmänä yhteisöhoitoa. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan eri asiakasryhmien auttamis-, hoitamis- ja kuntoutustyötä, jota toteutetaan hyödyntäen yhteisöllisiä menetelmiä. Yhteisöhoitoa toteuttaessa yhteisö on tiedostetusti pääosassa ohjaamassa perustehtävää. Yhteisöhoidon suuntauksia ovat muun muassa terapeutit yhteisöt ja yhteisökasvatus. Keskeinen menetelmä yhteisöhoitoa toteuttaessa on yhteisökokous. (Murto 2013, 12; Murto 1997, 13, 240.)

Terapeuttinen yhteisö on yhteisöhoidon suuntaus, joka on keskittynyt psykiatristen asiakkaiden ja päihdeongelmasta kärsivien hoitoon ja kuntoutukseen. Päihteiden käyttäjien terapeuttiset yhteisöt ovat saaneet alkunsa 1950-luvulla Yhdysvalloissa Synanoniksi kutsutun päihteiden käyttäjille perustetun yhteisön toiminnasta. Terapeuttisen yhteisön tarkoituksena on yhteisön jakaman vastuun, osallistamisen ja luottamuksen kautta tukea yksilön identiteetin, elämäntapojen ja asenteiden muuttamista. (Murto 2013, 12, 14.)

Yhteisökasvatus on kasvatuksellinen menetelmä, joka kehittyi 1970-luvun alussa Jyväskylässä poikien oppimiskodissa väkivaltaisen ja turvattoman tilanteen poistamiseksi. Se lähti käyntiin yhteisillä kokouksilla, ja pikkuhiljaa mukaan tulivat myös yhteiset säännöt ja näin ollen myös turvallisuus lisääntyi. Yhteisökasvatuksen perusteita ovat tasa-arvoisuus ja yhteisöllisyys, terveen järjen periaate, avoimuus ja rehellisyys, ehdoton oikeudenmukaisuus, luottamus ja fyysinen ja psyykinen koskemattomuus. (Murto 1997, 189, 191–193.)

Yhteisökasvatus vaatii vahvan henkilöstön, joka pitää tilanteen aikuisten hallinnassa. On tärkeää, että yhteisön jäsenillä on turvallinen olo yhteisössä. Lisäksi on selkeästi tuotava esiin säännöt, joista aikuiset päättävät. Näin ollen voidaan välttää mahdollisia väärinkäsityksiä liittyen päätösten tekemiseen. Henkilöstön tulee myös päättää yhteinen linja vastuiden ja vapauksien jakamisesta. On tärkeää, että nuoret osallistuvat erilaisiin työtehtäviin ja arjen askareisiin valmiuksiensa mukaan. (Murto 1997, 193–197.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esiin työntekijöiden kokemus hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisesta Saviston Koti Oy:n Reitti- ja Steissi-osastoilla. Tarkoituksena oli myös selvittää työntekijöiden näkökulma hoito- ja kasvatussuunnitelman hyödyntämisestä arjen työssä. Samalla pyrimme selvittämään omaohjaajuuden vaikutusta hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutukseen.

Opinnäytetyömme aihe kehittyi tilaajan toiveesta. Työelämäohjaajamme toivoi saavansa opinnäytetyömme pohjalta kehitysideoita yrityksen hoito- ja kasvatussuunnitelmaan ja sen hyödyntämiseen. Näin ollen pyrimme tutkimuksemme selvittämään, miten hoito- ja kasvatussuunnitelmaa voisi työntekijöiden näkökulmasta kehittää ja hyödyntää paremmin. Tutkimuksella pyrimme tuomaan esiin työntekijöiden hiljaista tietoa ja kokemuksia.

5.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmä

Muotoilimme tutkimuskysymyksiä pariin otteeseen prosessin aikana, ennen kuin pääsimme lopullisiin kysymyksiin. Ensimmäiset kysymykset olimme tehneet tutkimuksen suunnitelmavaiheessa, mutta pohdintojen ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella muokkasimme niitä hieman. Lopulta päädyimme kahteen tutkimuskysymykseen, jotka ovat listattu alle:

1. Millaisia vahvuuksia on nykyisessä hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ja sen toteutumisessa?
2. Millaisia kehittämismahdollisuuksia on nykyisessä hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ja sen toteutumisessa?

Käytimme opinnäytetyössämme laadullista tutkimusmenetelmää. Yleisesti ottaen laadullisen tutkimuksen ajatellaan kuvaavan eri ilmiöitä ihmisen sosiaalisessa ympäristössä. Se keskittyy useimmiten tulevaisuuteen, ja sen tarkoituksena on kehittää tai parantaa tutkittavaa kohdetta. Keskeistä on, että laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa huomioidaan aineiston keräämisen lisäksi samanaikaisesti tavat, joilla aineistoa analysoidaan. Tutkimuksemme pyrkimys kehittää hoito- ja kasvatussuunnitelmaa ja sen hyödyntämistä tukivat laadullisen tutkimuksen valitsemista lähestymistavaksi. (Pitkäranta 2014, 8-9.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä saamaan määrällisesti mitattavaa ja yleistettävää tietoa. Tutkimuksemme keskittyikin yhteen yritykseen, joten tarkoituksenamme ei ollut luoda yleistettävää tietoa. Tiedon subjektiivinen luonne on yksi laadullisen tutkimuksen piirteistä. Olennaista on yksittäisten tapausten tarkasteleminen ja tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ajatusten korostaminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on kiinnostunut tutkittavien kokemuksista ja näkemyksistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää aineistoa vuorovaikutuksellisessa suhteessa tutkittavan kanssa ja on vuorovaikutuksessa tutkimuksessa saadun aineiston kanssa. (Kananen 2017, 34; Puusa & Juuti 2011, 47–48.)

Laadullisen tutkimuksen ajatus henkilöiden omien näkemysten korostamisesta tuki myös päätöstämme valita laadullinen tutkimus. Meitä kiinnosti kovasti tietää juuri työntekijöiden omia näkemyksiä ja ajatuksia tutkimastamme aiheesta. Koimme myös, että laadullisen tutkimuksen avulla saamme syvempää tietoa tutkimastamme aiheesta ja kehittämismahdollisuuksista. Tilaajamme toiveena oli saada kehittämisideoita tutkimuksemme pohjalta, joten ajattelimme, että laadulliseen tutkimukseen liittyvillä aineistonkeruumenetelmillä saisimme työntekijöiltä enemmän tietoa, kuin esimerkiksi kyselylomakkeella.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Käytimme tutkimuksessamme haastattelua ja tarkennettuna teemahaastattelua. Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Haastattelussa haastateltavan tieto asioista ja ilmiöistä saa-

daan selville kysymällä suullisesti. Haastattelun etuna on mahdollinen joustavuus kysymysten asettelussa ja esittämisessä. Lisäksi haastattelussa on mahdollista selvittää mahdollisia väärinkäsityksiä. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä antaa myös vapautta tutkijalle valita haastatteluun henkilöt, joilla tietää olevan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, joka on avoimuudessaan melko lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa on luotu valmiiksi haastattelupohja, jonka mukaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen pohjalta. Haastatteluun valitut teemat pohjautuvat tutkimuksen teoriapohjaan ja niiden tarkoituksena on vastata tutkimuksen tavoitteisiin. Teemahaastattelulla pyritään saamaan esiin haastateltavien kokemus ja tulkinta asioista ja ilmiöistä. (Pitkäranta 2014, 92–93; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelussa tutkija ja haastateltava ovat tilanteessa fyysisesti läsnä. On tärkeää, että haastattelulla pyritään luomaan laajempi kuva tutkittavasta asiasta. Tutkijalla tulee kuitenkin olla ennakkotietoa tutkimuksen aiheesta käyttäessään teemahaastattelua, jotta hän osaa valita haastattelun teemat. (Kananen 2017, 95–96.) Koimme, että paikan päällä tehtävä haastattelutyö sopii meille, joten teemahaastattelu oli meille sopiva vaihtoehto. Meillä oli molemmilla työmme ja kiinnostuksemme pohjalta hieman käsitystä hoito- ja kasvatussuunnitelmasta sekä omaohjaajuudesta, joten meillä oli riittävästi pohjatietoa teemojen luomiseen.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun myös sen joustavuuden vuoksi. Näin ollen saimme mahdollisuuden kysyä tarvittaessa lisäkysymyksiä haastattelurungon sisältämien kysymysten lisäksi. Meillä oli myös mahdollisuus tarkentaa kysymyksiämme, kun niissä ilmeni epäselvyyttä. Teemahaastattelumme teemat muotoutuivat käyttämämme teoriapohjan ja tutkimuskysymystemme pohjalta. Valitsimme menetelmäksi haastattelun myös tutkimuksemme tarkoituksemme pohjalta, sillä tarkoituksenamme oli tuoda esiin työntekijöiden omia näkemyksiä ja kokemuksia.

Teemahaastattelun toteutus

Tutkimusaineistomme koostui Saviston kodin Reitti- ja Steissi-osastojen työntekijöiden yksilöhaastatteluista. Yhteistyössä opinnäytetyön työelämäohjaajan kanssa sovimme haastattelevamme kuutta työntekijää, jotka ovat kaikki omaohjaajia. Valitsimme haastateltavat työelämäohjaajan toiveiden mukaisesti etukäteen, koska yhdessä työelämäohjaajamme kanssa halusimme hyödyntää yrityksen henkilöstön moniammatillisuutta. Haastateltavista löytyi koulutukseltaan sekä sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon että korkeakoulututkinnon omaavia ammattilaisia, kuten esimerkiksi sosionomeja, sairaanhoitajia, yhteisöpedagogeja, lähihoitajia ja nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajia.

Sovimme haastattelut työntekijöiden kanssa henkilökohtaisesti tai puhelimitse heidän työajallensa sopivaan kohtaan. Omien työvuorojemme ja vapaidemme sovittaminen haastateltavien työvuoroihin toivat hieman haasteita aikojen sopimiseen, joten työntekijöille tuli väistämättä keskenään eripituisia aikoja haastatteluun valmistautumiseen. Annoimme työntekijöille henkilökohtaisesti saatekirjeen ja teemahaastattelurungon paperisina versioina. Suoritimme haastattelumme yksilöhaastatteluna ja nauhoitimme haastattelut ääninauhurilla. Paikana toimi yksikössä sijaitseva neuvotteluhuone, jossa oli rauhallista haastattelun äänittämistä varten. Kysymykset kysyimme kaikilta samassa järjestyksessä teemojen mukaan ja tarpeen tullen kysyimme lisäkysymyksiä. Haastattelut kestivät vajaasta kymmenestä minuutista puoleen tuntiin.

Teemahaastattelurunkomme sisälsi kolme pääteemaa (Liite 3). Ensimmäinen teema käsitteli hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista. Teema piti sisällään kysymyksiä hoito- ja kasvatussuunnitelman sisältöön liittyen sekä sen laatimiseen ja hyödyntämiseen käytännössä. Toinen teemamme koski omaohjaajuutta, ja teeman tarkoituksena oli selvittää, miten omaohjaajuudella tuetaan hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista käytännössä. Ensimmäisellä ja toisella pääteemalla pyrimme vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme. Kolmas teema käsitteli hoito- ja kasvatussuunnitelman kehitysmahdollisuuksia ja hyödyntämistä paremmin arjessa. Tämän teeman tarkoituksena oli vastata toiseen tutkimuskysymykseen.

Aineiston analyysi

Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto kirjoitetaan tekstiksi sanasta sanaan litteroimalla tai tehden suoraan aineistosta päätelmiä omien teemojen mukaan. Omia havaintoja tehdään useimmiten videoista, ääninauhoilta tms., mikäli haastateltavia on vähän ja aineisto on tarpeeksi lyhyt. Tavallisempaa on litteroida koko aineisto. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138.) Me päädyimme litteroimaan koko aineiston sanasta sanaan tietokoneella Word-tiedostoksi, jotta meiltä ei jäisi huomaamatta asioita. Litteroitua aineistoa tuli 20 sivua. Litteroinnin jälkeen perehdyimme aineistoon lukemalla. Teimme litteroinnin jälkeen esiin nousseista ajatuksista muistiinpanoja, joita vertailimme analyysin myöhemmässä vaiheessa tehtyihin päätelmiin.

Käytimme analyysimme apuna teoriaa teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä ja hyödynsimme käyttämiämme teemoja. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään keräämällä tutkimukselle olennaisia ilmauksia aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Me aloitimme pelkistämisen tulostamalla aineiston ja yliviivaamalla tekstistä teemahaastattelun teemojen mukaan kolmella eri värillä sanoja, lauseita ja virkkeitä. Keräsimme alleviivamamme lauseet ja virkkeet Word-tiedostoon allekkain teemoittain ja teemojen alle aihealueittain. Osan lauseista pelkistimme lyhemmiksi ilmaisuiksi ja osaan alleviivauksista merkitsimme, kuinka monessa haastattelussa asia oli tullut ilmi. Teemamme olivat vahvuudet ja omaohjaajuus, ja aihealueet muodostuivat haastattelun kysymyksistä ja aineistosta.

Kehittämismahdollisuudet jätimme syvällisemmän analyysin ulkopuolelle, sillä halusimme tuoda ne esiin sellaisena, kun ne olivat haastatteluissa tulleet esiin. Samoin jätimme tarkemman analysoinnin ulkopuolelle hoito- ja kasvatussuunnitelmalomakkeen sisältöön liittyvät vastaukset. Nämä vastaukset ryhmittelimme kuitenkin mainintakertojen mukaisesti, jotta näimme, kuinka moni haastateltavista oli maininnut saman asian.

Seuraava vaihe analyysissä on luokittelu eli pelkistettyjen ilmausten ryhmittely omiin luokkiinsa. Luokittelun avulla aineistoa voidaan tiivistää ja muuttaa yksinkertaisemmaksi. Luokittelu on tutkijan omaa päättelyä, jonka perusteella aineistoa järjestellään uudestaan. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaan

tekstistä etsitään yhteneväisyyksiä, ja ne jaetaan omiin aineistosta pohjautuviin alaluokkiinsa. Me lisäsimme Word-taulukkoon pelkistettyjen ilmauksien perään aineistosta ja ilmauksista itse muodostamiamme alaluokkia. Pidimme kuitenkin ilmaukset samassa järjestyksessä teemojen ja aihealueiden mukaan kuin aiemminkin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 147, 149; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Alaluokkien muodostamisen jälkeen tulee käsitteellistämisen vaihe, jolloin tarkoituksena on yhdistää alaluokkia keskenään ja liittää ne olemassa olevaan teoriaan tai luoda niistä uusia käsitteitä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyyysissä ei luoda uutta teoriaa vaan tuodaan jo tiedetyt käsitteet olemassa olevasta teoriasta. Me huomasimme aineistossamme paljon yhteneväisyyksiä eri alaluokkien välillä. Etsimme kirjoittamistamme hoito- ja kasvatussuunnitelman ja omaohjaajuuden teorioista pääkäsitteitä, jotka valitsimme analyysimme yläluokiksi. Yläluokat jakautuivat vielä pääluokkiin, jotka olivat tutkimusta ohjanneet teemat vahvuuksista ja omaohjaajuudesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 150; Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat, millaisia vahvuuksia on nykyisessä hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ja sen toteutumisessa ja millaisia kehittämismahdollisuuksia on nykyisessä hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ja sen toteutumisessa. Saimme jo haastattelujen litteroinnin yhteydessä käsityksen, että aineistomme oli riittävä ja että tulemme saamaan kerätystä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksessamme meillä on tutkimuskysymyksistä johdettuna kolme tutkittavaa teemaa. Ensimmäinen teema on hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutuminen, toinen teema on omaohjaajuus ja kolmas kehittäminen. Näistä teemoista muodostimme analyysivaiheessa tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat. Pääluokat, johon jaottelimme aineistossa muodostetut yläluokat, olivat vahvuus, omaohjaajuus ja kehittämismahdollisuudet.

Huomasimme pian omaohjaajuuden ja vahvuuksien alla olevien yläluokkien olevan osittain samankaltaisia ja sivuavan toisiaan. Näin ollen päätimme yhdistää analyysin lopuksi tulosten esittämistä varten nämä kaksi teemaa. Tämä sopi tutkimuksemme kannalta hyvin, sillä hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista kuvaava vahvuuksien teema liittyy kiinteästi myös omaohjaajuuteen. Loppupeleissä oli hyvin loogista yhdistää nämä pääluokat, sillä molemmat vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme.

6.1 Vahvuudet ja omaohjaajuus

Ensimmäiseksi teemahaastattelussa selvitimme, mitä työntekijöiden mukaan yrityksen hoito- ja kasvatussuunnitelma pitää sisällään. Osalla haastateltavista oli tyhjä hoito- ja kasvatussuunnitelmalomake mukana haastattelussa tukena ja osa kertoi suunnitelmasta ulkomuistista. Kaikki haastateltavat mainitsivat suunnitelman pitävän sisällään nuoren hoidon päätavoitteen, ja suurin osa mainitsi suurimman päälinjauksen tulevan asiakassuunnitelmapalaverista. Viisi kuudesta lisäsi myös suunnitelmaan kirjattavan toimenpiteet päätavoitteen toteutumiseksi, ja kaikki mainitsivat välitavoitteiden kirjaamisen. Osa haastateltavista antoi myös käytännön esimerkkejä, mitä asioita lomakkeeseen voisi kirjoittaa.

Haastatteluissa mainittiin lomakkeen sisältävän myös hoidon muut osa-alueet, perheen tilanteen ja odotukset, yhteydenpidon suunnittelun, ulkopuoliset palvelut sekä suunnitelman seuraamisen ja päivittämisen kohdat. Kokonaisuudessaan kaikki hoito- ja kasvatussuunnitelmalomakkeen kohdat tulivat haastatteluissa esiin. Ne haastateltavat, joilla oli hoito- ja kasvatussuunnitelmalomake mukana haastattelussa, kuvasivat suunnitelmaa tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Haastateltavat olivat kaikki yksimielisiä siitä, että suunnitelman seuraaminen ja päivittäminen ovat omaohjaajan vastuulla. Kaiken kaikkiaan meille jäi käsitys vastauksien perusteella, että haastateltavilla työntekijöillä on yhteinen käsitys yrityksen nykyisen hoito- ja kasvatussuunnitelman sisällöstä.

Suunnitelman sisällön käsittelyn jälkeen kävimme haastatteluissa läpi hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista ja hyödyntämistä käytännössä arjessa. Tästä pääsimme sujuvasti siirtymään omaohjaajuuden käsittelyyn suhteessa

hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Teoriatiedon pohjalta saimme edellä mainituihin haastattelun aihealueisiin kuusi yläluokkaa, joihin päättelämme alaluokat ja alkuperäinen aineisto sopivat. Yläluokat ovat tavoitteellisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus, dialogisuus, kiintymyssuhde ja moniammatillisuus. Kyseiset yläluokat sisältävät tekijöitä, jotka mielestämme näyttäytyvät vahvuuksina työntekijöiden työskentelyssä.

Tavoitteellisuus

Kuten jo aiemmin teoriaosuudessa avasimme, omaohjaajan työskentely nuoren kanssa tulisi olla suunnitelmallista. Lisäksi hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden tulisi olla arkeen sopivia. Tavoitteellisuus tuli tutkimuksessamme esiin haastattelun eri vaiheissa, joten koimme sen yhdeksi vahvuudeksi yrityksen hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisessa.

Kaikki haastateltavat mainitsivat välitavoitteiden laatimisen kuuluvan hoito- ja kasvatussuunnitelmaan sisältöä kysyttäessä. Lisäksi kaksi haastateltavaa korostivat hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisen yhteydessä olevan tärkeää, että välitavoitteet ovat arkeen liittyviä. Tavoitteellinen työskentely näkyi myös yhden haastateltavan näkemyksessä tavoitteiden pilkkomisesta pienempiin osiin, jotta päätavoite olisi helpompi saavuttaa.

Haastateltavilta selvitettiin myös, miten hoito- ja kasvatussuunnitelmaa hyödynnetään arjessa ja miten omaohjaajuudella voi tukea sen toteutumista. Tavoitteellisuus omaohjaajuuteen liittyen tuli haastatteluissa esiin esimerkiksi tavoitteellisen työskentelyn korostamisena. Yksi haastateltavista toi esiin järjestelmällisen yksilötyöskentelyn merkitystä osana omaohjaajuutta:

Omaohjaaja tekee noin about kerran viikos oman nuorensa kans yksilötyötä, mikä menee sit sen mukaan kun on hoito- ja kasvatussuunnitelmas ollu tietyt tavoitteet.

Lisäksi tavoitteellisuuden voidaan nähdä toteutuvan myös haastateltavan kuvauksessa asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista:

Ensin katotaan ne arjen taidot, mitä taitoi uupuu, mitä asioit pitää hoitaa, ja sit siit lähetää vähitellen sit jopa sinne mejjän itsenäistymisasuntoo harjottelemaan sitte.

Asiakaslähtöisyys

Hoito- ja kasvatussuunnitelman avulla pyritään turvaamaan nuorelle hänen tarpeitaan vastaava hoito ja kasvatus. Tämä edellyttää myös asiakaslähtöistä lähestymistapaa työhön. Haastatteluissa asiakaslähtöisyys tuli esiin etenkin hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisen yhteydessä asiakkaan valmiuksien huomioimisena ja tavoitteiden laatimisena asiakaslähtöisesti.

Haastattelujen aikana tuli useaan otteeseen ilmi, että asiakkaan valmiudet pyritään huomioimaan suunnitelmaa laadittaessa. Kaksi työntekijää korosti nuoren oman motivaation ja sen hetkisen mielialan vaikutusta suunnitelman laatimiseen. Molempien mielestä nämä asiat tulee huomioida hoito- ja kasvatussuunnitelmaa tehtäessä:

Sellanen rauhallinen hetki ja katotaan et sillä (nuorella) on sellanen tilanne ja mieliala et se jaksaa sen olla.

Myös asiakkaan sen hetkisen tilanteen huomioiminen koettiin tärkeäksi, mikä tuli esiin kahden eri työntekijän haastatteluissa seuraavanlaisesti:

Se tehään sen perusteella mihin se asiakas on valmis.

Ja mitäänhän sellasta sinne ei tule, mikä ei vastaa sen asiakkaan senhetkistä motivaatioastetta.

Asiakaslähtöisyys arjen työssä näyttäytyi myös haastateltavien yksittäisissä kommentteissa hoito- ja kasvatussuunnitelmaa laadittaessa. Lähes kaikki haastateltavat toivat suoraan esiin, että hoito- ja kasvatussuunnitelmaa pyritään täyttämään nuoren omien tavoitteiden mukaisesti. Loput nostivat asian esiin mainiten, että suunnitelma tehdään yhteistyössä nuoren kanssa. Näin ol-

len voidaan ajatella, että asiakaslähtöisyyttä pyritään toteuttamaan etenkin tavoitteiden laatimisen yhteydessä. Yksi haastateltavista toi myös esiin yhteisen ymmärryksen varmistamisen, jotta kirjattavat asiat vastaavat nuoren ajatuksia.

Osallisuus

Avasimme teoriaosuudessa hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimista yhdessä sijaishuoltopaikan työntekijöiden, lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Kaikista haastatteluista välittyi osallistava työote asiakastyössä ja kaikki haastateltavat kertoivat, että hoito- ja kasvatussuunnitelman laatiminen tapahtuu yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutuksen yhdessä suunnittelun nähtiin lisäävän asiakkaan osallisuutta ja kokemusta olla vaikuttamassa omiin asioihinsa. Lisäksi lähes kaikissa haastatteluissa nostettiin esiin asiakkaiden läheisten osallisuutta kysyen esimerkiksi perheen tavoitteita kuntoutuksen suhteen sekä yhteydenpitoa suunnitellen.

Haastateltavien mukaan osallistamalla asiakasta suunnitteluun ja seuraamiseen lisätään asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemusta ja motivaatiota. Useampi haastateltava nosti myös esiin, kuinka asiakkaan kanssa pysähdytään myös tarkastelemaan suunnitelman toteutumista, jonka avulla osallistetaan asiakasta seuraamaan omaa edistymistään. Lähes kaikki haastateltavat korostivat, kuinka tavoitteet laaditaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Muutama haastateltavista korosti, ettei tavoitteisiin kirjata mitään asiakkaan näkemysten vastaista ja asiakas haastetaan pohtimaan itse, mitä hän haluaa kuntoutuksen avulla saavuttaa. Yksi haastateltavista kuvasikin, kuinka tavoitteiden lähtiessä asiakkaasta itsestään on asiakkaalla suurempi motivaatio lähteä työskentelemään niitä kohti:

Sit kun ne tulee sen lapsen suusta niin sit hänel on niinkun motivaatio lähtee tavoitteita hakemaankin ja täyttämään.

Yksi haastateltavista kuvasi, kuinka hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisen jälkeen hän varmistaa asiakkaalta, ettei hän ole tehnyt omia oletuksia ja on ymmärtänyt kaiken oikein. Tämän avulla voidaan lisätä asiakkaan kokemusta tulleksi kuulluksi omissa asioissaan ja tunnetta olla osana suunnittelemassa omaa kuntoutusta:

Sitku on keskusteltu nii sitte mä teen sen kirjallisen pohjan ja sit vielä sen jälkeen käyn sen asiakkaan kans uuelleen läpi et mie olen ymmärtäny varmast kaiken oikein. Ettei tuu sellast, mikä se on, etten oo niinku laittanu niin sanotust sanoi suuhun, olettanu jotain.

Dialogisuus

Dialogilla tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen vuoropuhelua eli keskustelua. Omaohjaajuuden avulla pyritään mahdollistamaan lapselle luottamuksellinen suhde, jotta hän oppii normaalin vuorovaikutuksellisen suhteen merkityksen – omaohjaajuudessa käytetään työvälineenä dialogina. Haastattelvat nostivat dialogisuuden merkitystä esiin niin omaohjaajuudessa kuin hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisessa ja toteuttamisessa. Muutamassa haastattelussa dialogisuuden merkitys korostui vahvemmin kuin toisissa. Joka tapauksessa kaikista haastatteluista välittyi, kuinka hoito- ja kasvatussuunnitelman laatiminen tapahtuu aiheista yhdessä keskustellen, vaikka sitä ei sanottu muutamassa haastattelussa suoraan.

Muutama haastateltavista kuvasi, kuinka laadittaessa pohditaan yhdessä, miten tavoitteita kohti työskennellään. Yhdessä ihmettely ja asiakkaan osallistaminen pohtimaan omia tavoitteitaan dialogin avulla välittyi kaikista haastatteluista jollain tapaa. Lisäksi kolme haastateltavista korosti, kuinka dialogin avulla seurataan suunnitelman toteutumista yhdessä asiakkaan kanssa. Myös yksi haastateltava korosti erikseen, kuinka dialogisuutta käytetään työvälineenä tutustuttaessa asiakkaaseen. Nostimme aiemmin esiin osallisuutta vahvuutena, joka näkyikin osana dialogisuutta vahvasti. Nämä kaksi yläluokkaa nivoutuivat vahvasti yhteen. Työntekijä osallistaa asiakasta suunnittelemaan ja seuraamaan omaa kuntoutustaan dialogin avulla.

Sit niitä mietitään sen lapsen kanssa et miten päästään siihen, että nää isot tavoitteet tulee täyttyy.

Kiintymyssuhde

Omaohjaaja-menetelmän tavoitteena on, että työntekijä luo kontaktin lapseen ja rakentaa hiljalleen luottamuksellista suhdetta, jonka avulla asiakas voi oppia normaalin vuorovaikutuksellisen suhteen merkityksen. Asiakas saa mallin turvallisuudesta aikuisesta ja tavoitteena on, että asiakas luo kiintymyssuhteen aikuisen saaden turvallisia korvaavia kokemuksia. Kiintymyssuhde nousikin kaikissa haastatteluissa esiin jollakin tapaa käsitellessämme omaohjaajuus-temaa. Haastateltavista osa puhui yksilöllisestä asiakassuhteesta. Lisäksi käsitellessämme hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimista, nousi yksilöllinen suhde ja eritoten sen rakentamisen aloittaminen esiin.

Kaikki haastateltavat kertoivat, että omaohjaaja ja asiakas laativat hoito- ja kasvatussuunnitelman yhdessä – miltei kaikki erittelivät tämän tapahtuvan dialogissa. Yksi haastateltavista kuvasi, kuinka laatimisen aikana tutustutaan samalla asiakkaaseen hoito- ja kasvatussuunnitelman aiheita läpikäyden. Yhdessä laatiessa aletaan rakentaa luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan kanssa, jonka pohjalta voidaan lähteä työskentelemään kohti kiintymyssuhteen syntymistä.

Kaikissa haastatteluissa korostui yksilöllisen suhteen merkitys asiakastyössä. Useampi haastateltavista nosti esiin, kuinka omaohjaajuuden ja kiintymyssuhteen avulla yhdellä työntekijällä on ajantasaisempi ja syvempi käsitys asiakkaan tilanteesta ja näin ollen myös mahdollisuus reagoida paremmin asiakkaan tarpeisiin. Omaohjaajan kerrottiin olevan päävastuussa asiakkaansa kuntoutumisen edistämisen suhteen esimerkiksi yksilötyön avulla ja hoitaen asiakkaan asioiden eteenpäin viemistä. Kiintymyssuhteen nähtiin myöskin tukevan tavoitteellista asiakastyötä, kun asiakkaalla on kokemus turvallisesta aikuisesta kannustamassa ja tukemassa häntä eteenpäin kuntoutumisessaan.

No ennenkin just sillä, että se täytyy olla, et mul on oman nuoreni asiat hanskassa. Mä tiedän mikä hänen tavoite täs koko kuntoutumises on ja sitte tota niin, myös niinku keskustelun kautta ohjaan sit toimintaa siihen suuntaan et hän pääsee tavoitteisiinsa. Tietyst tuen ja kannustan ja myös sitte siinä kohtaa jos tuntuu että homma on esimerkiks liian vaikee niin sit pitää pilkkoo niit asioit

pienempiin. – – Ja se on nimenomaan sen omaohjaajan vastuulla, et se homma pyörii et renkaat ei junnaa paikallaan.

Lisäksi korostettiin asiakkaan ja työntekijän arvostavaa kohtaamista, joka osaltaan mahdollistaa turvallisia ja korvaavia kokemuksia vuorovaikutussuhteesta. Yksi haastateltavista kuvasi arvostavaa kohtaamista hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisessa seuraavasti:

Hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutus tarkoittaa sen omaohjaajan ja omaohjattavan kohtaamista ja arvostusta.

Moniammatillisuus

Hoito- ja kasvatussuunnitelma toimii omaohjaajan työvälineenä ja työn tukena. Omaohjaaja ei kuitenkaan ole yksin nuoren hoidosta ja kasvatuksesta vastuussa vaan koko työryhmä osallistuu siihen. Moniammatillisuus nousi esiin haastateltavien kertoessa henkilöstöpalavereista. Viisi haastateltavaa mainitsi henkilökuntapalaverit hoito- ja kasvatussuunnitelman käytännön hyödyntämisen yhteydessä. Haastateltavat kuvasivat henkilöstöpalaverin olevan se paikka, jossa työryhmälle jaetaan nuoren seuraavan neljän viikon tavoitteet, jotka pohjautuvat hoito- ja kasvatussuunnitelmaan.

Henkilöstöpalavereissa moniammatillisuus näkyi monin eri tavoin. Haastatelluista tuli ilmi, että henkilökunnan palaverit ovat paikka asiakkaan tilanteen ja tavoitteiden päivittämiseen muulle työryhmälle:

Tavallaan se omaohjaaja vastaa siitä, että se työryhmä tietää mikä on homman nimi ja tarkoitus ja tavoite

Vaikka nuoren tilanteen jakamisen työryhmälle mainittiin olevan omaohjaajan vastuulla, koettiin myös, että nuoren kanssa tavoitteita kohti työskentely kuuluu koko työryhmälle:

Kaikkihan tääl tekee sitä samaa duunii sen nuoren kanssa – – henkilökuntapalavereis käydään läpi, et tää on se suunta.

Moniammatillisuus näkyi myös osalla haastateltavista heidän näkemyksissään muun työryhmän roolista. Yksi haastateltavista nosti esiin, että henkilöstöpalavereissa saa tukea omaohjaajuuteen muulta työryhmältä ja toinen mainitsi, että henkilöstöpalavereissa nuoren tavoitteita mietitään yhdessä työryhmän kanssa. Kaiken kaikkiaan voidaan päätellä henkilöstöpalavereiden olevan hyvä väline omaohjaajan ja työryhmän työskentelyn tueksi.

6.2 Kehittämismahdollisuudet

Yhtenä tutkimuksemme teemana käsitelimme hoito- ja kasvatussuunnitelman kehittämismahdollisuuksia sekä sen hyödyntämistä työssä paremmin. Kysymyksen haastateltavilta heidän näkemyksiään tähän liittyen. Osalla haastateltavista kehittämismahdollisuudet nousivat esiin haastattelun aikana jo muita teemoja käsitellessämme. Osa avasi näkemyksiään kehittämisteemaa käsitellessämme tai täydentäen/kerraten aiemmissa teemoissa esiin nousseita näkemyksiään kehittämisen suhteen. Yksi haastateltavista koki, ettei näe kehittämismahdollisuuksia eikä uusia tapoja hyödyntää nykyistä hoito- ja kasvatussuunnitelmaa työssä paremmin.

Haastatteluissa esiin nousseet kehittämismahdollisuudet olivat seuraavanlaisia, joita avaamme vielä tarkemmin omina kappaleina: hoito- ja kasvatussuunnitelman runkoon liittyvät erilaiset näkemykset sekä tavoitteisiin liittyvät tarkennukset, ajankäyttö ja asennoituminen, laadinta-ajankohta, seuranta ja päivitys, arviointi työntekijöiden arjen työssä, laadinta organisaation jokaisella osastolla, saatavuus kirjausjärjestelmässä, huomiointi päivittäisessä raportoinnissa sekä koulutus.

Asiakkaan kohtaaminen ja laatimisen ajankohta

Yksi haastateltavista nosti esiin, että omaohjaajuuteen tulisi kehittää tietty runko, jotta jokainen omaohjaaja kävisi omaohjattavansa kanssa tietyt asiat läpi. Haastateltava peilasi ajatustaan siihen, kuinka hoito- ja kasvatussuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin pääseminen sisältää paljon yksilötyötä. Tämä mahdollistaisi jokaisen asiakkaan tasavertaisen kohtaamisen, jolloin kaikki tietyt tärkeät asiat, kuten esimerkiksi tunnettyöskentely ja voimavarojen kartoitus, tulisi käytyä jokaisen asiakkaan kanssa läpi.

Toisessa haastattelussa esiin nousi pohdintaa siitä, milloin hoito- ja kasvatussuunnitelma laaditaan. Haastateltava kertoi hoito- ja kasvatussuunnitelma laatimisen tapahtuvan melko pian nuoren tultua osastolle, jolloin asiakas ja työntekijä eivät tunne toisiaan. Tällöin kohtaamiseen voi liittyä mahdollisesti jännitystä ja varautumista, kun luottamusta on vasta alettu rakentamaan tutustumisen kautta. Haastateltava nosti esiin laadinta-ajankohdan ristiriitaa sen suhteen, että opittuaan tuntemaan asiakkaan paremmin laatisi hän hoito- ja kasvatussuunnitelmaan erilaisia asioita verraten niihin, jotka on kirjattu muutaman päivän tuntemisen jälkeen. Haastateltava koki, että työntekijän ja asiakkaan opittua tuntemaan toisensa paremmin olisi tavoitteet mahdollista laatia vielä tarkemmin ja realistisemmin.

Haastateltava näki kehittämismahdollisuutena sen, että laadinta ei tapahtuisi heti aivan asiakassuhteen alussa, vaan kun asiakas ja työntekijä ovat oppineet tuntemaan toisiaan hieman paremmin. Esimerkkinä haastattelussa nousi tilanne, jos asiakas olisi siirtynyt Saviston kodin osastolta toiselle. Tällaisessa tilanteessa voitaisiin mahdollisesti toimia vanhan hoito- ja kasvatussuunnitelman mukaan niin pitkään, kunnes asiakas olisi asettunut osastolle ja työntekijä olisi oppinut tuntemaan asiakasta paremmin. Työntekijä voisi silloin hahmottaa paremmin, mitkä olisivat mahdollisia tavoitteita asiakkaan kohdalla.

Runko ja tavoitteet

Yhtenä kehittämismahdollisuutena nähtiin nykyisen hoito- ja kasvatussuunnitelman runko, johon liittyen haastateltavilla oli erilaisia kehitysideoita. Puolet haastateltavista nosti esiin samankaltaista näkökulmaa sen suhteen, että hoito- ja kasvatussuunnitelmassa voisi olla vieläkin yksityiskohtaisempi ja tarkempi runko nykyiseen verraten, jonka johdosta myös tavoitteet olisi mahdollista kirjata vielä yksityiskohtaisemmin. Muutama haastateltavista koki, että nykyisen hoito- ja kasvatussuunnitelman aihealueet ovat liian laajoja kokonaisuuksia ja niihin kirjataan myös ehkä sen johdosta turhan laajoja tavoitteita.

Tavoitteiden realismi, ajantasaisuus ja yksityiskohtaisuus sivusivat rungon kehittämistä. Kaksi haastateltavista koki, että nykyiseen hoito- ja kasvatussuunnitelmaan laaditaan liian suurpiirteisiä tavoitteita. Yksi haastateltava antoi

meille muutamia esimerkkejä nykyisistä tavoitteista ja millaisia ne voisivat olla, jos ne kirjattaisiin yksityiskohtaisemmin. Suurten kokonaisuuksien sijaan yksityiskohtaisemmat tavoitteet esimerkiksi välitavoitteiden kohdalla olisivat toimivampia päätavoitteeseen etenemisen suhteen. Lisäksi tavoiterealismia korostettiin: tavoitteita laatiessa tulisi keskittyä nuoren valmiuksiin ja voimavaroihin, eikä laatia liian vaativia tavoitteita.

Yksi haastateltava nosti esiin ajatuksen kaksijakoisesta rungosta, jossa olisi kaksi osuutta. Toinen osuus täytettäisiin asiakkaan kanssa yhdessä, toisen täyttäisi työntekijä. Saviston kodin hoito- ja kasvatussuunnitelma sisältää muun muassa yhteydenpito-osuuden sosiaalityöntekijään sekä osuudet suunnitelman seuraamisesta ja päivittämisestä. Haastateltava nosti esiin, kuinka eritoten jälkimmäiset osuudet voisi erottaa asiakkaan kanssa täytettävästä osuudesta, sillä laadittaessa suunnitelmaa yhdessä asiakas odottaa, kun työntekijä täyttää näitä tietoja, joihin asiakas ei niinkään osallistu.

Ajankäyttö, seuranta ja päivitys

Kolmas haastatteluista esiin noussut kehittämismahdollisuus liittyi ajankäyttöön niin hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisen kuin seuraamisen ja päivittämisen suhteen. Yhtenä kehittämismahdollisuutena nähtiin se, että laatimiseen käytettäisiin enemmän ja riittävästi aikaa sekä asennoiduttaisiin samalla tavalla kuin muihin työtehtäviin. Toisin sanoen, kehittämismahdollisuutena nähtiin hoito- ja kasvatussuunnitelman korostaminen työskentelyssä tasavertaisena työtehtävänä kuukausikoosteiden tai päivittäisraportoinnin lailla.

Yksi haastateltava nosti esiin hoito- ja kasvatussuunnitelman aktiivisemmän seuraamisen ja päivittämisen. Myös toinen haastateltava korosti jatkuvaa seuraamista sivuten organisaatiossa käytössä olevaa työpäiväkirja-menetelmää, jonka avulla seurataan suunnitelman edistymistä arjessa. Haastateltava kertoi meille menetelmän hyödyntämisestä arjen työssä: omaohjaajan tulisi seurata ja edistää suunnitelman toteutumista työvuoroittain.

Askeljärjestelmä

Saviston kodin päihdekuntoutus koostuu askeljärjestelmästä. Järjestelmään liittyen nähtiin kuitenkin kehittämismahdollisuus hoito- ja kasvatussuunnitelman suhteen. Yksi haastateltava kertoi, että hoito- ja kasvatussuunnitelma tulisi laatia sekä kirjata organisaatiossa käytettävään kirjausjärjestelmään jokaisella askeleella. Yksi haastateltavista nosti esiin, ettei näin aina kuitenkaan tapahdu, mikä luo haastetta asiakkaan siirtyessä seuraavalle askeleelle. Haastateltava kertoi aikaa kuluvan hoidon tarpeen selvittämiseen, kun ei voida katsoa, millaisia tavoitteita kohti viime osastolla on lähdetty työskentelemään ja mikä silloin on ollut hoidon tarve.

Haastateltava kertoi, että hoito- ja kasvatussuunnitelman ollessa laadittuna ja kirjattuna joka osastolla on toiminta liukuvaa ja voidaan seurata, että kuntoutumisen suunta pysyy samana. Haastateltava kuvasi myös, kuinka vanhaa hoito- ja kasvatussuunnitelmaa voidaan myös hyödyntää peilinä asiakkaalle: tarkastellessa vanhan hoito- ja kasvatussuunnitelman tavoitteita asiakas voi huomata saavuttaneensa ne ja edistyneensä kuntoutuksessaan, mikä auttaa asiakasta huomaamaan kuntoutuksen hyödyn konkreettisesti.

No varmaan just verraten tohon äskeiseen vastaukseen, että silloinhan se helpottuu se sen käyttö, kun se on niinkun liukuvaa ja se etenee se homma sen mukaisesti. Silloinhan me kaikki tiedetään, et se suunta pysyy samana ja sitte tavallaan voi myös verrata sitä ja peilata siihen aikasempaan: ”muistatsä et tää on ollu sun tavoite siin kohtaa ja sä oot saavuttanu jo tän”. Ja kun me mietitään uudet kuviot taas tästä eteenpäin. Koska silloinhan se lapsikin näkee, et hän edistyy täs hommassa, mikä on niinku ehkä tärkein pointti että kylhän myö nähään, mut että jos se on mustaa valkosel sille lapselle. ”Et sä oot lähteny tost pisteestä ja nyt sä oot jo täällä, et mieti miten hienosti sul tää homma menee.”

Haastateltava koki, että hoito- ja kasvatussuunnitelman ollessa laadittuna sekä kirjattuna kirjausjärjestelmään joka askeleella voitaisiin sitä hyödyntää asiakastyössä paremmin. Haastateltava nosti esiin tarvetta reagointiin esi- miestasolla niin, että jatkossa jokaisella osastolla työskenneltäisiin sovitusti

jonka avulla toiminta olisi liukuvaa. Lisäksi toisessa haastattelussa oli noussut esiin ajatus vanhan hoito- ja kasvatussuunnitelman mukaisesti etenemisestä siihen asti, kunnes on hahmotettu asiakkaan mahdolliset tavoitteet seuraavalla osastolla. Myös tämä olisi mahdollista, jos laatiminen ja kirjaaminen tapahtuisivat jokaisella osastolla.

Raportointi ja koulutus

Yhdessä haastatteluista käsiteltiin raportointiin liittyvä kehittämismahdollisuutta: haastateltava nosti esiin, kuinka päivittäisessä raportoinnissa tulisi kiinnittää enemmän huomiota hoito- ja kasvatussuunnitelman tavoitteisiin ja kirjoittaa päivän raportti näihin perustuen. Toinen haastateltava pohti hoito- ja kasvatussuunnitelman saatavuutta organisaation kirjausjärjestelmässä. Haastateltava pohti hoito- ja kasvatussuunnitelman saatavuutta vielä paremmin raportoinnin yhteyteen, jonka pohjalta voidaan peilata asetettuja tavoitteita päiväraporttia kirjoittaessa.

Yksi haastateltava pohti mahdollisuutta järjestää koulutus kaikille työntekijöille hoito- ja kasvatussuunnitelman käyttämisestä. Haastateltava pohti, että koulutus voisi olla henkilöstöpalaverin yhteydessä, lyhyt ja toteutukseltaan työntekijöitä osallistava ja refleктоiva. Haastateltava mietti, että koulutuksessa työntekijät pääsisivät vertaamaan laadittuja suunnitelmia. Tämä oli mielestämme hyvä idea – työntekijöiden avatessa ja verratessa omia toimintatapojaan keskenään kaikilla olisi mahdollisuus saada uusia näkökulmia ja tapoja omaan työhönsä ja avata mahdollista hiljaista tietoaan muille. Tämän pohjalta voitaisiin luoda yhtenäisempi toimintalinja hoito- ja kasvatussuunnitelman käyttämiseen työvälineenä - samalla vahvistettaisiin myös asiakkaiden tasavertaisuus yhteisen toimintatavan avulla, mikä oli noussut esiin toisessa haastattelussa kehittämisisideana hieman erilaisesta näkökulmasta.

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Saimme erittäin hyvin vastauksia kysymyksiimme, ja oli ilo huomata, kuinka paljon vahvuuksia nykyisessä hoito- ja kasvatussuunnitelmassa ja sen toteutumisessa nähtiin. Omaohjaaja-menetelmän ja yksilöllisen asiakassuhteen

hyöty välittyi vahvasti. Yleisesti ottaen meille jäi käsitys, että kaikilla haastateltavilla on samanlainen käsitys yrityksen nykyisen hoito- ja kasvatussuunnitelman sisällöstä.

Tutkimuksen tulosten perusteella voimme ajatella, että työntekijöillä on selkeä käsitys lastensuojelun hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksesta. Haastatteluista nousi esiin, että hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisen ja hyödyntämisen yhteydessä tavoitteellisuus näyttäytyi vahvuutena yrityksessä. Tämän lisäksi haastateltavien työntekijöiden työskentely näyttäytyi olevan asiakasläh- töistä ja nuoren motivaatiota ja valmiuksia huomioivaa.

Tulosten perusteella voidaan ajatella, että yrityksen työntekijät pyrkivät työskentelyssään tukemaan asiakkaan ja hänen lähipiirinsä osallisuutta hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisessa ja asiakkaan kuntoutumisessa. Osallisuuden liittyi vahvasti dialogisuus, mikä näkyi suunnitelman laatimisessa asiakkaan kanssa keskustellen. Työntekijät käyttivät dialogia ja yhdessä ihmettelyä asiakkaan tavoitteiden kuulemiseen.

Työntekijöiden työskentelyssä vahvuutena on myös kiintymyssuhteen muodostaminen omaohjattavaan. Haastateltavat mainitsivat yksilöllisen suhteen merkityksen asiakassuhteessa omaohjaajatyöskentelyn näkökulmasta. Keskusteluista korostui omaohjaajan olevan nuorelle turvallisen luottamussuhteen tarjoava aikuinen. Työntekijät nostivat myös esiin nuorten tilanteen ja tavoitteiden pohtimisen ja jakamisen muulle työryhmälle henkilöstöpalavereissa. Henkilöstöpalavereiden hyödyntäminen omaohjaajatyöskentelyssä ja tavoitteellisessa työskentelyssä on toimiva menetelmä yrityksessä.

Kehittämistyötä ajatellen haastatteluista nousi esiin hyviä ja varteenotettavia näkemyksiä. Kehittämismahdollisuuksia oli perusteltu kattavasti ja perustelluissa näkyi haastateltavien oma näkemys siitä, kuinka organisaation työn laatu voitaisiin nostaa vieläkin korkeammalle. Jaoimme kehittämisideat asiakkaan kohtaamiseen ja laatimisen ajankohtaan, runkoon ja tavoitteisiin, ajankäyttöön, seurantaan ja päivitykseen, askeljärjestelmään sekä raportointiin ja koulutukseen.

Asiakkaan kohtaamiseen liittyen yksi haastateltavista toi esiin, että omaohjaajuuteen olisi tietty tarkempi runko asiakkaiden tasavertaisen kohtaamisen mahdollistamiseksi. Lisäksi laadinta-ajankohtaan liittyen nousi ajatus, että hoito- ja kasvatussuunnitelma laadittaisiin lapsen asetuttua osastolle ja työntekijän ja asiakkaan tuntiessa toisensa paremmin. Hoito- ja kasvatussuunnitelman rungon koettiin olevan liian laaja aihealueiltaan, joiden johdosta myös tavoitteet laaditaan liian suurpiirteisesti. Kehittämismahdollisuutena nähtiin yksityiskohtaisempi runko. Lisäksi nousi esiin rungon kaksijakoisuudesta, joista toinen osuus täytetään asiakkaan kanssa ja toisen osion työntekijä voi täyttää yksin.

Hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimiseen toivottiin käytettävän enemmän aikaa, ja siihen asennoiduttaisiin yhtä lailla kuin muihin työtehtäviin. Myös seurannan ja päivittämisen toivottiin olevan aktiivisempaa. Yksi haastateltavista nosti esiin, kuinka hoito- ja kasvatussuunnitelman laatiminen ja kirjaaminen kirjausjärjestelmään tulisi toteutua Saviston kodin askeljärjestelmän jokaisella osastolla. Raportointiin liittyen nousi esiin, että päivittäisen raportoinnin toivottaisiin pohjautuvan vielä enemmän hoito- ja kasvatussuunnitelman tavoitteisiin. Lisäksi yhdessä haastattelussa nousi esiin pohdintaa, voisiko hoito- ja kasvatussuunnitelma olla vielä paremmin kirjausjärjestelmässä esillä päivittäisen tavoitteiden peilaamisen helpottamiseksi.

Yksi haastateltavista toi esiin ajatuksen koulutuksesta hoito- ja kasvatussuunnitelman käyttämiseen työvälineenä. Haastateltava koki, että oman työskentelyn vertaaminen työtovereiden kanssa voisi tukea hoito- ja kasvatussuunnitelman hyödyntämistä työssä tulevaisuudessa paremmin. Tämän pohjalta mieleemme nousi ajatus niin sanotusta täydentävästä koulutuksesta reflektoivalla otteella, joka voisi edistää vielä yhtenäisemmän toimintatavan löytämistä.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yhtä mallia. Laadullisen tutkimuksen ajatellaan olevan kokonaisuus, jolloin luotettavuuden arviointikin perustuu tutkimusprosessin eri vaiheiden tarkasteluun. Luotettavuutta lisäävät tutkimuksessa tehtyjen valintojen ja ratkaisuiden pohdinnat ja

perustelut. On tärkeää, että tutkimuksesta tulee ilmi, mitä tutkitaan, miksi tutkitaan ja miten aineisto on kerätty. Tärkeää on myös eritellä, miten aineisto on analysoitu. Eri lähestymistapoihin ja metodeihin tutustumalla lisätään tutkimuksen luotettavuutta. Metodit ja lähestymistapa tulee valita tutkimuksen tavoitteiden ja kuvattavan ilmiön mukaisesti. (Aaltio & Puusa 2011, 157, 160; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Opinnäytetyömme aihe tuli ehdotuksena suoraan työelämän yhteyshenkilöltämme, joka koki yrityksensä hyötyvänsä tämän tyypisestä tutkimuksesta. Oma kiinnostuksemme lastensuojelutyötä kohtaan sai meidän innostumaan aiheesta. Meidän oli helppo lähteä rakentamaan tutkimusta valmiin aiheen ympärille. Toisaalta meidän tutkimuksessamme oli hieman hankalaa valita tiettyä laadullista lähestymistapaa ja löytää sopivaa tutkimuksen teoriaa. Varsinaista teoriaan pohjautuvaa valmista lähestymistapaa emme löytäneet meidän tutkimustamme tukemaan, joten tämä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Toisaalta valitsimme teemahaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, joten se ohjasi myös tutkimuksemme analyysiä ja toteutusta teoreettisesta näkökulmasta.

Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme lisäämään kuvaamalla haastattelujen toteutuksen tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Tutkimus oli ensimmäinen meille molemmille, ja ensikertalaisuutemme vaikutti varmasti tutkimuksen toteuttamiseen sekä tuloksien saamiseen. Haastateltavien valmistautumisessa oli havaittavissa selkeitä eroja, joka näkyi niin haastatteluiden vastauksissa kuin haastattelutilanteessa kokonaisuudessaan. Hyvinkin vaihtelevilla työvuoroilla on ollut varmasti vaikutusta valmistautumiseen, esimerkiksi osalla haastateltavista oli ollut useampi päivä vapaata ennen haastattelua. Haastattelut suoritettiin keskellä työpäivää, joka varmasti vaikutti myös osaltaan valmistautumismahdollisuuksiin. Valmistautumiseen vaikutti varmasti myös osaltaan haastateltavan kiinnostus tutkimuksemme aiheeseen.

Olimme unohtaneet mainita saatekirjeessä haastattelujen nauhoittamisesta, joka yllätti osan haastateltavista haastattelutilanteessa. On mahdollista, että nauhurin läsnäololla oli vaikutusta haastattelujen toteutumiseen ja vastauksiin. Varmistimme kuitenkin jokaiselta haastateltavalta, sopiiko nauhoittaminen

heille samalla pahoitellen tilannetta. Jokainen haastateltava suostui haastattelun nauhoittamiseen. Toisaalta tämä erehdys rentoutti tunnelmaa, sillä osa haastateltavista reagoi tilanteeseen huumorin kautta. Loppupelissä erehdyksemme teki tilanteesta inhimillisemmän ja haastattelutilanteessa kohtaaminen oli aidompaa.

Analyysin luotettavuutta lisäsimme pohjaamalla sitä teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä sekä teemahaastattelun analyysistä kertovaan kirjallisuuteen. Pyrimme perustelemaan laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun valitsemisen teoriakirjallisuuteen ja työn tavoitteisiin pohjautuen. Analyysin eri vaiheet kerroimme auki työssämme, jotta lukijoille jäisi selvä kuva, miten olemme tulokset saaneet. Päätelmien ja tulkintojen tekemisessä luotettavuutta lisäsi se, että meitä oli kaksi tutkijaa. Peilasimme ja vertailimme ajatuksiamme jatkuvasti. Nostimme tuloksia esitellessä esiin suoria lainauksia aineistosta havainnollistamaan päättelyämme. Käsittelimme ja esitimme aineistosta saatuja tuloksia anonyymisti ja tämän toimme esiin haastateltaville annetussa saatekirjeessä.

9 POHDINTA

Tutustuttuamme opintojemme alussa nousi meille pian ajatus toteuttaa opinnäytetyöprosessi yhdessä. Oli ilo, että yritykseltä noussut idea oli mahdollista toteuttaa parityönä. Yhdessä tutkiminen oli opettavaista sekä mukavaa: saimme opetella yhdessä, miten tutkimus tehdään. Lisäksi tehdessämme opinnäytetyötä yhdessä saimme tukea toisiltamme koko ajan. Kun toinen koki olevansa tekstin kanssa umpikujassa, pystyi toinen katsomaan sitä omasta näkökulmastaan, ja pääsimme jatkamaan eteenpäin. Toistemme tuki oli tärkeä tekijä opinnäytetyöprosessimme etenemisessä ja onnistumisessa.

Opinnäytetyömme onnistui mielestämme tarkoituksemme mukaisesti. Pyysimme hyvin suunnittelemassamme aikataulussa ja loppupeleissä saimme opinnäytetyön tehtyä suunniteltua nopeammin. Haastattelut onnistuivat hyvin pienestä jännityksestämme huolimatta. Saimme esitettyä haastatteluiden kysymykset niin, että saimme vastauksia siihen, mitä lähdimme etsimään. Omaksuimme laadullisen tutkimuksen sekä sisällönanalyysin teorian ja saimme sen pohjalta tehtyä analyysin onnistuneesti – saamamme vastaukset

olivat realistisia ja täysin varteenotettavia. Oletimme opinnäytetyötä aloittaessamme, että hoito- ja kasvatussuunnitelma tulee näkyvämmäksi työympäristössä tutkimuksemme avulla ja että tilaaja saa tietoonsa kehittämisideoita ja nykyisen toiminnan vahvuuksia. Koemme onnistuneemme tässä.

Tutkimus oli meille ensimmäinen, ja tämä näkyi esimerkiksi huolimattomuutena. Unohdimme saatekirjeessä mainita haastatteluiden nauhoittamisesta. Tämä ei onneksi vaikuttanut haastateltavien osallistumiseen, mutta on tietenkin mahdollista, että sillä on ollut vaikutusta lopputulokseen. Haasteita haastatteluiden toteuttamiseen toivat työvuorot. Teimme molemmat kolmivuorotyötä aivan kuten haastateltavat, joten väistämättä haastateltaville tuli eripituisia aikoja haastatteluun valmistautumiseen. Aikataulullisesti saimme kuitenkin haastattelut toteutettua suunnitelman mukaan.

Lisäksi olisimme voineet tiedottaa ja muistuttaa haastatteluista aktiivisemmin. Annoimme henkilöille paperisena saatekirjeen ja teemahaastattelurungon, mutta olisimme voineet lähettää lisäksi ne esimerkiksi sähköpostitse. Haastattelupäivät kirjasimme osaston kalenteriin. Osalla henkilöistä oli useamman päivän vapaat ennen työpaikalla tapahtuvaa haastattelua, joten aktiivisempi muistuttaminen haastatteluajankohdasta ennen vapaapäiviä olisi voinut helpottaa heidän valmistautumistaan.

Oman oppimisemme kannalta tutkimus oli meille erittäin hyödyllinen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme teoriaa ja käytäntöä laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta. Saimme myös kokonaisvaltaisemman käsityksen laadullisen tutkimusprosessin eri vaiheista käytännössä. Valitsimme tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, joten saimme myös kokemusta haastatelijana toimimisesta.

Saimme erittäin paljon lisää tietoa omaan työhömmme niin keräämämme teorian kautta kuin saadessamme haastatella koulutuslallamme työskenteleviä ammattilaisia. Haastateltavien puheissa välittyi vahva osaaminen lastensuojelutyössä, josta saimme paljon lisää tietoa työkentältä rikastamaan omaa tietopohjaamme. Lisäksi saimme konkreettisesti todella tarkan kuvauksen hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisesta ja toteuttamisesta sekä omaohjaajuudesta, joka tukee omaa osaamistamme työssämme tulevaisuudessa.

Tutkimuksen perusteella meille välittyi muutostarve yhtenäisemmästä linjasta hoito- ja kasvatussuunnitelman käyttämiseen työvälineenä, sen aktiivisemmasta seuraamisesta ja päivittämisestä, saatavuudesta kirjausjärjestelmässä ja päivittäisraportoinnista. Lisäksi nousi esiin selkeä toive yksityiskohtaisemmasta lomakkeen rungosta ja myös mahdollisesti sen kaksijakoisuudesta. Tutkimuksesta ilmeni myös, kuinka haastateltavat toivat toimintatapoihin liittyviä muutostarpeita esiin erilaisiin ilmiöihin viitaten, mutta aineistoa analysoidessa huomasimme, kuinka eri ilmiöiden kautta välittyi idea yhtenäisemmästä toimintatavasta tulevaisuudessa. Ilmenneistä kehittämismahdollisuuksista huolimatta meille jäi myönteinen ja toimiva kuva myös nykytilanteen toimintatavasta ja lomakkeesta.

Tutkimuksesta nousi esiin henkilöstöpalavereista koettu hyöty. Pohdimme, että edellä mainitsemamme koulutuksen voisikin järjestää henkilöstöpalaverin yhteyteen, jossa käsiteltäisiin tutkimuksestamme esiin nousseita vahvuuksia sekä kehittämismahdollisuuksia. Koulutuksessa keskityttäisiin nostamaan esiin tutkimuksestamme esiin nousseet kehittämismahdollisuudet haastaen työntekijöitä pohtimaan, kuinka näihin voidaan reagoida ja kehittää parempaan suuntaan. Näin työntekijät pääsisivät tuomaan omat näkemyksensä ja niin sanottu työntekijöiden mahdollinen hiljainen tieto olisi mahdollista tulla kaikkien käyttöön. Työntekijöiden näkemysten kautta voitaisiin muodostaa yhtenäisempi toimintamalli ja yleinen linjaus hoito- ja kasvatussuunnitelman käyttämiseen työvälineenä jatkossa.

Uskomme organisaation voivan hyödyntää tutkimustamme omassa kehittämistyössään ja olemme tuoneet esiin haastateltavien näkemykset selkeästi, jotta organisaatiolla on mahdollisuus tarttua ja reagoida niihin. Lisäksi haastateluista ilmeni paljon vahvuuksia, joita jo tällä hetkellä nähdään olevan. Tutkimuksemme avulla organisaatio saa tietoonsa, mitkä asiat työntekijät kokevat toimivaksi jo nyt ja joita kannattaa vaalia myös tulevassa. Jätämme kehittämismahdollisuudet positiivisin odotuksin organisaatiolle, sillä näemme niiden olevan mahdollisia toteuttaa. Organisaation on hyvä jatkaa tästä eteenpäin ja viedä kehittämismahdollisuudet käytäntöön.

Haluamme nostaa esiin Saviston koti Oy:n asiakaslähtöisen ja asiakasta osallistavan lähestymistavan asiakastyöhön, sillä se välittyi meille vahvasti haastatteluista. Oli upeaa huomata työntekijöiden asenteet lastensuojelutyötä kohtaan – meille välittyi lämmin, arvostava, osallistava ja voimavarakeskeinen tapa kohdata asiakkaat. Kyseisestä organisaatiosta välittyi suurella sydämellä työskenteleminen. Saimme mahdollisuuden kuulla organisaation työntekijöiden asenteita työhön sekä mahdollisuuden omaksua niitä myös itsellemme.

Saviston koti Oy on laajentuessaan saanut lisää näkyvyyttä koko Suomessa eritoten sen tarjoaman päihdekuntoutuksen takia. Saviston kodin toiminta-ajatus ja asenne asiakkaita kohtaan välittyi meille opinnäytetyömme tutkimuksen kautta ja halusimme tuoda tätä näkyväksi. Uskomme, että asenteiden ja toimintatavan näkyvyys opinnäytetyössämme voi rikastaa lähestymistapoja lastensuojelutyössä yleisesti ottaen tulevaisuudessa. Saviston kodin asiakasta osallistava toimintamalli toimii suunnannäyttäjänä asiakkaan kohtaamiseen, jota kehitetään parempaan suuntaan koko sosiaalialalla paraikaa. Saviston koti Oy on jättänyt meille vaikutelman vahvasta halustaan kehittää toimintaansa jatkuvasti vielä entistä laadukkaammaksi – uskommekin, että organisaatiolla on kaikki valmiudet kehittää toimintaansa jatkuvasti nostaen työnsä laatua vielä tästäkin korkeammalle.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 157, 160.

A-klinikka s.a.a. A-klinikka Kouvola. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/henkiloasiakkaille/apua-paihde-ja-mielenterveysongelmiin/avohoitoklinikat/a-klinikka-kouvola> [viitattu 14.1.2018].

A-klinikka s.a.b. Stopparit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/henkiloasiakkaille/ymparivuorokautista-hoitoa/alaikaisten-nuorten-laittohoito/stopparit> [viitattu 14.1.2018].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 214.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Karppinen, S. 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa Teuvonen-Arnkil, K. (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 14-19.

Lastensuojelulaki. 13.04.2007/417.

Mielenterveysseura. s.a. Lasten ja nuorten päihdehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-paihdehoito> [viitattu 11.5.2018].

Murto, K. 2013. Yhteisöhoidon ja terapeuttisen yhteisön käsitteestä ja taustasta. Teoksessa Murto, K. (toim.) Terapeuttinen yhteisö. Jyväskylä: Kari Consulting Oy, 12, 14.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemelä, S. 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 50-53.

Oikku, T. 2017. Tyhjiään olevaan Anjalakotiin tulee lastensuojelun yksikkö — kouvolaalaisyritys kaksinkertaistaa liiketoimintansa. *Kouvolan Sanomat* 15.5.2017. verkkolehti. Saatavissa: <https://kouvolansanomat.fi/uutiset/lahella/b4c6089a-fb97-4003-9b25-70a0e256e73a> [viitattu 11.5.2018].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Työkirja ammatti-korkeakouluun. E-kirja. Jokioinen: E-Oppi Oy. Saatavissa: <https://kaak-kuri.finna.fi/> [viitattu 6.4.2018].

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 47-48.

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekkala, M. 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. THL-raportti 19/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Räty, T. 2015. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa –käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Saviston Koti Oy. 2018a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.savistonkoti.fi/> [viitattu 6.4.2018].

Saviston Koti Oy. 2018b. Askeljärjestelmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.savistonkoti.fi/palvelut/paihdekuntoutus/askeljarjestelma/> [viitattu 28.3.2018].

Saviston Koti Oy. 2018c. Toimintayksiköt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.savistonkoti.fi/toimintayksikot/> [viitattu 6.4.2018].

THL. 2014. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-paihdehairiot> [viitattu 14.1.2018].

THL. 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016 – alkoholi ja huumeet. THL-julkari. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence [viitattu 11.5.2018].

THL. 2017. Päihdetilastollinen vuosikirja 2017 – alkoholi ja huumeet. THL-julkari. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135657/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202017%20verkoversio%20p%C3%A4ivitetty%20kuolemat%203.1.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.5.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialai-

nen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL-julkari. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.5.2018]

Saatekirje

26.1.2018

Hyvä Saviston Koti Oy:n työntekijä!

Opiskelemme tällä hetkellä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosionomeiksi ja toteutamme opinnäytetyömme haastatellen työntekijöitä organisaationne toimintayksikkö Savistossa.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuoda esiin työntekijöiden kokemuksia hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisesta Saviston koti Oy:ssä Reitti- ja Steissi-osastoilla. Tutkimuksen avulla selvitämme työntekijöiden näkökulmia hoito- ja kasvatussuunnitelman hyödyntämisestä työssä sekä tarkastelemme samalla omaohjaajuuden vaikutusta hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumiseen.

Tavoitteenamme on, että organisaationne saa mahdollisia kehitysideoita tutkimuksemme avulla. Mikäli mahdollista, voi tutkimuksemme tuoda esiin työyhteisölle työntekijöillä jo olemassa olevaa tietoa hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisesta käytännössä.

Tutkimuksemme toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelulle varataan aikaa noin tunti. Haastatteluajan sovimme kanssasi teille sopivaan ajankohtaan. Ohessa ovat haastattelun aihealueet ja kysymykset, jotka toivomme teidän käyvän läpi ennen haastattelua.

Tutkimus valmistuu Marraskuussa 2018, jonka jälkeen se on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Lisäksi toimitamme työmme Saviston Koti Oy:n toimintayksikkö Savistolle tulostettuna versiona.

Suuri kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Saara Laiho ja Anniina Pehkonen

TEEMAHAASTATTELURUNKO

TEEMA 1 Hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutuminen

- Mitä Saviston koti Oy:n hoito- ja kasvatussuunnitelma pitää sisällään? (organisaation lomake)
- Miten hoito- ja kasvatussuunnitelman laatiminen tapahtuu käytännössä?
- Miten hoito- ja kasvatussuunnitelmaa hyödynnetään käytännössä teillä? (arki)
- Kenen vastuulla on suunnitelman seuraaminen ja päivittäminen?

TEEMA 2 Omaohjaajuus

- Miten omaohjaajuudella tuetaan hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumista?

TEEMA 3 Kehittäminen

- Mitä kehittämismahdollisuuksia näet hoito- ja kasvatussuunnitelman toteutumisessa?
- Miten hoito- ja kasvatussuunnitelmaa voitaisiin hyödyntää paremmin?