

Annemari Kantanen

Perhetyö Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

ja kehittäminen

Sosionomi (YAMK)

Opinnäytetyö

19.11.2015

Tekijä(t) Otsikko	Annemari Kantanen Perhetyö Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa
Sivumäärä Aika	63 sivua + 9 liitettä 19.11.2015
Tutkinto	Sosionomi YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen
Ohjaaja(t)	Marjatta Kelo, lehtori Marketta Apajalahti, ryhmäanalyttikko
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä perhetyö on Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa ja miten sitä voisi kehittää. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua intensiivihoidon työntekijöille ja teemahaastattelua intensiivihoidossa olevien lasten ja nuorten vanhemmille. Tutkimukseen osallistui yhdeksän työntekijää ja neljä vanhempaa. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2015 ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan perhetyö on perheiden ja eri sukupolvien kanssa tehtävää laaja-alaista, lastensuojelulain alaista työskentelyä, johon kuuluvat verkostotyö ja eri menetelmät perheiden tarpeiden mukaan. Perhetyöhön osallistuvat osaston henkilökunnan ja esimiehen lisäksi erityistyöntekijät. Työhön laaditaan tavoitteet yhteistyössä perheen kanssa. Tärkein tavoite on lapsen kotiutuminen. Lapsi on intensiivihoidon ajan osastohoidossa. Omahoitaja on läheisin työntekijä lapselle ja perheelle. Lasta, hänen vanhempiaan ja sisarusiaan tavaan osastolla tai kotona vanhempaintapaamisissa. Perhe voi käydä myös perheterapiassa. Perheen asioita pohditaan myös hoitotiimissä. Tärkeimpiä asioita perhetyössä ovat työntekijöiden koulutus ja ammatillinen työote, vanhemmuuden tukeminen, molemminpuolinen luottamus sekä perheen sitoutuminen ja tiivis osallistuminen hoitoon.</p> <p>Vanhempien luottamuksen saavuttaminen, sitoutumisen vahvistaminen ja realististen tavoitteiden laatiminen hoidolle olivat asioita, joita pitäisi edelleen kehittää. Perheet tarvitsivat enemmän tukea hoidon aikana, varsinkin hoidon alussa. Pitäisi huolehtia paremmin osastotyön toimivuudesta ja vanhempien osallistumisesta. Olisi huolehdittava myös työskentelyn jatkuvuudesta ja tuesta hoidon päättyessä. Monikulttuuriset perheet tulisi huomioida paremmin. Työntekijöiden ammatillisen työotteen vahvistaminen ja lisäkoulutus nähtiin tärkeinä. Vanhempaintapaamisia toivottiin enemmän ja niiden järjestämiseen toivottiin joustavuutta. Kotona työskentelyä toivottiin enemmän. Hoitotiimeihin ja vanhempainryhmiin toivottiin vanhempia mukaan suunnittelemaan lapsen hoitoa yhdessä työntekijöiden kanssa. Perheterapien menetelmiä ja hyötyä pitäisi selvittää enemmän vanhemmille terapian alussa. Puolisoa, sisarusia ja sukulaisia pitäisi tukea enemmän. Yhteisiä tapahtumia perheille ja työntekijöille haluttiin lisätä.</p>	
Avainsanat	perhetyö, intensiivihoido, lastensuojelu, vanhemmuus

Author(s) Title Number of Pages Date	Annemari Kantanen Family work in the intensive care of Helsinki Deaconess Institute 63 pages + 9 appendices 19 November 2015
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Development and Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Lecturer Marketta Apajalahti, Group analyst
<p>The purpose of this study was to describe family work and how it could be developed in the intensive care of Helsinki Deaconess Institute. The study was a qualitative research. The material was collected by focus group interview for employees in intensive care and theme interview for the parents whose children and youngsters are in intensive care. Nine employees and four parents took part in this study. Observation data was collected in spring 2015 and analysed by using qualitative content analysis.</p> <p>According to the results family work is extensive work with families and generations. Family work is defined by the child welfare law and it consists of networking and different methods depending on the needs of families. The personnel, the superior and the special employees are the participants of the family work. The objectives of the work are made together with the family. The most important objective is a child's homecoming. The child lives in the department during the intensive care. The child's own nurse is the nearest employee for him/her and the family. The child, his/her parents and siblings are met at the meetings in the department or at home during the intensive care. The family can also have family therapy. The matters of the family are also discussed in the care teams. The employees' education and professional approach to work, the supporting of parenthood, mutual trust, commitment and deep participation in the treatment are the most important elements in family work.</p> <p>It was seen important to further develop the way to achieve parents' trust, to strengthen commitment and to make realistic objectives. Families would need more support during the treatment, especially in the beginning of the treatment. It would be important to take better care of the functionality of the department, parents' participation and the continuity of the work. The family should be supported more when the treatment comes to an end. Multicultural families should be noticed better. It was also seen important to strengthen employees' further education and professional approach to work. There should be more parents' meetings with flexible time tables and more work should be done at home. Parents should participate to the care teams and the family teams to plan the child's treatment together with employees. The methods and the usefulness of family therapy should be cleared to parents in the beginning of the therapy. The spouse, siblings and relatives should be supported more. There should be more common happenings for the families and the employees.</p>	
Keywords	family work, intensive care, child protection, parenthood

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Intensiivihoidon lastensuojelussa	2
2.1	Lastensuojeluprosessin vaiheet	2
2.2	Intensiivihoidon	3
3	Perhe ja perhetyö	7
3.1	Perheen määrittely	7
3.2	Perhetyön historiaa ja määrittelyä	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
5	Tutkimuksen toteutus	18
5.1	Laadullinen tutkimus	18
5.2	Fokusryhmähaastattelu ja teemahaastattelu	19
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
6	Tutkimustulokset	24
6.1	Osallistujien taustatiedot	24
6.2	Intensiivihoidon perhetyö	24
6.2.1	Perhekeskeinen toimintatapa	24
6.2.2	Tavoitteellinen työskentelyprosessi	30
6.2.3	Perhetyön toteuttaminen	33
6.3	Intensiivihoidon perhetyön kehittäminen	37
6.3.1	Työskentelyprosessin kehittäminen	37
6.3.2	Perhetyön toimintatapojen kehittäminen	41
6.3.3	Verkostotyön kehittäminen	43
7	Pohdinta	45
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu intensiivihoidon perhetyöstä	45
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu intensiivihoidon perhetyön kehittämiseksi	48
8	Eettiset kysymykset	51
9	Luotettavuuskysymykset	53
10	Johtopäätökset	56

Liitteet

- Liite 1. Tiedoksiantokirje vanhemmille
- Liite 2. Tiedoksiantokirje työntekijöille
- Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 4. Fokusryhmähaastattelujen haastattelurunko/haastattelujen teemat ja alateemat työntekijöille
- Liite 5. Teemahaastattelukysymykset vanhemmille
- Liite 6. Taulukko aikaisemmista tutkimuksista
- Liite 7: Taulukko opinnäytetyön tiedonhausta
- Liite 8: Luokittelu perhetyöstä
- Liite 9: Luokittelu perhetyön kehittämisestä

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aihe on Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa tehtävä työ perheiden kanssa. Se on keskeinen osa intensiivihoidon ja sitä toteutetaan eri tavoilla osastosta ja perheen tilanteesta riippuen. Ekholmin (2013: 5–6) mukaan perheiden kanssa työskennellään säännöllisissä vanhempaintapaamisissa, pari- ja perheterapiassa, vanhempainryhmissä, hoitokokouksissa ja sisarusterapiassa. Perheen kanssa tehtävä työ korostuu intensiivihoidossa varsinkin silloin, kun hoidon tavoitteena on lapsen tai nuoren palaaminen hoidon jälkeen kotiin. Intensiivihoidon keskeiset tavoitteet ovat lapsen tai nuoren jatkuvien sijoituskierteiden katkaiseminen, psyykinen kuntoutuminen, toimiva vanhemmuus tai osavanhemmuus ja sen myötä pysyvä sijoittuminen joko kotiin, lastensuojelulaitokseen tai perhehoitoon. Jokaiselle lapselle ja perheelle suunnitellaan yksilöllinen hoitopolku, jonka etenemistä arvioidaan jatkuvasti yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat ovat tiiviisti mukana hoidon kaikissa vaiheissa. Hoidon tavoitteena on lapsen tai nuoren ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen paraneminen ja koko perheen hyvinvoinnin turvaaminen.

Perhetyö perustuu perhekeskeisyyteen. Käsitteenä perhetyö on monimuotoinen. Monet eri tahot käyttävät perhetyön käsitettä, koska kaikilla on yhteinen tavoite auttaa ja tukea perheitä erilaisissa elämäntilanteissa. Perhetyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi kotipalveluna, tehostettuna perhetyönä, avohuollon perhetyönä ja perhekuntoutuksena. Perhetyöstä onkin kehittynyt moniammatillista toimintaa, jonka avulla pyritään tukemaan ja edistämään perheiden hyvinvointia. Lainsäädännössä ei tarkoin määritellä perhetyötä koskevia säädöksiä eikä sisältöjä. Lastensuojelulaissa puhutaan lapsen kasvuolojen turvaamisesta, niihin puuttumisesta ja huoltajien tukemisesta lasten kasvattamisessa, jos se on tarpeellista lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Laissa ei puhuta varsinaisesti perhetyöstä, vaan tukitoimista lapsen tai nuoren terveyden tai kehityksen vaarantuessa. Näitä avohuollon tukitoimia voivat olla perhehoito tai laitoshuolto. (Lastensuojelulaki: 361/1983, 1302/2014.) Opinnäytetyöni aihe on perheiden kanssa tehtävä työ eli perhetyö osana intensiivihoidon eikä sitä pidä sekoittaa esimerkiksi siihen perhetyöhön, jota tarjotaan lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Viime vuosina lastensuojelukenttään on syntynyt uusia palvelumuotoja, jotka sijoittuvat laitos- ja avohuollon välimaastoon ja jotka kykenevät muuttumaan joustavasti asiakasperheiden tilanteiden ja tarpeiden mukaan (Hurtig 2003: 26).

Opinnäytetyöni aihetta, Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa tehtävää perhetyötä ei ole aiemmin tutkittu eikä jäsennetty. Opinnäytetyöni aihe on tärkeä ja yhteiskunnallisesti ajankohtainen, koska lastensuojelussa on tavoitteena vähentää laitoshoidoa ja lisätä perhetyötä. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa siitä, millaiset työskentelytavat hyödyttävät perheitä eniten. Intensiivihoidon perhetyöstä tehtyä jäsennyttä voidaan myös käyttää palvelun markkinoinnissa.

2 Intensiivihoido lastensuojelussa

2.1 Lastensuojeluprosessin vaiheet

Lastensuojelutarpeen taustalla on monia sekä lapseen että perheen tilanteeseen liittyviä syitä. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, mutta lastensuojelulain 25.§:ssä on erikseen määrätty tietyille ammattikunnille ja luottamustoimessa toimiville henkilöille lakisääteinen velvollisuus tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus. (Ilmoitusvelvollisuus.)

Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä tekee viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä arvion palvelu- ja lastensuojelutarpeesta. Tällöin arvioidaan lastensuojelulain mukaisten tukitoimien tarve, lapsen kasvuolosuhteet sekä huoltajien mahdollisuudet huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Tämä selvitys tehdään yhteistyössä lapsen huoltajan ja tarvittaessa muiden lapsen läheisten ihmisten kanssa kolmen kuukauden kuluessa lastensuojeluasian vireille tulosta. Selvitys on osa luottamuksellisen asiakassuhteen luomista, jolloin asiakkaan kuunteleminen ja osallistaminen oman tilanteensa arviointiin on tärkeää. Selvitys pitää tehdä, vaikka lapsi tai huoltajat sitä vastustaisivat. (Lastensuojelutyöprosessi.)

Lapselle tehdään tämän jälkeen asiakassuunnitelma. Se tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa, mutta myös silloin, kun asianomaiset sen tekemistä vastustavat. Suunnitelmaan kirjataan ne olosuhteet ja asiat, joihin halutaan vaikuttaa. Suunnitelmaan kirjataan myös lapsen ja perheen tuen tarve sekä palvelut ja muut tukitoimet. Huoltajille pitää tarvittaessa tehdä erillinen asiakassuunnitelma vanhemmuuden tukemiseksi. Avohuollon tukitoimia on järjestettävä viipymättä. Niiden avulla pyritään edistämään lapsen myönteistä kehitystä sekä tukemaan lapsen huoltajien ja lapsen hoidosta vastaavien

henkilöiden kasvatuskykyä ja -mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimet ovatkin ensisijaisia huostaanottoon ja sijaishuoltoon nähden. Jos nämä tukitoimet eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä, lapsi on otettava huostaan. (Lastensuojelutyöprosessi.)

Kiireellinen sijoitus on viimeinen toimenpide, jos ei ole muuta mahdollisuutta turvata lapsen tilannetta. Siihen ryhdytään, jos lapsi on välittömässä vaarassa tai hän tarvitsee kiireellistä sijoitusta. Syinä voivat olla esimerkiksi huoltajien sairaus, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, lapsen pahoinpitely tai heitteillejättö sekä lapsen itsetuhoinen käytös. Tällöin lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon, laitokseen tai sukulaisen luokse. Lapsen asioita hoitava sosiaalityöntekijä voi lopettaa sijoituksen, jos lapsi hänen mielestään voi palata turvallisesti kotiin. Kiireellinen sijoitus voi myös päättyä huostaanottoon. (Lastensuojelutyöprosessi.)

Huostaanotto on lastensuojelun viimeisin keino turvata lapsen kasvu ja kehitys. Huostaanotossa puututaan voimakkaasti lapsen perustuslaissa säädettyihin oikeuksiin sekä toisaalta Euroopan ihmisoikeussopimuksen takaamaan perhe-elämän suojaan. Huostaanottovaiheessa pyritään hyvään yhteistyöhön perheen kanssa. Hyvässä huostaanotossa otetaan huomioon lapsen ja vanhempien toiveet, mielipiteet ja kulttuuritausta. Huostaanoton tarvetta voidaan arvioida pyytämällä lausuntoja lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoilta, esimerkiksi päivähoitosta, koulusta, perheneuvolasta tai terveydenhuollosta. Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun lapsen hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuollon on oltava lapselle parempi vaihtoehto nykytilanteeseen verrattuna ja vastattava hänen yksilöllisen hoitonsa tarpeisiin. Tästä on vastuussa lapsen sijoittava kunta. Sijaishuolto voi olla perhehoitoa, laitoshoidoa tai muuta lapsen tarpeet huomioon ottavaa hoitoa. (Lastensuojelutyöprosessi.)

2.2 Intensiivihoido

Helsingin Diakonissalaitos alkoi kehittää vuonna 1999 Raha-automaattiyhdistyksen tuella moniongelmaisille ja vaikeasti traumatisoituneille 6–17-vuotiaille lapsille ja nuorille suunnattua kuntouttavaa hoitoa. Intensiivihoido on lastensuojelulain mukaista sijaishuoltoa, joka sijoittuu lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon välimaastoon. Intensiivihoidossa yhdistyy lastensuojelullinen ja psykiatrinen hoito turvallisessa kasvuympäristössä. Hoidon tavoitteena on lapsen ja perheen tilanteen muuttaminen kokonaisvaltaisesti. Tärkeimpiä työmenetelmiä ovat yksilöhoito, perhe- ja verkostotyö sekä toiminnallisuus. Hoitoa ohjaa moniammatillinen hoitotiimi. Hoitotiimiin kuuluvat osaston työryhmä, yksikön

johtaja, lasten- ja nuorisopsykiatri, perheterapeutti, psykologi sekä tarvittaessa neuro-psykologi, toimintaterapeutti ja kuvataideterapeutti. Hoitotiimi tekee yhteistyötä lastensuojelun työntekijöiden sekä muun lapselle ja perheelle merkittävän verkoston kanssa sekä huolehtii sijoituksen jälkeisen hoidon siirrosta kotikuntaan tai jatkohoitopaikkaan. Lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus osallistua hoitotiimiin. Hoitojakson ajan huostaan otettu lapsi asuu kodinomaisella osastolla. Hänen perheensä kanssa työskennellään tiiviisti koko hoidon ajan. (Intensiivihoidon palvelukuvaus.)

Intensiivihoidossa lapselle luodaan turvallinen ympäristö, jossa hänen päivä- ja viikko-ohjelmansa ovat toistuvia ja ennakoitavissa. Keskeisiä menetelmiä ovat yksilöhoidon lisäksi perhe- ja verkostotyö, terapeutitiset ryhmät sekä toiminnallisuus. Lapselle tarjottavan osastohoidon lisäksi perheellä on mahdollisuus saada lasten- ja nuorisopsykiatrisia palveluita sekä psykologisia ja perheterapiapalveluita. Perhe saa myös tarvittaessa neuropsykologisia, kuvataide- ja toimintaterapiapalveluja. Perheterapiatyöskentelyssä hyödynnetään joustavasti eri menetelmiä sekä pyritään lisäämään perheiden osallistumista hoitoon ja vahvistamaan lapselle tärkeitä ihmissuhteita. Perheterapiatyöskentelyn tavoitteena on kokonaisvaltainen muutos lapsen ja perheen tilanteessa. Tällöin pyritään varmistamaan lapsen turvallinen kehitys kotona tai sopivaksi arvioidussa jatkohoitopaikassa. (Intensiivihoidon palvelukuvaus.) Perheterapiassa on käytetty vuodesta 2005 Bentovimin – Millerin perhearviointimallia. Sen avulla selvitetään perhedynamiikan ja vanhemmuuden eri osa-alueita. Perhearvioinnissa havainnoidaan perheen toimintakykyä, vahvuuksia ja vaikeuksia videoinnin avulla. (Pasanen – Katajamäki – Åstedt 2015: 23–26.) Intensiivihoidossa perheterapian käytännöt vaihtelevat perheiden tarpeiden mukaan. Perheiden on mahdollisuus saada yksilö- ja pariterapiaa tai koko perheelle suunnattua perheterapiaa. (Intensiivihoidon palvelukuvaus.)

Intensiivihoido on nelivaiheinen prosessi, johon kuuluvat kiinnittymisjakso, arviointijakso, hoidon syventämisjakso ja hoidon päättämisen vaihe. Hoito alkaa kiinnittymisjaksolla, jolloin lapsi ja perhe tutustuvat hoitohenkilökuntaan ja osaston arkeen. Kiinnittymis- ja arviointijakso kestävät yhteensä noin kolme kuukautta. Arviointijakson tehtävä on lapsen psyykkisten vaurioiden ja perheen vuorovaikutussuhteiden kokonaisvaltainen tutkiminen. Keskeistä on oireiden takana olevien syiden kartoittaminen ja voimavarojen etsiminen. Kerätyn tiedon ja sosiaalityöntekijän laatiman asiakassuunnitelman perusteella hoitotiimi tekee arvion lapsen ja hänen perheensä hoidon tarpeesta. (Intensiivihoidon palvelukuvaus.)

Hoidon syventämisen vaiheessa osastohoito jatkuu lapselle suunnitellun yksilöllisen hoitopolun mukaisesti. Osastohoidossa keskeisin työmuoto on terapeutin omahoitajasuhde, jonka tehtävänä on korjaavan ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa. Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa päästään käsittelemään turvallisesti lapsen elämässä tapahtuneita asioita. Jatkohoidon valmisteluvaiheessa ja hoidon päättyessä lasta ja perhettä tuetaan erilaisin tavoin sen mukaan, päättyykö lapsen hoitajakso lapsen kotiutukseen vai perheen ulkopuoliseen sijoitukseen. (Intensiivihoidon palvelukuvaus.)

Enemmistö Helsingin Diakonissalaitoksen entisistä asiakkaista piti intensiivihoidon hyödyllisenä, koska se selkeytti ja rauhoitti elämää. Se auttoi aggressioiden hallinnassa ja säännöllisesti koulunkäynnin. Merkittävää olikin se, että hoidon jälkeen kaikki kävivät koulua. Kritiikki kohdistui pääosin sääntöihin ja rajoituksiin. Sen vuoksi toimenpiteitä pitäisi arvioida, käydä läpi ja perustella vielä enemmän lasten ja nuorten kanssa. Intensiivihoidon pitäisi lisätä lasten ja nuorten kuulemistä ja osallistumista tukevia elementtejä. Lasten ja nuorten omat resurssit pitäisi saada paremmin esille, sillä yhteisöllisyys on intensiivihoidon tärkeä voimavara. (Ekholm 2013: 2, 7–8.) Intensiivihoidon entiset asiakkaat kokivat hoidon positiivisena, jotkut jopa käännteentekeväenä. Tärkeimpänä koettiin aikuisen läsnäolo. Kokemuksiin hoidosta vaikutti se, miten hyvin hoito pystyi vastaamaan nuorten tarpeisiin ja millaisen merkityksen hoitajakso oli saanut nuoren elämäntilanteessa. (Kumar 2010: tiivistelmä.)

Myös hoidossa olleiden nuorten vanhemmat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä hoitoon. Vanhemmat arvostivat henkilökunnan ammattitaitoa ja kokivat, että heitä kuunneltiin. Vanhemmat nimesivät hyviksi asioiksi omahoitajan työn lapsen henkilökohtaisena auttajana, vanhempien tapaamiset sekä vertaisryhmät. He toivat esille myös perheen keskinäisten suhteiden paranemisen. (Ekholm 2013: 6.)

Intensiivihoidossa olevien lasten vanhempien ensivaikutelma Helsingin Diakonissalaitoksen työstä oli hyvä. Vanhemmat oli otettu hyvin vastaan ja henkilökuntaa pidettiin mukavana ja asiantuntevana. Suurin vanhempien saama hyöty intensiivihoidosta oli kommunikoinnin paraneminen. Vanhemmat saivat myös konkreettisia neuvoja lapsen kanssa toimimiseen. Lisäksi vanhemmat kertoivat lapsen koulunkäynnin sujuvan paremmin ja sosiaalisten taitojen kehittyneen. Vanhemmat kertoivat hyvinä kokemuksinaan muun muassa vanhemmuuden tukemisen perheterapiassa ja sieltä saadut konkreettiset neuvot. Vanhemmat pitivät hyvänä myös sitä, että lapsi pystyi palaamaan kotiin hoidon

jälkeen. Tällöin he kokivat hoidon onnistuneen. Kaikkien vanhempien mielestä heidän suhteensa lapseen oli parantunut. (Säteri 2015: 35–36, 40.)

Osaston henkilökunnan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä omahoitajuutta pidettiin tärkeänä asiana. Omahoitaja oli vanhempien yhteyshenkilö, jolta vanhemmat saivat keskusteluapua ja tietoa lapsen asioista. Ikävänä kokemuksena vanhemmat mainitsivat omahoitajan vaihtumisen. Monet vanhemmat kokivat perheterapeutit läheisiksi, mutta muiden erityistyöntekijöiden kanssa yhteistyö oli vähäistä. Perheterapiaa pidettiin toimivana ja se oli vanhemmille luonteva paikka puhua asioistaan. Vanhemmat arvostivat perheterapeuttien antamia konkreettisia neuvoja sekä hyvää suhdetta terapeutin ja vanhemman välillä. (Säteri 2015: 37–39.)

Negatiivisina kokemuksina vanhemmat pitivät henkilökunnan vaihtuvuutta ja sijaisia. Myöskään yhteydenpito vanhempien ja osaston työntekijöiden välillä ei aina toiminut. Hoitoneuvottelut koettiin raskaiksi. Useat vanhemmat kokivat, että neuvotteluissa tehdyistä päätöksistä huolimatta tilanne ei muuttunut neuvottelujen jälkeen. Vanhemmat kokivat myös, ettei heidän mielipidettään paljoo kysytty neuvotteluissa. Vanhempien mielipiteitä pitäisikin kuunnella neuvotteluissa ja päätöksiä tehtäessä. Yhteydenpitoa sijaishuoltoapaikan ja kodin välillä pitäisi parantaa. Osastosta toivottiin kodinomaisempaa. Lapсилta ja nuorilta pitäisi vanhempien mukaan vaatia enemmän kodinomaisten askareiden tekemistä ja ikätasoisista vastuuta. Intensiivihoidon hoitomalliin toivottiin joustoa ja hoitoa yksilöllisemmäksi. Omahoitajan pysyvyys ja henkilökunnan pieni vaihtuvuus koettiin tärkeiksi. Vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa sisarusterapiasta ja siihen osallistumisesta. (Säteri 2015: 36–42.)

Omahoitajamenetelmä on keskeinen intensiivihoidossa. Karppisen (1999: 14) mukaan lastensuojelun laitoshoidon omahoitajamenetelmä on yksilöllinen hoito- ja kasvatustapa. Se perustuu ajatukseen, että ihmisen käyttäytyminen on tarkoituksenmukaista. On tärkeää yrittää ymmärtää lapsen käyttäytymisen psykologiset syyt, jotta voidaan vastata hänen henkilökohtaisiin kehitystarpeisiinsa. Omahoitajamenetelmän avulla yritetään siis ensisijaisesti vastata lapsen yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiin ja toteuttaa hoito- ja kasvatustyötä entistä kokonaisvaltaisemmin. Kinnusen (1999: 8) mukaan omahoitajasuhteella tarkoitetaan lapsen ja omahoitajan välistä henkilökohtaista, hoitoon ja kasvatukseen keskittyvää suhdetta, mikä on lastenpsykiatrisen hoidon keskeisimpiä hoitomuotoja.

Omahoitajalla on lastensuojelulaitoksessa yhteisesti sovituihin rajoihin vastuu lapsen pitkäjänteisestä hoidosta ja kasvatuksesta. Omahoitaja tekee kuitenkin yhteistyötä työryhmänsä ja asiantuntijoiden kanssa. (Kyrönseppä & Rautiainen: 1993: 101.) Omahoitaja toimii lapsen asioiden hoitajana osastolla ja edustaa häntä kaikissa neuvotteluissa, koska tuntee hänet parhaiten. Omahoitaja järjestää tapaamisia ja neuvotteluja sekä huolehtii yhteydenpidosta lapsen kotiin. (Kinnunen 1999: 90–91.) Terapeuttinen omahoitajuus on omahoitajamenetelmään liittyvää, haastavaa yksilötyötä. Terapeuttisen omahoitajan tavoitteena on hyväntahtoinen hoitoilmapiiri, joka perustuu aikuisjohtoisuuteen. (Karppinen 1999: 15.)

3 Perhe ja perhetyö

3.1 Perheen määritelmä

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot ja parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Lapsiperheitä ovat perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Perheet.)

Perhesuhteiden järjestämisen tapana on pidetty pitkään avioliitolle ja biologiselle vanhemmuudelle perustuvaa isän, äidin ja lasten muodostamaa ydinperhettä. Perheen tehtäväksi ajatellaan kuuluvan sukupuolielämä, jälkikasvun hoivaaminen ja kasvatustaloudellinen yhteistyö sekä yhteinen asuminen ja yhteisyys. Amerikkalaisen sosiologin Talcott Parsonin funktionalistinen perheteoria on vaikuttanut merkittävästi sosiaalityössä vallitsevaan perhekäsitykseen. Parsonin mukaan perhe on sosiaalinen instituutio, jonka pitää huolehtia sille asetetuista tehtävistä. Perhe rakentuu sukupuolten väliselle roolirollille, jossa nainen on emotionaalinen ja lasten hoidosta vastaava osapuoli. Miehen rooli on edustaa perhettä ulkomaailmaan. Perheen tärkein tehtävä on Parsonin mukaan lasten sosiaalistaminen yhteiskunnan jäseniksi. (Metsälä 2006: 11.)

Ritva Nätkin (2003: 16–22) on kuvannut perheeseen kuuluviksi elementeiksi yksityisen ja julkisen erottelun, vanhempien heteroseksuaalisen avioliiton, biologisen vanhemmuuden sekä erilaiset työn- ja vastuunjaot äidin ja isän kesken. Lasten ja vanhempien suh-

teet ovat hierarkkiset. Käsitys ideaaliperheestä on kuitenkin muuttunut ja perheenjäsenillä on eriytyneemmät ja yksilöllisemmät roolit. Myös naiseus ja äiteys sekä biologinen ja sosiaalinen tai juridinen vanhemmuus ovat eriytyneet. Yksilöllistymisen ja individualismin lisääntymisestä huolimatta useat modernin perheihanteen perusrakenteet vallitsevat yhä.

Perheen yhtenäisyys ja eristyneisyys on todettu oleelliseksi, kun lastensuojelussa arvioidaan perheen tuen tarvetta. Metsälän (2006: 12) mukaan termi ”saman jääkaapin käyttäjät” kuvaa hyvin nykyistä eriytyneisyyttä ja yksilöllistymisen aikakautta. Perheenjäsenet ovat joukko erillisiä henkilöitä, jotka asuvat samojen seinien sisäpuolella ja käyttävät samaa jääkaappia. Vanhempien ja lasten suhteet ovat määrittymättömiä. Vastuunjaot ja hierarkiasuhteet ovat epäselviä. Perhetyön aloittaminen on tällaisessa tilanteessa haastavaa. Perheenjäsenet saattavat määrittellä hyvin eri tavalla sen, keitä heidän perheeseensä kuuluu. Siksi perhetyötä aloitettaessa on tärkeä hahmottaa perhesuhteiden moninaisuus yhteisen keskustelun avulla ja määrittää, kenen kanssa ja millä ehdoilla työskentely tapahtuu.

Ydinperhemallista poikkeavat perheet määrittellään Bergin (2000: 18) mukaan helposti sosiaalityössä hankaliksi, toivottomiksi ja mahdottomiksi. Tämä ajatusmalli luo ja ylläpitää käsitystä siitä, että perhe on asetettava työn keskiöön ja ammattilaiset saavat perhekeskeiselle lähestymistavalle moraalisen oikeutuksen. Todellisuudessa monet perheet elävät moninaisissa ja haurassa perhemuodostelmissa. Varsinkin lastensuojelun sosiaalityössä olevilta asiakasperheiltä puuttuvat usein selvät ydinperhekuviot. Lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen perhe on kooltaan ja rakenteeltaan toisenlainen kuin valtaväestön lapsilla keskimäärin. Lastensuojelun asiakkailta on useimmiten vain yksi vanhempi, mutta enemmän sisarusia.

3.2 Perhetyön historiaa ja määrittelyä

Lastensuojelun perhetyö alkoi Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Tällöin käynnistyivät ensimmäiset Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämät kodinhoitajatyön kurssit, joilla haluttiin antaa apua ja valistusta varattomille ja monilapsisten perheiden äideille. Vuonna 1976 Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja sosiaalivaltiohallitus aloittivat tehostetun perhetyön kokeilun, jossa tarjottiin moniongelma-perheille suunnattua kotipalvelua. Kotipalvelun keskeisinä tavoitteina olivat perheen vuorovaikutustaitojen paranta-

minen sekä vanhempien opettaminen lasten- ja kodinhoidossa. Tehostettu perhetyö levisi nopeasti Suomessa ja vuonna 1980 sitä oli saatavissa jo 80 kunnassa. Tuolloin kodinhoitajan työnkuva muuttui. Perheen kanssa keskusteltiin enemmän ja perhettä autettiin ottamaan vastuuta omasta elämästään.

Toinen merkittävä muutos lastensuojelun perhetyön kehittämisessä oli 1980–1990 –lukujen vaihteessa tapahtunut muutos lastensuojelun laitosrakenteissa. Tällöin ratkaisukeskeisen ja tulevaisuuteen suuntautuvan avohuollollisen lastensuojelutyön määrää lisättiin. Vähitellen kunnat palkkasivat enemmän työntekijöitä perhetyöntekijänimikkeellä sosiaalityöntekijöiden ja kodinhoitajien työn tueksi lastensuojelun avohuollon työhön. (Hurtig 2003: 8–9.) 1990-luvun laman vaikutuksesta kodinhoitajien työ perheissä väheni, mutta perhetyö säilyi. Perhetyön ammattikunta oli kehittymässä ja vuonna 2003 perhetyö oli korvaamassa kotipalvelua. Kunnallinen kotiapu väheni edelleen 2000-luvulla, jolloin erilaiset järjestöt alkoivat kehittää ja tarjota monimuotoista perhetyötä. (Heino 2008: 18.)

Lastensuojelulaissa ei määritellä perhetyön sisältöä tarkemmin, mutta sen mukaan lastensuojelun pitää tukea vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastuussa olevia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lain mukaan lastensuojelun tavoitteena on ehkäistä lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon, kun arvioidaan lastensuojelun tarvetta ja toteutetaan lastensuojelua. Lisäksi lastensuojelulain mukaan kunnan tulee tarvittaessa järjestää lapsen ja perheen tueksi esimerkiksi perhetyötä lastensuojelun avohuollon tukitoimena. (Lastensuojelulaki: 361/1983, 1302/2014.)

Lastensuojelun perhetyöllä voidaan tarkoittaa joko avohuollon tukitoimena toteutettavaa ennalta ehkäisevää tukea ja apua tai lastensuojelulaitoksessa tehtävää korjaavaa työtä perheen tilanteen parantamiseksi. Lastensuojelun perhetyö sekoitetaan usein perhehoidon käsitteeseen, jolla tarkoitetaan huostaan otetun lapsen hoitoa sijaishuollossa. Lastensuojelun sijaishuolto voidaan järjestää joko laitoshoidona tai perhehoidona ammatillisissa perhekodeissa tai yksityisperheissä. Lastensuojelulain mukaan perhehoitoa voidaan käyttää myös avohuollon tukitoimena, jolloin sijoituksen kohteena on lapsi ja hänen huoltajansa. Perheelle voidaan antaa kuntoutusta lastensuojelulaitoksessa, perheenomaisessa hoitoyksikössä tai yksityisperheessä, jonka kanssa on tehty sopimus perhehoidosta. (Mikkola 1994: 144–145.)

Avohuollon perhetyö lisäsi perheiden sisäistä elämänhallintaa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Vanhempien mielestä perhetyössä otettiin huomioon lasten ja vanhempien voimavarat yksilöllisellä ja joustavalla tavalla. Perhetyötä pidettiin kokonaisvaltaisena tukimuotona, jossa osattiin huomioida hyvin kaikki perheen verkostot. (Fjäder & Varetto – Schnitter 2014: 30–32.) Alkuarviointia ja perhetyön käynnistysvaihetta pidettiin tärkeimpinä perhetyön sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä. Oli tärkeää tehdä selväksi perhetyön aloittamiseen johtaneet huolenaiheet ja perhetyön tavoitteet. Sitoutuminen perhetyöhön oli vaikeampaa, jos nämä seikat jäivät perheille epämääräisiksi. (Mustajärvi 2008: tiivistelmä.)

Avohuollossa olevien perheiden vanhemmat näkivät perhetyön tukevan kuntoutumista. Vanhempien mielestä perhetyö auttoi heitä sekä antoi hengähdysaikaa ja keskustelukumppanuutta. Lasten mielestä tärkeimpiä olivat perhetyöntekijöiden kanssa vietetyt yhteiset hetket. Perhetyö on ammatillista toimintaa, jota pitää tarjota oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Perheen kunnioitus sekä toiminnan selkeys ja soveltuvuus ovat olennaisia onnistumiselle. (Kaikko 2004: 3.)

Perhekuntouksen ja perhetyön käsitteitä ei ole eritelty lastensuojelulaissa tarkasti. Perhekuntoutukseen kuuluvat kaikki toimenpiteet, joiden tarkoitus on palauttaa ja ylläpitää ihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Perhekuntoutuksen yleisiä kuntoutuksen muotoja ovat ohjaus ja neuvonta, perheterapia, erilaiset kotikuntoutuksen muodot, perheleirit sekä laitoshoido koko perheelle tai vanhemmalle ja lapselle. (Berg 2000: 9.) Perhetyöstä käytetään useimmiten käsitettä perhekuntoutus, mutta sen lisäksi puhutaan perhekeskeisestä työstä, perhetyöstä sekä yhteistyöstä perheen kanssa. Silloin tarkoitetaan kaikkea lapsen tai nuoren perheen kanssa tehtävää työtä, jossa tavoitteena on auttaa perhettä selviytymään paremmin perheenä. Perhekodeissa asuvien nuorten perheille tarjotaan polikliinista perheterapiaa ja perhekeskusteluja. Perinteisin hoitomuoto on se, jossa lapsi tai nuori on sijoitettu lastensuojelulaitokseen ja hänen perheensä käy laitoksen perheterapiassa. (Berg 2000: 35.)

Lastensuojelulaitosten työssä on erotettavissa joko lapsen tilanteeseen keskittyvä, lapsen tai nuoren kehityshäiriöitä korjaava intensiivinen hoito ja kasvatustyö tai perheen kokonaistilanteen ratkaisuun keskittyvä istuntotyyppinen terapiatyö. Perhekuntoutuskäsitteessä kuvataan laitosten toimintaa yleisellä tasolla, jolloin perhekuntoutuksen kohteena ovat kaikki laitokseen sijoitettujen lasten ja nuorten perheet. Työn tavoitteena on

joko lapsen kotiuttaminen tai pitkäaikainen sijoitus. Perhekuntoutusta voidaan tarjota myös ilman lapsen tai nuoren sijoitusta. Laitosten tavoitteena on tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa sijoituksen aikana, tukea vanhempia oman vanhemmuuden löytämisessä ja ylläpitämisessä, perheyhteyden säilyttämisessä tai kiinteyttämisessä sekä pystyä vaikuttamaan perheen vuorovaikutusmalliin ristiriitatilanteissa. Myös pitkäaikaisen sijoituksen kohdalla pyritään yhteistyöhön vanhempien kanssa, koska lapsen yhteyttä biologiseen perheeseen ei haluta katkaista. Tällöin työskentelyn keskiössä on lapsi tai nuori ja perheen kanssa työskennellään lapsen lähtökohdista käsin. (Berg 2000: 36–37.)

Perhetyön käsitteitä ja lastensuojelussa tehtävän perhetyön työmuotoja on jäsennetty käsiteanalyttisessä kirjallisuuskatsauksessa. Sen mukaan lastensuojelun perhetyön käsitettä käytetään, tulkitaan ja ymmärretään monin eri tavoin, sillä samoja käsitteitä käytetään erilaisissa toimintaympäristöissä. Perhetyötä on vaikea jäsentää teoreettisesti, sillä siinä yhdistyy erilaisia teoreettisia viitekehyksiä. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, ettei perhetyöstä voida tai ole mielekästä tehdä yhtä teoreettista viitekehystä, sillä kaavamaiset ja yleistävät viitekehykset eivät sovellu perheiden kanssa tehtävään työhön. Myös lastensuojelussa tehtävän perhetyön toimintatapojen jäsenitys osoittautuu haastavaksi. (Berg 2000: 99.)

Perhetyöksi kutsutaan ammattilaisten työn kohdetta tai tapaa tehdä moniammatillista yhteistyötä. Perhetyössä hyödynnetään useamman erityisalan osaamista ja tietoa. Perhetyötä tehdään muun muassa neuvoloissa, sosiaalitoimistoissa, kouluissa, sairaaloissa tai lastensuojelulaitoksissa. Sitä tarjoavat julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi järjestöt, seurakunnat ja yritykset. Perhetyöllä onkin keskeinen rooli hyvinvointiyhteiskunnassa. (Vuori – Nätkin 2007: 8.)

Perhetyön käsitettä voidaan käyttää, tulkita ja ymmärtää hyvin eri tavoin. Perhetyön käsitteellä tarkoitetaan toisaalta työn suuntaamista tavoitteiden mukaan sekä toisaalta työmuotoja ja erilaisia menetelmiä. Perhetyö käsitteenä pitää sisällään kaiken puheluista ja neuvotteluista toimintaan. Perhetyön rooli lastensuojelussa on asiakasperheiden yleistä epävirallista tukemista ja arjen koossa pitämistä. Perhetyöllä tarkoitetaan kuitenkin myös perheiden vahvaa tukemista ja tarvittaessa puuttumista perhe-elämään virallisten väliintulojen avulla. (Heino – Berg – Hurtig 2000: 21.)

Perhetyö voidaan määritellä käsitteellisesti kahdella tavalla. Se voidaan nähdä joko välillisenä tai välittömänä. Välillistä perhetyötä tehdään jonkun perheenjäsenen kautta. Välittömässä perhetyössä on mukana koko perhe tai yhteisö. Perheessä voi olla yksi tai useampi perheenjäsen joko biologisin tai sosiaalisin perustein. Yleisimmin perheen ajatellaan muodostuvan kahden eri sukupolven ihmisistä, jotka jakavat yhteistä arkea ja joiden välillä on keskinäinen emotionaalinen suhde. Käsitteellisen jäsenyyksen kannalta ei ole oleellista se, miten perhe määritellään, koska perheen koko tai muoto eivät vaikuta työn tavoitteeseen. (Reijonen 2005: 32.)

Perhetyön kohteina ovat perheet ja niiden jäsenet. Perhetyön sisältö vaihtelee perheen tarpeen mukaan ja se voi sisältää esimerkiksi neuvontaa, kasvatusta, terapiaa tai konsultointia. Perheestä saatetaan myös kerätä tietoja, selvittää sen tilaa tai arvioida sen toimivuutta. Perhetyön perustana on lapsen etu. Sen vuoksi perhetyön kohteena ovatkin lapsiperheet ja usein keskeisenä asiakkaana lapsi. (Vuori ym. 2007: 9.)

Lastensuojelulaitoksissa perhetyötä tekevät koko henkilökunta tai perhetyöhön erikseen määritetyt työntekijät. Lastensuojelulaitoksessa tehtävä perhetyö vaihtelee suuresti. Sijoitettujen lasten vanhempien kanssa työskentely voi olla vain satunnaista ja ylläpitävää, kun taas työskentely ei-sijoitettujen lasten perheiden kanssa voi olla intensiivisempää. Myös perhetyön ajoitus lastensuojeluprosessissa voi vaihdella. Perhetyön kohteena voi olla ennalta ehkäisevä vaihe, huostaanoton uhan tilanne tai jälkihuolto. Lastensuojelulaitosten toteuttama perhetyö voi ajoittua sijoitusta edeltävään, sijoituksen aikaiseen tai sijoituksen jälkeiseen vaiheeseen, jossa lapsi tai nuori on kotiutettu. (Heino 2008: 12.)

Lastensuojelulaitosten työntekijöiden mukaan perhetyöllä tarkoitetaan yhteistyötä lapsen, hänen vanhempiansa ja muiden lapselle tärkeiden ihmisten kanssa. Perheen kanssa työskentely on lapsen edun kannalta oleellista. Työntekijöiden hyvä yhteistyö vanhempien kanssa auttaa lasta saamaan kokemuksen aikuisista, joiden tavoitteena on auttaa häntä. Lapsikeskeinen työtapa on tärkeä, jotta lapsen ääni saataisiin voimakkaasti esiin. Perheitä ja lähiverkostoja tavataan usein ja yhteydenpito on tiiviistä. Perhetyöllä on tärkeä merkitys myös tilanteissa, jolloin lasta ollaan jatkosijoittamassa. Jatkosijoituksen onnistumismahdollisuudet ovat verrannollisia siihen, ovatko lapsen vanhemmat sijoituksen kannalla. (Vogt 2005: 18–19.)

Pitkäaikaislaitoksissa perhetyö nähtiin myös osana osastotyötä. Perheiden kanssa pidettiin yhteyttä usein puhelimitse, jolloin sovittiin esimerkiksi lapsen viikonloppulomista

kotona. Työntekijät kannustivat vanhempia osallistumaan lapsensa arkeen, esimerkiksi harrastuksiin, vanhempainiltoihin ja lääkärissä käynteihin. Perheneuvottelujen ja -tapaamisten määrä vaihteli. Joissakin laitoksissa tapaamisia oli vain kahdesti vuodessa. Joissakin laitoksissa neuvotteluja oli useammin ja niissä keskusteltiin koko perheen tilanteesta. (Vogt 2005: 19.)

Perhetyön menetelmiä olivat yhteydenpito perheisiin, koko perheen huomioon ottaminen lapsen hoidossa, perheneuvottelut ja vanhemmuuden tukeminen lapsen tarpeiden lisäksi. Perhetyön välineinä käytettiin vanhemmuuden roolikarttaa, sukupuuta ja verkostokarttaa. Perhetyössä korostettiin ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työskentelyä, jossa vanhempia arvostettiin. Joissakin laitoksissa järjestettiin säännöllisesti perheiden vertaisryhmätapaamisia sekä perheviikonloppuja ja -leirejä. Työntekijät pitivät onnistuneen perhetyön edellytyksenä sujuvaa yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa. (Vogt 2005: 20.)

Lastensuojelun työntekijöiden ja sijoitettujen lasten vanhempien yhteistyössä oli tärkeintä tulla nähdyksi ja kohdatuksi ihmisenä. Jos vanhemmat nähtiin vain ongelmana tai häiriötekijänä, he alkoivat myös käyttäytyä sen mukaisesti. Pahimmillaan vanhemmat voitiin nähdä vain prosessia haittaavana tekijänä, riippumatta huostaanoton taustoista. Vanhemmat toivoivat myös saavansa mahdollisimman totuudenmukaista ja ajanmukaista tietoa siitä, missä vaiheessa hoitoa ollaan. Tukitoimia harkittaessa pitäisi kuunnella vanhempien toiveita. Jos perhe esimerkiksi tarvitsi kotiapua, pelkkä keskustelu ei tilannetta auttanut. Vanhempien mielestä toiveet eivät olleet suuria tai kalliita, mutta niiden avulla voitaisiin parantaa lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden tilannetta merkittävästi. (Huostaan otettujen lasten vanhemmat: haluamme tulla kohdatuiksi ihmisinä: 2015.)

Sijoituksen kestoa voidaan lyhentää parantamalla huostaan otetun nuoren suhteita perheeseensä, sukulaisiinsa ja ystäväpiiriinsä. Nuoren sukulais- ja ystäväverkostoa kartoitetaan ja etsitään nuoren itsensä hyväksymiä henkilöitä, jotka haluavat olla mukana nuoren elämässä ja tukea häntä. Myös työntekijöille on tärkeää löytää nuoren verkostosta henkilöt, jotka hyväksyvät sosiaalityön periaatteet ja ovat kiinnostuneita perhekeskeisestä hoidosta. (Armstrong, Swanke, Strozier, Yampolskaya, Sharrock 2013: 1712–1718.)

Työntekijöiden kokemukset epäonnistumisessa perhetyössä liittyivät tilanteisiin, jolloin yhteistyö lapsen vanhempien kanssa oli vaikeaa. Tällöin työntekijöiden ja vanhempien huonot välit saattoivat heijastua lapsen vointiin. Myös vanhempien vaikeat mielenterveys- ja päihdeongelmat saattoivat olla syynä yhteistyön epäonnistumiseen. Onnistumisen edellytyksinä nähtiin valmiudet kohdata koko perhe, vanhempien arvostaminen sekä aito mielenkiinto perhetyötä ja sen kehittämistä kohtaan. Perhetyöhön kouluttautuminen oli vaihtelevaa. Kehittämisen- ja koulutustarpeiksi työntekijät nimesivät perhetyön menetelmäkoulutuksen, koulutuksen vaikeiden perheiden kohtaamiseen ja vaikeiden asioiden käsittelyyn perheiden kanssa, vertaisryhmätoiminnan ohjaamiskoulutuksen sekä työohjauksen perhetyöhön. (Vogt 2005: 20.)

Perhetyön toteuttamisen tärkeimpänä keinona pidetään vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Vuorovaikutus rakentuu asiakkaan kanssa keskustelun kautta ja se on perhetyön tärkein työväline. Työn edistymiseksi on oleellista kiinnittää huomiota vuorovaikutuksessa esiintyviin ilmiöihin ja asioihin. Perhetyössä kiinnitetään erityisesti huomiota perheenjäsenten suhteisiin ja erityisesti äiti-lapsisuhteeseen sekä vuorovaikutukseen. (Myllärniemi 2007: 45.) Perhetyöhön on vakiintunut työparityöskentely. Työparityöskentelyllä tarkoitetaan sitä, että työpari työskentelee yhdessä perheen kanssa. Työpari suunnittelee työtä yhdessä ja sopii työnjaosta. Työskentelyn etenemisestä seurataan ja arvioidaan yhdessä. (Heino 2008: 52.)

Laitoshoidon onnistumisen ja vakavista tunne-elämän häiriöistä kärsivän lapsen kotiutumisen varmistamiseksi on tärkeä selvittää, miten lapsi edistyy ongelmiansa suhteen ja mitä muutoksia hoitoon pitää tehdä. Onnistumisen edellytyksiä ovat yksilöllinen hoito lapsen omien tarpeiden mukaan, lapsen aktiivinen osallistuminen yksilö- ja ryhmäterapiaan sekä tarvittaessa oireita lievittävä lääkitys. Kotona vietetyn viikonlopun jälkeen on tärkeää hyödyntää vanhempien raportit viikonlopun sujumisesta. On myös kartoitettava lapsen ja perheen tilannetta puhelinhaastatteluin säännöllisin väliajoin hoidon loputtua. Hoidon onnistumisesta kertovat lapsen kotiutuminen tai sijoittuminen mahdollisimman kodinomaiseen sijoituspaikkaan sekä paremmat koulutulokset. Myös vanhemmille on tarjottava yksilöllistä sekä ryhmä- ja perheterapiaa. Perheen osallistuminen terapiaan ja sitoutuminen hoitoon ovatkin tärkeitä tavoitteiden toteutumisen kannalta. (Pierpont & McGinty 2004: 155–157.)

Sijoitettujen lasten ja heidän vanhempiensa mukaan olisi ollut tärkeää saada tutustua työntekijöihin jo ennen sijoituksen alkamista. Lisäksi vanhemmat pitivät tärkeänä arvostavaa kohtaamista, tapaamisten joustavaa järjestämistä, perheen yhteisen ajan arvostamista ja työntekijöiden tiivistä yhteydenpitoa vanhempiin. Vanhemmat kertoivat myös haluavansa olla mukana lasta koskevissa neuvotteluissa ja tehdä lasta koskevia pieniäkin päätöksiä yhdessä työntekijöiden kanssa. Vanhempien mielestä mahdollisuus osallistua lapsen arkeen oli tärkeää. (Vanhanen 2014: 28.)

Monet vanhemmat kokivat jääneensä yksin sijoituksen alussa. Vanhemmat kokivat haastavina myös heihin kohdistuneet odotukset, kun oman kriisin käsittely oli vielä kesken. Moni vanhemmista kertoi, että sijoituspaikan käytäntöjä oli vaikea ymmärtää ja omaa roolia sijoitetun lapsen vanhempana vaikea löytää. Toisaalta monet vanhemmat kertoivat kokeneensa itsensä arvokkaiksi lastensa vanhempina, mikä oli joillekin haastatelluille uusi kokemus. Monet vanhemmat olivat sitä mieltä, ettei kukaan ollut erityisesti auttanut heitä sijoituksen myötä muuttuvan vanhemmuuden työstämisessä. Suurin osa vanhemmista oli löytänyt itse tapoja suhtautua tilanteeseen. Monet kertoivat tehneensä itse työtä kuntoutuakseen. (Vanhanen 2014: 28–29.)

Vanhempien kokema arvostus vanhempina lisäsi luottamusta työntekijöihin, kun taas vähäinen kommunikointi ja erilainen työskentely- tai ajattelutapa vanhempien ja työntekijöiden välillä tekivät sijoituksen onnistumisen haastavaksi. Monet vanhemmat pitivät mahdollisuuttaan vaikuttaa lapsen sijoitusprosessiin vähäisenä. Vanhemmat kertoivat kokevansa, että heidän mielipiteitään kuultiin, mutta niillä ei useinkaan ollut merkitystä. Kuulluksi tulemisen kokemus liittyi siihen, miten työntekijät ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä koettiin henkilöinä. Positiivisia kokemuksia kuulluksi tulemisesta oli niillä vanhemmilla, jotka kokivat työntekijöiden haluavan aidosti auttaa perhettä ja ajattelivat lapsen etua samalla tavalla vanhempien kanssa. (Vanhanen 2014: 32.)

Vanhempien kokemukset työskentelystä sosiaalityöntekijöiden kanssa lapsen huostaanoton aikana vaihtelevat suuresti. Myönteisenä työskentelyn kokivat vanhemmat, jotka saivat olla mukana keskustelemassa lapsen ja perheen ongelmista ja joiden mielipiteet otettiin vakavasti. Heitä kohdeltiin kunnioittavasti ja heidän kykynsä toimia vanhempina tunnustettiin. Vanhemmat kertoivat olevansa myönteisiä tulevaisuuden suhteen, vaikka lapsi ei palaisikaan kotiin. Jotkut vanhemmat näkivät työskentelyn kielteisenä. He tunsivat, että heitä rangaistiin epäonnistumisesta vanhempina. Sosiaalityöntekijät vähättelivät huostaanoton aiheuttamia surun ja menetyksen tunteita. Työntekijöillä oli alentuva

asenne vanhempia kohtaan ja he esiintyivät asiantuntijoina perheen ongelmien ratkaisemisessa. Vanhempien mielestä oli väärin asettaa lapsi ja vanhemmat vastakkain, esimerkiksi sanomalla, että lapsi on haavoittuvainen ja hädässä, mutta vanhemmat ovat moitittavia ja arvottomia. (Höjer 2011: 114.)

Perheiden kokemukset sijoituksen vaikutuksesta perheenjäsenten välisiin suhteisiin olivat erilaisia. Sijoituksen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin koettiin yleisimmin vähäiseksi. Osa perheistä kuitenkin koki, että perheenjäsenet olivat ajautuneet erilleen. Vanhemmat pelkäsivät tällöin perheen yhtenäisyyden rikkoutuneen. Jotkut perheet taas kokivat, että perheenjäsenten välit olivat sijoituksen myötä lähentyneet. Kaikki perheet pitivät tärkeänä mahdollisuutta ylläpitää oman perheen kulttuuria sijoituksen aikana. Tämä oli kuitenkin sekä lasten että heidän vanhempiansa mielestä haastavaa. Osa vanhempien lähipiiristä tai sukulaisista etäännytti perheestä sijoituksen aikana. Suuri osa perheistä uskoi sukulaisilla olevan korkea kynnyks tulla tapaamaan lasta laitokseen. Syinä pidettiin muun muassa sukulaisten ennakkoluuloja paikkaa kohtaan, sijoitukseen liittyviä vaikeita tunteita ja pitkää matkaa. Syyksi koettiin myös työntekijöiden vähäinen kontakti perheen sukulaisiin. (Vanhanen 2014: 35, 37.)

Suurin osa perheistä piti sijoituksen tavoitteena lapsen palaamista kotiin. Kaikki vanhemmat eivät oman kertomansa mukaan tienneet tarkasti lapsen sijoituksen syytä tai sitä, mitä vanhemmilta vaaditaan, jotta lapsi voisi palata kotiin. Heillä ei ollut myöskään käsitystä siitä, miten lastensuojelulaitos voisi tukea perhettä tavoitteen saavuttamisessa. Kotiin palanneen lapsen vanhemmat ihmettelivät viranomaisten toimintatapaa kotiutusvaiheessa. Vanhempien mukaan asiat tapahtuivat toisin, kuin heille oli kerrottu eivätkä he saaneet pyynnöstään huolimatta tukea kotiinpaluun jälkeen. (Vanhanen 2014: 38.)

Luottamuksellisen ja toimivan asiakassuhteen luominen on keskusteluun painottuvan perhetyön tavoitteena ja edellytyksenä. Haasteena perhetyössä on asiakkaan motivoiminen yhteistyöhön. Motivaation puute on yleinen ongelma erityisesti silloin, kun lastensuojelun asiakkuus on alkanut vastentahtoisesti. Perhetyön onnistuminen perustuu vanhemman kykyyn ja tahtoon ottaa vastaan apua. Sen vuoksi luottamuksellisella asiakassuhteella ja asiakkaan motivaatiolla on suuri merkitys perhetyössä. Luottamuksellisen suhteen edellytyksenä pidetään työskentelyn läpinäkyvyyttä, vaikeistakin asioista suoraan puhumista ja asiakkaalle annettavaa omaa tilaa tuottaa ajatuksiaan omaehtoisesti. Lisäksi tärkeänä pidetään asiakkaan arvostusta ja hyväksymistä. (Myllärniemi 2007: 46.)

Asiakassuhteen ongelmana ei aina ole asiakkaan motivaatio. Asiakas ei välttämättä osaa keskustella tai analysoida itseään. Hänellä ei kenties ole riittävästi voimavaroja oman vanhemmuutensa tarkastelemiseen. Tällöin perhetyön menetelmänä tarvitaan toiminnallisuutta. Asiakkaan sosiaalinen toimintakyky onkin perhetyön onnistumiseen merkittävästi vaikuttava osatekijä. Sosiaalinen toimintakyky tulee esiin tarkasteltaessa asiakkaan vuorovaikutusta ja toimintaa erilaisissa toimintaympäristöissä. Myös asiakkaan sosiaalinen kuntoutus, esimerkiksi asiakkaan aktivoiminen harrastuksiin tai elokuvissa käymiseen, on keskeistä perhetyössä. Toiminnallisilla työ tavoilla pyritään lisäämään asiakkaan psykososiaalista toimintakykyä. Kyvyt selvitä arjen haasteista, toimia omassa ympäristössä, solmia sosiaalisia suhteita ja ratkaista arjen ongelmia ovat vuorovaikutustaitojen ohella tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn edellytyksiä. (Myllärniemi 2007: 47.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata, miten perhetyötä tehdään intensiivihoidossa ja miten toimintaa voisi kehittää. Tutkimukseni kohteena oli neljän intensiivihoidon osaston työntekijöitä sekä osastohoidossa olevien 6–17 -vuotiaiden lasten ja nuorten vanhempia.

Opinnäytetyöni aiheen valintaan vaikuttivat sekä oma kiinnostukseni perhetyön tutkimista kohtaan että tutkimuksesta saatava hyöty organisaatiolle. Olen työskennellyt Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa sosionomina vuodesta 2011 lähtien. Työtehtäviini on kuulunut osastohoidon toteuttamisen lisäksi moniammatillisessa työryhmässä toimiminen ja perheiden kanssa tehtävä työ. Kävin organisaation järjestämän perhetyön koulutuksen vuonna 2012. Koulutukseen liittyvä lopputyöni käsitteli yhteistyön tekemistä intensiivihoidon vastustavien vanhempien kanssa. Tein koulutukseen liittyvän lopputyön yhdessä kollegani kanssa. Pohdimme työssämme hoidon vastustuksen syitä ja keinoja rakentaa yhteistyötä vastustuksesta huolimatta. Sekä perhetyön koulutus että lopputyön tekeminen lisäsivät ymmärrystäni intensiivihoidossa olevien lasten vanhempia kohtaan ja antoivat minulle keinoja työskennellä perheiden kanssa intensiivihoidon osastolla. Opinnäytetyöni aihe tuntui loogiselta ja mielenkiintoiselta valinnalta työkokemukseni ja koulutukseni takia.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä perhetyö on intensiivihoidossa työntekijöiden sekä hoidossa olevien lasten ja nuorten vanhempien näkökulmasta?
2. Miten perhetyötä voisi kehittää työntekijöiden sekä hoidossa olevien lasten ja nuorten vanhempien näkökulmasta?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat opinnäytetyöni tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata, mitä perhetyö on Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon yksikössä ja miten sitä voisi kehittää. Aineistonkeruumenetelmänä käytin fokusryhmähaastattelua intensiivihoidon työntekijöille ja teemahaastattelua intensiivihoidossa olevien lasten vanhemmille. Laadullinen tutkimus sopi parhaiten opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa on Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000: 152) mukaan mahdollista löytää monenlaisia suhteita ja siinä pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan arvot vaikuttavat siihen, mitä ja miten tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään. Objektiiivisuutta ei voida saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tutkija ja aikaisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä liittyvät merkittävästi toisiinsa. Laadullisen tutkimuksen tulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä, jotka rajoittuvat johonkin aikaan ja paikkaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin löytämään tai paljastamaan tosiasioita, ei todentamaan jo olemassa olevia väittämiä.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on jäsentää tutkittavaa todellisuutta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa luokitellaan todellisuuden elementtejä ja prosesseja sekä tuotetaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaavia käsitteitä, niiden välisiä suhteita ja teoriaa. Laadullisen tutkimuksen avulla ilmiöstä tehdään ymmärrettävä. (Denzin & Lincoln 1994: 2.) Laadullisen tutkimuksen avulla tutkija pääsee sisälle

tutkittavan maailmaan. Tutkija tarkastelee tutkittavaa ilmiötä sen luonnollisessa ympäristössään ja yrittää ottaa selvää tai tulkita ilmiötä niillä termeillä, joita tutkittavat hänelle kertovat. (Denzin & Lincoln 2005: 3.)

Laadullinen tutkimukseni perustui fenomenologiseen lähestymistapaan. Laadullinen tutkimus onkin usein luonteeltaan fenomenologista, sillä se yrittää ymmärtää, mitä merkityksiä ihmisten kokemuksilla, havainnoilla ja tuntemuksilla heille on. Esimerkiksi avoimen kysymyksen avulla tutkittava voi kertoa ilmiöstä omin sanoin ilman rajoituksia. (Qualitative Research – Sage Publications: 11.)

Fenomenologisen tutkimuksen erityispiirre on se, että ihminen on sekä tutkimuksen kohde että tutkija. Fenomenologisen tutkimuksen perustana on ihmiskäsitys ja se, millainen ihminen on tutkimuskohteena, miten kohteesta voidaan saada inhimillistä tietoa ja millaista tämä tieto on luonteeltaan. Tutkimuksen teon kannalta keskeisiä käsitteitä ovat kokemus, merkitys ja yhteisöllisyys. Tärkeimmät tietokysymykset ovat ymmärtäminen ja tulkinta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 34.)

Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on elämismaailma, eli ihmisen suhde omaan elämistodellisuuteensa. Fenomenologinen tutkimus voidaan tällöin tarkentaa kokemuksen tutkimiseen. Ihmisen kokemukset muotoutuvat kuitenkin sen mukaan, mikä merkitys kokemuksilla on heille ollut. Sen vuoksi fenomenologisen tutkimuksen varsinaisia kohteita ovatkin inhimillisen kokemuksen merkitykset. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 34.)

5.2 Fokusryhmähaastattelu ja teemahaastattelu

Käytin opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua ja teemahaastattelua, koska tavoitteenani oli saada haastateltavilta mahdollisimman avoimia vastauksia. Fokusryhmähaastattelun avulla sain selvitettyä intensiivihoidon työntekijöiden näkemyksen perhetyöstä ja siitä, miten sitä pitäisi kehittää. Teemahaastattelun avulla sain tietoa siitä, miten hoidossa olevien lasten vanhemmat mieltävät perhetyön. Haastattelukysymykset (liitteet 4 ja 5) rakentuivat tutkimuskysymyksistä ja opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä.

Ryhmähaastattelu muistuttaa keskustelua ja sen tavoite on suhteellisen vapaamuotoinen. Haastatteluun osallistujat keskustelevat asioista vapaasti ja tekevät huomioita, jolloin saadaan monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa tutkija puhuu monille haastateltaville yhtä aikaa, mutta esittää kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 61.)

Fokusryhmähaastattelussa haastateltavat valitaan tarkoin ja he saavat kutsun haastatteluun. Haastateltavat ovat yleensä alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteitä tutkittavana olevasta ilmiöstä arvostetaan ja jotka voivat saada aikaan muutoksia. Fokusryhmähaastattelua käytetään usein silloin, kun tarkoituksena on selvittää ja kehittää uusia ideoita tai palveluja. Lisäksi fokusryhmähaastattelussa ollaan usein kiinnostuneita yksittäisten mielipiteiden ja näkemysten sijasta ryhmän yhteisestä mielipiteestä. Fokusryhmähaastattelussa on tarkasti määritelty tavoite ja se ilmoitetaan haastateltaville etukäteen. Tutkija toimii haastattelussa puheenjohtajana. Tutkija selvittää haastattelun tarkoituksen ja helpottaa ajatusten vaihtoa ryhmässä. Puheenjohtaja pyrkii saamaan keskusteluun mukaan myös ne henkilöt, jotka eivät ole sanoneet mitään. Tutkija ei kuitenkaan osallistu muuten keskusteluun. Fokusryhmähaastattelun osallistujamäärä on tavallisimmin 6–8 henkilöä. Haastattelutilanne pyritään saamaan rennoksi ja mukavaksi. Haastattelu kestää yleensä 45–60 minuuttia ja siinä käytetään apuna nauhoitus- ja videolaitteita. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 62.)

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa käytetään tiettyjä etukäteen valittuja teemoja ja niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten asioista antamia tulkintoja ja merkityksiä ja sitä, miten ne ovat vuorovaikutuksessa syntyneet. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli aiempaan tietoon tutkittavasta ilmiöstä. Teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn ilmiöön vaihtelee haastattelun avoimuuden mukaan. (Tuomi – Sarajärvi: 2009: 75.)

Haastattelin Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa työskentelevien osastojen lähiesimiehiä ja omahoitajia, perheterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä yksikön johtajaa fokusryhmähaastattelujen avulla sekä hoidossa olevien lasten ja nuorten vanhempia teemahaastattelujen avulla. Intensiivihoidon yksikön johtaja valitsi fokusryhmähaastatteluun osallistujat työkokemuksen ja pätevyyden mukaan. Haastatteluihin kutsuttiin kymmenen työntekijää, joista enintään kaksi olivat saman koulutuksen edustajia. Haastatte-

luihin osallistuivat kaikki yhtä työntekijää lukuun ottamatta, jolloin ensimmäisessä ryhmässä oli viisi ja toisessa neljä työntekijää. Yksikön johtaja valitsi ryhmiin eri osastojen työntekijöitä ja eri ammattiryhmien edustajia, jotta ryhmässä syntyvät keskustelut ja mielipiteet olisivat mahdollisimman monipuolisia.

Fokusryhmähaastattelut pidettiin maaliskuussa 2015 intensiivihoidon tiloissa Pitäjänmäellä. Lähetin tiedoksiantokirjeen ja haastattelukysymykset yksikön johtajalle (liitteet 2 ja 4) ja hän lähetti ne etukäteen haastatteluun osallistuville työntekijöille. Tarkoituksena oli, että haastateltavat ehtivät tutustua haastattelukysymyksiin ennen haastattelua ja muodostaa oman käsityksensä siitä, mitä perhetyö on intensiivihoidossa ja miten sitä voisi kehittää. Haastattelut nauhoitettiin digitalisella nauhurilla. Kerroin haastateltaville ennen haastattelua tutkimuksen tarkoituksen ja sen, miten haastatteluaineisto käsitellään. Lisäksi pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluaineiston käytöstä (liite 3). Haastattelujen kesto vaihteli alle tunnista puoleentoista tuntiin ja ne pidettiin osallistujien työajalla.

Osastojen lähiesimiehet valitsivat teemahaastatteluun kutsuttavat hoidossa olevien lasten vanhemmat. Haastateltaviksi oli tarkoituksena valita eri hoidon vaiheissa olevia perheitä. Lisäksi tarkoituksena oli valita sekä perheterapiaan osallistuvia perheitä että niitä, jotka eivät ole halunneet siihen osallistua. Haastatteluun osallistuvat vanhemmat saivat päättää, osallistuuko vain toinen vanhemmista vai kumpikin. Lasten biologisten vanhempien lisäksi haastatteluun oli mahdollista osallistua esimerkiksi vanhempien uudet puolisot, jos heidän kanssaan työskenneltiin säännöllisesti. Tavoitteenani oli saada haastateltavia perheitä kaikilta intensiivihoidon osastoilta, kuitenkin enintään viisi. Intensiivihoidossa on myös kaksi nuorten osastoa. Nuorten intensiivihoidosta tehtävästä perhetyöstä tehdään jo tällä hetkellä yamk-opinnäytetyötä ja koska työskentelen itse nuorten osastolla, rajasin nuorten osastot tutkimukseni ulkopuolelle. Pidin tärkeänä sitä, että vanhempia haastateltiin erikseen eikä ryhmässä, jolloin heille oli helpompaa kertoa oman perheensä asioista ja työskentelystä.

Teemahaastattelut pidettiin huhtikuussa 2015 Helsingin Diakonissalaitoksen tiloissa Pitäjänmäessä ja Espoossa haastateltavien valinnan mukaan. Lähetin osaston lähiesimiehille lomakkeen, jossa oli tiedot tutkimuksesta (liite 1) ja lomakkeen, jossa pyydettiin suostumusta tutkimukseen osallistumisesta (liite 3). Lähiesimiehet selvittivät osaston vanhempien halukkuuden osallistua tutkimukseen. Tämän jälkeen esimiehet antoivat tie-

doksianto- ja tutkimuslomakkeet haastatteluun osallistuville vanhemmille. Olin yhteydessä haastateltaviin joko sähköpostitse tai puhelimitse sopiakseni haastatteluajasta. Kerroin yhteydenottoilanteessa myös tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston käsittelystä. Haastateltavia oli yhteensä neljä äitiä ja he kaikki olivat eri intensiivihoidon osastoilta. Haastateltavien joukossa oli sekä perheterapiassa käyviä vanhempia että niitä, jotka eivät osallistu perheterapiaan. Haastattelut nauhoitettiin digitalisella nauhurilla. Valitsin haastattelupaikaksi rauhallisen huoneen, jonka ikkunat oli mahdollisuus sulkea verhoilla ja oven lukita. Tämä vähensi mahdollisia häiriötekijöitä. Kertasin haastateltavalle ennen haastattelua tutkimuksen tarkoituksen ja sen, miten haastatteluaineisto käsitellään. Lisäksi pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen haastatteluaineiston käytöstä. Haastattelut kestivät 20 minuutista yhteen tuntiin.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Valitsin opinnäytetyöni aineistonanalyysimenetelmäksi aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Analyysi etenee empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. Tutkimukseni empiirisenä aineistona olivat haastattelut, joiden avulla pyrin keräämään sekä kuvaamaan haastateltavien omia kokemuksia ja tulkintoja tutkittavasta aiheesta. Oli tärkeää pyrkiä ymmärtämään tutkittavien omia näkökulmia analyysin kaikissa vaiheissa. Aineistolähtöisen sisällönanalysoinnin avulla kuvasin myös aineistosta esille tulleet teemat ja niiden sisällöt. Tuomen ja Sarajärven (2009: 103) mukaan sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteilla tarkoitetaan tällöin esimerkiksi kirjoja, haastatteluja, raportteja, puhetta, päiväkirjoja tai mitä tahansa kirjalliseen muotoon tehtyä materiaalia. Sisällönanalysointi sopii hyvin myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa johtopäätösten tekoa varten.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmevaiheinen prosessi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoa pelkistettäessä analysoitava tieto, esimerkiksi auki kirjoitettu haastatteluaineisto, pelkistetään karsimalla aineistosta epäolennaiset asiat. Pelkistäminen voi tarkoittaa tiedon pelkistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Alkuperäisestä informaatiosta löydetty ilmaukset kirjataan tiivistetyillä ilmauksilla,

joista voidaan käyttää käsitettä aineiston pelkistäminen. Pelkistämistä voi myös tehdä etsimällä ja alleviivaamalla kuvaavia ilmaisuja tutkimustehtävän kysymysten avulla. Ennen analyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, lause tai sen osa tai useita lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–110.)

Aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset tutkitaan tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tutkitavan ilmiön ominaisuuspiirre tai käsitys voivat olla luokitteluyksikköinä. Luokittelun avulla aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät liitetään yleisempiin käsitteisiin. Tällöin on saatu pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja löydetty alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Aineiston klusteroinnin jälkeen on vuorossa sen abstrahointi. Tällöin tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan muusta tiedosta ja valikoidusta tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisinformaatiossa käytetyistä kielellisistä ilmauksista siirrytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

Teemahaastattelujen kysymysten aiheet olivat samat kuin työntekijöille suunnatut, mutta ne tarkentuivat fokusryhmähaastattelujen tulosten pohjalta. Luin fokusryhmähaastattelut läpi ja otin teemahaastatteluihin mukaan fokusryhmähaastatteluissa tärkeiksi nousseita aiheita. Tarkentavat kysymykset käsittelivät työskentelyä, työskentelytapojen hyödyllisyyttä ja hoitoprosessin etenemistä. Teemahaastattelun teemoina olivat perhetyön sisältö ja kehittäminen (liite 5).

Haastattelujen jälkeen kirjoitin ne sanatarkasti auki. Luin kaikki haastattelut läpi ja pelkistin haastateltavien kertomat asiat mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon. Aineistoni oli laaja ja siinä oli runsaasti samankaltaisia pelkistyksiä, joten pelkistysten luokittelu oli haastavaa. Lisäksi oli mietittävä, kuuluivatko pelkistykset perhetyön kuvaukseen vai sen kehittämisen kuvaukseen. Piti myös tarkoin pohtia, voiko joitain haastateltavien esille tuomia asioita kehittää. Esimerkiksi haastateltavien negatiivisiin kokemuksiin aikaisemmista hoidoista on vaikea vaikuttaa. Erottelin pelkistykset kahteen luokkaan sen mukaan, kuuluivatko ne perhetyön kuvaukseen vai sen kehittämiseen. Näin ollen työssäni on kaksi erillistä tutkimuslinjaa, joihin kumpaankin tein luokittelun samalla periaatteella.

Etsin pelkistyksistä samankaltaisuuksia, joista muodostui alaluokka. Alaluokista muodostin yläluokkia ja lopuksi pääluokat (liitteet 8 ja 9). Luokittelun jälkeen poistin haastattelujen äänitiedostot tietokoneeltani.

Analyysiesimerkkejä alaluokan muodostumisesta:

Alkuperäinen ilmaus:	Pelkistys:	Alaluokka:
<i>"No alkuun me tavattiin joka toinen viikko."</i>	<i>Aluksi tapaamisia joka joka toinen viikko</i>	<i>Perheterapian käytäntöjä</i>
<i>"Mut sit niitä tapaamisia harvennettiin, kun mä menin takaisin töihin."</i>	<i>Tapaamisia harvennettiin, kun vanhempi palasi töihin.</i>	<i>Perheterapian käytäntöjä</i>

6 Tutkimustulokset

6.1 Osallistujien taustatiedot

Tutkimusaineisto koostui yhdeksän työntekijän ja neljän hoidossa olevan lapsen äidin haastatteluista.

6.2 Intensiivihoidon perhetyö

Haastattelutietoja ryhmiteltäessä muodostui kolme pääluokkaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Perhekeskeinen toimintatapa, Tavoitteellinen työskentelyprosessi ja Perhetyön toteuttaminen. Sisällönanalyysiin perustuva luokittelu intensiivihoidon perhetyöstä on esitetty taulukoissa 1, 2 ja 3. Luokittelu on esitetty myös liitteessä 8.

6.2.1 Perhekeskeinen toimintatapa

Perhekeskeinen toimintatapa jakautui viiteen yläluokkaan: Perhetyö laaja-alaista työskentelyä perheen kanssa, Vanhemmat mukaan perhetyöhön, Vanhempien tukeminen

perhetyössä, Vanhempaintapaamiset hoidon aikana ja Ammatillinen työote perhetyössä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Perhekeskeinen toimintatapa

Perhetyö verkostotyötä	Perhetyö laaja-alaista työskentelyä perheiden kanssa	PERHEKESKEINEN TOIMINTATAPA
Perhetyötä ohjaa lastensuojelulaki		
Perhetyön menetelmiä		
Perhetyötä monissa eri sukupolvista		
Perhetyötä perheiden tarpeiden mukaan		
Perheen myönteinen kohtaaminen olennaista	Vanhemmat mukaan perhetyöhön	
Perheen ääni kuuluviin		
Perhe osallistumaan		
Perhe sitoutumaan		
Perhe luottamaan		
Vanhemmuuden tukeminen	Vanhempien tukeminen perhetyössä	
Vanhempien tukeminen negatiivisten tunteiden työstämisessä		
Vanhempaintapaamisia perheen tarpeiden mukaan	Vanhempaintapaamiset hoidon aikana	
Toiminnallisia tapaamisia lapsen kanssa		
Eri ammattiryhmät vanhempaintapaamisissa		
Vanhempaintapaamisten merkitys		
Työntekijät vanhempia varten		
Työntekijöiden asiakaslähtöinen asenne	Ammatillinen työote perhetyössä	
Hoitotiimit työskentelyn tukena		
Esimiehen vastuullinen ja haastava rooli		
Koulutuksesta välineitä perhetyöhön		

Perhetyö laaja-alaista työskentelyä perheiden kanssa -yläluokka sisälsi viisi alaluokkaa, jotka olivat Perhetyö verkostotyötä, Perhetyötä ohjaa lastensuojelulaki, Perhetyön menetelmiä, Perhetyötä monissa sukupolvissa ja Perhetyötä perheiden tarpeiden mukaan.

Perhetyötä kuvataan perheiden ja eri sukupolvien kanssa tehtäväksi laaja-alaiseksi, lastensuojelulain alaiseksi työskentelyksi, johon kuuluvat verkostotyö ja eri menetelmät perheiden tarpeiden mukaan. Perhetyö on ylisukupuolisten suhteiden tukemista ja eri sukupolvien välistä työtä, joka suuntautuu kohti laajennettua perhettä. Yhteistyö osaston, vanhempien, koulun ja eri asiantuntijoiden kanssa nähdään tärkeänä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus rajoittaa verkostotyötä, sillä tietoja lapsesta saa antaa sukulaisille tai isovanhemmille vain vanhempien luvalla.

”Meillä se yleinen ohjeistus, että vain niille, joille vanhemmat ovat antaneet luvan, saa kertoa lapsen hoidosta.”

Perhetyötä tehdään monin eri tavoin. Se voi olla vähävälisestä, mutta siinä on mahdollisuus kokeilla eri työpareja ja yhdistää perhetyön menetelmiä. Perhetyö on perheen ja lapsen kokonaiskuntoutusta, vanhemman ja lapsen suhteen tukemista ja se palvelee koko perhettä. Perhetyö räätälöidään perheen tarpeiden mukaan niin, että myös vanhemmat ovat tekemässä päätöksiä. Perhetyössä opastetaan perheitä, luodaan yhteiset linjat ja puhutaan rakenteista. Perhetyössä tuetaan myös perheen sisaruksia ja keskustellaan sijoituksen vaikutuksesta perheelle. Intensiivihoidon pidetään ajanmukaisena.

”Että samalla tavalla, kun menetelmä valitaan, niin se on laaja.”

”Intensiivihoidolle on ominaista, että täällä hoidetaan koko perhettä.”

Vanhemmat mukaan perhetyöhön -yläluokka sisälsi viisi alaluokkaa, jotka olivat Perheen myönteinen kohtaaminen olennaista, Perheen ääni kuuluviin, Vanhemmat osallistumaan, Vanhemmat sitoutumaan ja Vanhemmat luottamaan.

Haastateltavat pitävät erittäin tärkeänä saada hoidossa olevien lasten vanhemmat mukaan perhetyöhön. Perheen myönteinen kohtaaminen ja positiivisen kontaktin luominen nähdään merkityksellisinä varsinkin hoidon alussa. Työntekijöiden pitää pohtia omia toimintatapojaan perheiden kohtaamistilanteissa.

”Kunnioittava kohtaaminen on äärimmäisen tärkeää.”

On tärkeää kuulla perheen omat näkemykset, perheen oma tarina, vaikka se poikkeaisi lastensuojelusta saaduista perhetiedoista. Tarinan kertomisen jälkeen vanhempien on helpompi osallistua ja sitoutua hoitoon. Vanhempien oma-aloitteista osallistumista pidetään tärkeänä. Työntekijöiden tehtävänä on osoittaa, että osallistuminen on muutakin kuin osastolla yhdessä tekemistä. Sitoutumista lisäävät työntekijöiden sinnikkyys, vanhempien halu saada lapselle apua ja toive lapsen kotiutumisen. Monet vanhemmat kertovat olevansa koko ajan sitoutuneita hoitoon kykyjensä mukaan.

”Sitoutumiseen vaikuttanu halu saada lapsi kotiin ja se, et mä oikeesti haluan sille lapselle apua.”

Hoidon alussa rakennetaan luottamusta. On tärkeää, että perhe hyväksyy hoidon. Luottamus vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja on peruslähtökohta muutokselle. Luottamusta lisäävät yhteistyö työntekijöiden ja vanhempien välillä sekä tieto osaston työtavoista ja periaatteista. Lapsen voinnin paranemisen myötä luottamus lisääntyy sekä epävarmuus ja epäilykset häviävät. Myös vanhemman oma hoitoalan koulutus lisää luottamusta työntekijöihin.

”Joskus se tarinan kertominen jatkuu aika pitkään ja voi olla, että luottamus lähtee sitten syntymään.”

”Luottamus syntynyt ainakin sen yhteydenpidon kautta.”

Vanhempien tukeminen perhetyössä -yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa, jotka olivat Vanhemmuuden tukeminen ja Vanhempien tukeminen negatiivisten tunteiden työstämisessä.

Vanhempia tuetaan hoidon aikana monin eri tavoin. Vanhemmuuden tukemiseen kuuluvat vanhempien kunnioitus, arvostus ja hyväksyminen. On tärkeää saada vanhemmille kokemus siitä, että he ovat lapsensa asiantuntijoita, vaikka muut hoitavat lasta. Epäonnistumisista huolimatta vanhemmille on tärkeää saada tunne onnistumisesta ja siitä, että he pystyvät vaikuttamaan elämäänsä. On olennaista ymmärtää, että vanhemmat tuntevat voimattomuutta hoidon alussa. Vanhempien hyvien ominaisuuksien tukeminen antaa heille voimaantumisen tunteen.

”Vanhemmissa nähdään niiden hyvät ominaisuudet ja lähdetään ruokimaan niitä.”

Työntekijöiden pitää työssään pohtia vanhemmuuden luonnetta. Heidän mukaansa vanhemmuus on muissa maissa yhteisöllisempää kuin Suomessa. Vanhemmuudenkumppanuus nähdään hyvänä menetelmänä. Työntekijät näkevät tärkeänä myös perheen kipujen lievittämisen. Vanhempia tuetaan myös heidän negatiivisissa tunteissaan. On olennaista ymmärtää, kohdata arvokkaasti ja pukea sanoiksi vanhempien kokemat, lapsen sijoitukseen liittyvät syyllisyyden ja häpeän tunteet. Vanhemmat tarvitsevat armollisuutta.

”Mutta kyllä voi puhua lempeästi vaikeistakin asioista.”

Vanhempaintapaamiset hoidon aikana -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Vanhempaintapaamisia perheen tarpeiden mukaan, Toiminnallisia tapaamisia lapsen kanssa, Eri ammattiryhmät vanhempaintapaamisissa ja Vanhempaintapaamisten merkitys.

Vanhempia tavataan säännöllisesti perheen tarpeiden mukaan. Myös sisarukset ovat tervetulleita tapaamisiin. Vanhempaintapaamisiin osallistuvat eri ammattiryhmät perheen tilanteen mukaan. Useimmiten lapsen omahoitaja osallistuu vanhempaintapaamisiin lähiesimiehen tai jonkun erityistyöntekijän, kuten perhe- tai toimintaterapeutin kanssa. Erityistilanteissa vanhempia voivat tavata psykologi, yksikön johtaja ja lääkäri.

Vanhempien mukaan kaikki tapaamiset ovat hyödyllisiä ja niiden kokoonpanoissa on huomioitu vanhempien jaksaminen. Vanhempaintapaamiset koetaan tärkeiksi, koska niissä keskustellaan lapsen asioista ja kasvatuksesta sekä käsitellään vanhempien kokemuksia ongelmia. Lapselle on tärkeää saada tavata äiti ja toisaalta äiti saa kokemuksen siitä, että lapsi viihtyy hänen kanssaan. Jotkut vanhemmista kokevat saavansa vaikuttaa tapaamisten aikatauluihin ja paikkaan sekä hoidon suunnitteluun. Lapsen kanssa on toiminnallisia tapaamisia, joissa on mukavaa tekemistä. Joskus lapsen oireilu vaikeuttaa tapaamista ja vanhemman yhteyttä lapseen.

”Ja myöskin nää vanhempaintapaamiset, koska niissä saa jutella siitä lapsen asioista ja kasvatuksesta.”

”Kyllä mä omasta mielestäni oon tosi paljon pystynyt siihen ainakin toiveita esittämään ja niitä on huomioitukin ja just se, että missä tavataan.”

Ammatillinen työote perhetyössä -yläluokka sisälsi viisi alaluokkaa, jotka olivat Työntekijät vanhempia varten, Työntekijöiden asiakaslähtöinen asenne, Hoitotiimit työskentelyn tukena, Esimiehen vastuullinen ja haasteellinen rooli sekä Koulutuksesta välineitä perhetyöhön.

Ammatilliseen työotteeseen perhetyössä kuuluvat sekä yhteistyö perheen kanssa että työntekijöiden oma asiakaslähtöinen asenne. Perheen kanssa työskenneltäessä on

muistettava avoin vuorovaikutus. Sovituista asioista on pidettävä kiinni. Vanhempien tiedustelut ja huolenaiheet on tärkeä ottaa vakavasti. Työntekijöiden omat erilaiset näkemykset on tuotava esille. Vanhemmat pitävät tärkeänä sitä, että työntekijään saa tarvittaessa nopeasti yhteyden.

Työntekijöiden ammatillista työtettä kuvataan monin sanoin. Tärkeitä asioita yhteistyön sujumisessa ovat muun muassa oma kiinnostus, aktiivisuus, motivaatio, sinnikkyys, lämpö, ennakkoluuloton asenne ja tutkiva mieli. On tärkeää muistaa myös positiivinen palaute, vaikka lapsen tilanne olisi haastava. Työntekijän on tärkeä miettiä myös omaa työkuvaansa: erilaisia työtapoja, erilaisten asioiden sietämistä, eri rooleissa toimimista ja vanhemman vastuuta.

”Siinä pitää ite olla tosi aktiivinen. Et ei voi ikään kuin jättää sitä asiakasta omaan varaan.”

Työntekijät kertovat saavansa hoitotiimiltä välineitä, joiden avulla on helpompi miettiä rakentavampia ratkaisuja ja ohjata perhettä. Hoitotiimit ovat tärkeitä, sillä niissä mietitään perheen tarpeita ja niissä kuulee laajemmat näkemykset asioista.

Esimies on usein mukana vanhempaintapaamisessa omahoitajan kanssa ja joutuu joskus tulkitsemaan vaikeita asioita vanhemmille. Esimies ei kuitenkaan voi olla yksin uhkaavissa tilanteissa. Esimiehen työssä on kyse perhetyön tavoitteista ja lapsen kuntoutumisesta. Esimiehen rooli kentällä on ristiriitainen. Esimiehen mukaan on haastavaa pitää erillään kaikki eri tahoilta tulevat toiveet ja paineet. Esimiehen on pohdittava sosiaalitoimen antamaa valtaa, mutta muistettava myös, että sosiaalitoimella on odotuksia perhetyön suhteen. Esimiehellä on monipuolinen ja vastuullinen rooli perhetyössä, sillä hän kertoo vanhemmille sijoituksen lastensuojelulliset perusteet ja edustaa osastohoitoa niin perheelle kuin sosiaalitoimeenkin päin.

”Esimies joutuu pohtimaan myös sosiaalitoimesta tulevaa delegoitua valtaa ja siinä on oltava tarkkana.”

Koulutuksesta nähdään olevan hyötyä oman ammatillisuuden kehittämisessä. Työntekijöiden mukaan koulutus elävöittää ja antaa kansainvälistä tietoa, uusia ideoita, ymmärrystä, välineitä ja rohkaisua omaan työhön. Työnohjaus antaa välineitä ja rohkaisua oman työn tarkkailuun.

6.2.2 Tavoitteellinen työskentelyprosessi

Tavoitteellinen työskentelyprosessi jakautui kahteen yläluokkaan: Perhetyö tavoitteellista ja Työskentelyprosessi perhetyössä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tavoitteellinen työskentelyprosessi

Tavoitteita vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin	Perhetyö tavoitteellista	TAVOITTEELLINEN TYÖSKENTELYPROSESSI
Tavoitteita vanhemmille		
Tavoitteita perheen kanssa työskentelyyn		
Tavoitteena kotiutuminen		
Hoitoon tulon syitä	Työskentelyprosessi perhetyössä	
Arjen haasteet vaikeuttavat vanhempien osallistumista		
Huostaanottopäätös vaikea vanhemmille		
Aiemmat kokemukset hoidosta negatiivisia		
Vanhemmilla aluksi epäilyksiä hoidon suhteen		
Työskentelyn lähtökohtana perheen kokonaistilanne		
Prosessin eteneminen		
Muutos perheen tilanteessa prosessin myötä		
Vanhemmilla ristiriitaisia tunteita muutoksesta		
Vanhempien edistyminen prosessin aikana		

Perhetyö tavoitteellista -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Tavoitteita vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin, Tavoitteita vanhemmille, Tavoitteita perheiden kanssa työskentelyyn ja Tavoitteena kotiutuminen.

Haastateltavat kuvaavat vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin liittyviä tavoitteita monin eri tavoin. Lähtökohtana on se, että vanhempi näkee, kuulee ja hyväksyy oman lapsensa. Sen lisäksi oleellisena tavoitteena on, että vanhempi hyväksyy lapsen tarpeet, kehitettävät asiat lapsessa ja asiat, jotka eivät lapsessa muutu. Vanhemmat haluavat löytää konkreettisia keinoja lapsen kanssa olemiseen ja ongelmista selviämiseen. On tärkeää oppia huomaamaan oman lapsen tarpeet ja lapselle haastavat tilanteet. Vanhemmat haluavat löytää keinoja lapsensa impulsiivisen käyttäytymisen ja sisarten välisen mustasukkaisuuden hillitsemiseen.

”Olis kiva oppia niitä keinoja siihen, et pystyis tulkitsemaan sitä lasta muutenkin kuin sen puheen kautta.”

Vanhempien omia tavoitteita ovat vanhemman jaksaminen, tunteiden purkaminen ja toimintatapojen muuttuminen. Vanhempien mielestä on tärkeää tietää, saako hoidosta apua. Vanhempien hyväksyminen ja yhteistyö nähdään tärkeinä.

Haasteltavien mielestä tavoitteellisuuteen kuuluu yksilöllisten tavoitteiden laatiminen yhdessä perheen kanssa. Kokemus erilaisista vuorovaikutuksista on tärkeä tavoite. Tavoitteiden pitää olla realistisia ja niiden sisällöstä pitää keskustella. Myös osatavoitteet, joita tarkistetaan aika ajoin, nähdään oleellisena hoidossa. Osatavoitteen avulla voidaan parantaa asioita niin, että lapsi voi palata kotiin. Erilaisia kulttuuritaustoja pitää oppia ymmärtämään ja arvostamaan. Työntekijöiden tulee hyväksyä ihmiset ihmisinä ja saada asiakkaan vahvuudet näkyviksi. Tavoitteena on asioiden muuttuminen perheessä, kun löydetään yhtenäinen tapa toimia. Lapsen kotiutuminen ja kotona selviäminen sekä arjen sujuminen kotona nähdään olennaisina tavoitteina.

”Yksi tavoite on luoda perheille, lapsille ja niiden vanhemmille erilainen kokemus erilaisista vuorovaikutuksista.”

”Tärkein tavoite on se, että lapsi pääsisi muuttamaan vielä kotiin.”

Työskentelyprosessi perhetyössä -yläluokka sisälsi kymmenen alaluokkaa, jotka olivat Hoitoon tulon syitä, Arjen haasteet vaikeuttavat vanhempien osallistumista, Huostaanotto päätös vaikea vanhemmille, Aiemmat kokemukset hoidosta negatiivisia, Vanhemmilla aluksi epäilyksiä hoidon suhteen, Työskentelyn lähtökohtana perheen kokonaistilanne, Prosessin eteneminen, Muutos perheen tilanteessa prosessin myötä, Vanhemmilla ristiriitaisia tunteita muutoksesta ja Vanhempien edistyminen prosessin aikana.

Työskentelyprosessin aloittamiseen liittyy monenlaisia ennakkoluuloja ja epäonnistumisen tunteita. Lapsen hoitoon tulemisen syyt ovat moninaisia ja liittyvät vanhempien ja lapsen välisiin suhteisiin tai ongelmiin. Vanhempien hoitoon osallistumista vaikeuttavat monenlaiset arkeen liittyvät asiat, kuten työ, muut lapset ja aiemmat negatiiviset kokemukset hoidosta. Myös vanhemman stressi ja väsymys vähentävät osallistumista.

Jotkut vanhemmat kertovat huostaanottopäätöksen olleen järkyttävä asia, kun vanhemmuus tuntui häviävän huostaanoton myötä. He kokivat hoidon alussa syyllisyyttä ja hätää sekä epävarmuutta hoitoa kohtaan. Jotkut vanhemmat tunsivat myös pelkoa muiden lasten mahdollisen huonon vaikutuksen takia.

”Oli tosi paljon epäilyksiä ja epävarmuutta silloin.”

Haastateltavat pitävät työskentelyn lähtökohtana perheen kokonaistilanteen selvittämistä. Yhdessä perheen kanssa selvitetään perheen tilanne ja aiemmat hoidot sekä kartoitetaan tulevaisuuden suunnitelmat. Työntekijällä tulee kuitenkin olla kokonaisnäkemys ja vastuu eri työskentelymuodoista ja toimintatavoista. Toiminnalla tulee olla terapeutin merkitys.

Aluksi on tärkeää antaa perheelle aikaa asettua hoitoon ja työntekijälle aikaa nähdä perheen arkea. Vanhempien kiinnittäminen hoitoprosessiin on oleellista. Vanhempien oma motivoituneisuus ja aktiivisuus nähdään tärkeinä hoidon etenemisessä. Työntekijät ja vanhemmat miettivät yhdessä, miten hoito etenee ja mihin työskentelyä suunnataan. On kokeiltava erilaisia työskentelytapoja, kunnes oikea löytyy. Työskentelyprosessi syvenee ja monipuolistuu hoidon aikana. Myös tiedonkulku paranee hoidon aikana. Työskentely helpottuu, kun työntekijät tuntevat perheen asiat ja voidaan keskittyä ajankohtaisiin asioihin. Niin työntekijät kuin vanhemmatkin kehittyvät hoitoprosessin avulla. Työskentelyprosessin etenemiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kohtaaminen, luottamus ja myönteinen vuorovaikutus. Lopussa työskentelyä harvennetaan.

”Pitäisi olla motivoitunu siihen työskentelyyn. Et jos sitä ei itse halua, niin sit se on aika hyödytöntä kyllä.”

Perheen tilanteessa tapahtuva muutos ei tapahdu itsestään. Täytyy tehdä paljon työtä, että vanhemmat hakevat tai toivovat perheen tilanteeseen muutosta. Muutoksen saamiseksi tarvitaan perheen tarinan kuuntelua. Vanhemmat pitää ottaa huomioon muutosprosessissa. Tavoitteissa päästään eteenpäin ja perheen asiat alkavat vähitellen avautua, kun koko perhe on otettu mukaan hoitoon. Joskus vanhemmat alkavat vastustaa hoitoa sen myöhäisemmässä vaiheessa, kun asiat eivät edisty perheen toiveiden mukaan tai vanhemmat pettyvät hoitoon. Vanhemmillä saattaa olla myös ristiriitaisia tai negatiivisia tunteita lapsen kuntoutumisesta.

Vanhemmat kertovat monin sanoin omasta edistymisestään hoitoprosessin aikana. He varmistuvat hoidon hyödyllisyydestä ja sen myötä heidän ajattelutapansa muuttuu positiivisemmaksi. Hoidon avulla lapsi saattaa palata kotiin. He kertovat huomanneensa, että heidän pitää itse ratkaista asioita ja tehdä muutos. Vanhemmat kertovat oppineensa tuntemaan työntekijät ja luottamaan heidän arvioonsa lapsen tarpeista.

6.2.3 Perhetyön toteuttaminen

Perhetyön toteuttaminen jakautui neljään yläluokkaan: Omahoitajuus, Perhetyö osastolla, Perhetyö kotona ja Terapiat perhetyössä (Taulukko 3).

Taulukko 3. Perhetyön toteuttaminen

Omahoitajan rooli perheiden kanssa	Omahoitajuus	PERHETYÖN TO- TEUTTAMINEN
Omahoitajan rooli perhetyössä		
Osaston arkea	Perhetyö osastolla	
Varautuminen uhkaaviin tilanteisiin		
Kodin arkeen tukea osastotyön kautta		
Osastotyötä perheen tarpeiden mukaan		
Yksilö- ja pariterapia		
Perheterapia hoidon alussa	Terapiat perhetyössä	
Perheterapian käytäntöjä		
Perheterapiasta tukea sisaruksille		
Perhetyö kotona		
Kotona tehtävää työtä arjen tueksi	Perhetyö kotona	

Omahoitajuus -yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa, jotka olivat Omahoitajan rooli perheen kanssa ja Omahoitajan rooli perhetyössä.

Haastateltavien mukaan omahoitajan rooli eroaa muiden työntekijöiden roolista. Omahoitajalla on tärkeä rooli perheen ottamisessa hoitoon. Omahoitaja on perheelle läheisin. Hän on lapsen tukena. Hänellä voi olla yhteistä toiminnallista tekemistä sekä vanhempien, sijoitetun lapsen ja hänen sisarustensa että isovanhempien kanssa. Omahoitaja ei voi asettua vanhempia vastaan tai heidän yläpuolelleen.

”On myös perheitä, joissa omahoitaja saattaa tehdä jotain toiminnallista lapsen kanssa.”

”Vanhemmat kuvaavat omahoitajaa hyväksi tyyppiä. Hänen kanssaan voi olla oma itsensä ja puhua asioista suoraan. Omahoitajaa kuvataan tukipilariksi, jonka lähteminen

olisi kauhea asia. Omahoitaja pitää yhteyttä perheeseen ja osallistuu erilaisiin tapaamiin vanhempien kanssa. Omahoitajan kautta vanhemmat saavat tietoa osaston arjesta. Omahoitaja saattaa joutua ristiriitaiseen tilanteeseen, jos hänellä ja lapsen vanhemmilla on eri näkemykset lapsen hoidosta.

Omahoitaja on osastolla läheisin ja hänen kauttaan osaston arki tulee näkyväksi. Omahoitajan työtä kuvataan nykyhetken tekemiseksi, ei menneisyyden kaivamiseksi. Vanhempien kanssa työskennellessään omahoitaja joutuu tavallaan vaihtamaan rooliaan. Omahoitajan näkökulmaan ei kuitenkaan sisälly perheen ääni.

Perhetyö osastolla -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Osaston arkea, Varautuminen uhkaaviin tilanteisiin, Kodin arkeen tukea osastotyön kautta ja Osastotyötä perheen tarpeiden mukaan.

Osaston arkea kuvataan osastolla olevan lapsen, hänen vanhempiensa ja työntekijöiden näkökulmasta. Lapsella on sekä oma koti että osastomaailma. Myös laitos on nyt lapsen koti, mutta kukaan ei asu täällä loputtomiin. Osastolla sattuu ja tapahtuu kaikenlaista, kun siellä on monta toisiinsa vaikuttavaa ilmiötä. Vaikka vanhemmat eivät häviä lasten mielestä, lapset jäävät ulkopuolelle perheen elämästä osastolla ollessaan. Työntekijöiden täytyykin pitää vanhempia lasten mielissä ja korostaa perheen merkitystä. Työntekijöiden pitää tarvittaessa käsitellä lapsen kanssa sitä, etteivät vanhemmat voi vierailla osastolla. Työntekijöiden mukaan perheen oma energia saattaa sekoittaa osaston. Haastateltavat pohtivat uhkaaviin tilanteisiin varautumista ja sitä, keiden työntekijöiden tulisi niihin osallistua. Osaston arjen ja hoidossa olevien lasten turvallisuudesta huolehtiminen nähdään tärkeänä.

Vanhemmat tiedustelevat lapsen kuulumisia ja haluavat varsinkin hoidon alussa tietää mahdollisimman tarkasti, mitä osastolla tapahtuu, miten lapsella menee tai mitä lapsi on tehnyt. Osastolla opitaan uusia taitoja ja pohditaan asioita. Joillakin osastoilla vanhemmat viettävät paljon aikaa. Työntekijöiden ja perheiden yhdessä oleminen ja tekeminen nähdään merkityksellisenä, samoin kuin arkiset asiat, kuten ruoanlaitto ja kahvitukset. Vanhemmuuden nähdään olevan pitkälti yhteisöllistä, kun osastolla on monta aikuista paikalla. Haastateltavien mielestä osaston yhteiset juhlat, kuten grillijuhlat ja kahvitukset, ovat mukavia.

”Niin kun mäkin olin aluksi varsinkin, et mä halusin tietää ihan kaikki, mitä lapsi on täällä tehny.”

Kodin arkeen saadaan tukea osastotyöstä, kun vanhemmat näkevät, miten aikuiset toimivat haastavissa tilanteissa. Osaston erilaiset vuorovaikutustilanteet nähdään tärkeinä, jos kotona niitä ei aina osata luoda tai kokea. Kotona ja osastolla on samoja elementtejä. Kotona ilmeneviin ongelmiin pystytään puuttumaan osastotyössä. Osaston toimintatapojen siirtäminen kotiin nähdään tärkeäksi. Uudet toimintatavat siirtyvät helpommin kotiin, kun vanhemmat näkevät niiden toimivan ensin osastolla.

”Ne, mitkä on toiminu osastolla, niin sais ne jotenkin siirrettyä sinne kotiinkin.”

Vanhempien mielestä lapsen asioista huolehditaan monipuolisesti, lapsi viihtyy osastolla ja edistyy paljon hoidon aikana. Vanhemman mielestä työntekijät hoitavat lasta kuin omaansa ja huolehtivat myös lapsen kouluasioista. Vanhemmilla onkin koko ajan tunne siitä, että lapsi palaa hoidon jälkeen kotiin. Vanhemmat kohdataan osastolla hyvin ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä perheen hyväksi. He tuntevat saavansa tukea ja ohjausta osaston työntekijöiltä. Vanhemmat ja osaston työntekijät ovat yhtä mieltä säännöistä. Työskentelytavat ovat hyödyllisiä ja aikataulut joustavia. Haastateltavat kehuvat intensiivihoidon tiloja. Heidän mielestään intensiivihoidossa tehdään työtä hyvällä asenteella.

”Se, et on huomannu, et täällä oikeesti yritetään lapsen parasta. ”

Perhetyö kotona -yläluokka sisälsi kaksi alaluokkaa, jotka olivat Työskentely kotona ja Kotona tehtävää työtä arjen tueksi.

Haastateltavien mukaan perheiden kanssa tapaamiset kannattaa siirtää kotiin hieman ennen lapsen kotiutumista. Nykyään perhettä tavataan enemmän kotona ja se tuntuu olevan iso asia tällä hetkellä. Kotona tehtävä työ auttaa työntekijöitä huomaamaan perheen eri rooleja sekä seuraamaan arjen sujumista ja perheenjäsenten vuorovaikutusta. Kotikäynneillä pystytään puuttumaan paremmin kotona ilmeneviin ongelmiin. Tällöin vanhemmat saavat selkeämpiä ohjeita lapsen kanssa olemiseen. Kotona työskentely on mieluista. Se toimii hyvin ja helpottaa arjen sujumista. Erilaiset teemalliset ja toiminnalli-

set kotikäynnit koetaan hyviksi. Vanhemmilta kysytään ajatuksia hoitotiimiin. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan pidä kotona työskentelystä eivätkä tapaamisten järjestämisestä kotona. Työskentely kotona koetaan epävarmaksi ja perheenjäsenille epämukavaksi.

Terapiat perhetyössä -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Yksilö- ja pariterapia, Perheterapia hoidon alussa, Perheterapian käytäntöjä ja Perheterapiasta tukea perheen sisaruksille.

Perheterapia räätälöidään perheen tarpeiden mukaan. Perheterapiaan osallistuu koko perhe, vanhempi yksin tai puolisonsa kanssa. Yksilötapaamiset ilman lapsia ovat tärkeitä oman jaksamisen ja vanhemmuuden tueksi. Perheterapiassa yhdistellään eri menetelmiä, esimerkiksi toiminta- ja perheterapian menetelmiä. Terapioissa panostetaan erityisesti vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin. Toimintaterapeutti voi käyttää perheen kanssa työskentelyssä Theraplay-menetelmää, joka keskittyy erityisesti lapsen tarpeiden huomioimiseen. Haastateltavien mukaan perheterapeutit ovat hyvin koulutettuja. Sekä pari- että perheterapiaa kuvataan hyödyllisimmiksi menetelmäksi.

Intensiivihoidossa perheterapiaa tarjotaan vanhemmille aina hoidon alussa, mutta sen voi aloittaa myös hoitoprosessin aikana. Perheterapian alussa kartoitetaan perheen tilannetta. Alussa perheterapiaan osallistuukin koko perhe. Perheterapeutit eivät voi ottaa kantaa hoitoon tai antaa vanhemmille vastauksia. Perheterapia on nykyhetken tekemistä, jossa ei mietitä tulevaa. Terapiat syvenevät hoidon aikana. Terapiatapaamisia voidaan harventaa, kun vanhempi palaa töihin. Reflektiotapaamisilla katsotaan omaa lasta, vanhempien työskentelyä ja asioita, joita vanhemmuudessa halutaan kehittää.

Vanhempi saa perheterapiasta konkreettisia keinoja sisarusten välisten suhteiden tukemiseen. Sisarusten välisiä suhteita parannetaan myös yhteisen tekemisen kautta. Vanhempien mielestä sisarukset huomioidaan hyvin perheterapiassa ja sijoitetun lapsen samanarvoista asemaa korostetaan perheterapiatyössä.

6.3 Intensiivihoidon perhetyön kehittäminen

Toiseenkin tutkimuskysymykseen muodostui kolme pääluokkaa: Työskentelyprosessin kehittäminen, Perhetyön toimintatapojen kehittäminen ja Verkostotyön kehittäminen. Sisällönanalyysiin perustuva luokittelu intensiivihoidon perhetyön kehittämisestä on esitetty taulukoissa 4, 5 ja 6. Luokittelu on esitetty myös liitteessä 9.

6.3.1 Työskentelyprosessin kehittäminen

Työskentelyprosessin kehittäminen jakautui kolmeen yläluokkaan: Sitoutumisen edistäminen perhetyössä, Hoidon etenemisen varmistaminen ja Työntekijöiden osaamisen edistäminen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työskentelyprosessin kehittäminen

Vanhempien sitoutumisen vahvistaminen	Sitoutumisen edistämisen perhetyössä	TYÖSKENTELYPROSESSIN KEHITTÄMINEN
Varautuminen puutteellisiin tietoihin perheestä		
Luottamuksen saavuttaminen		
Tavoitteet realistisiksi	Hoidon etenemisen varmistaminen	
Tiivistä tukea hoidon alussa		
Tukea työskentelyn aikana		
Työskentelyprosessin jatkuvuus		
Tukea hoidon päättyessä	Työntekijöiden osaamisen edistäminen	
Työskentely avoimemmaksi		
Ammatillisen työotteen vahvistaminen		
Monikulttuurisuuden huomiointi		
Perhetyön koulutusta työn tueksi		

Sitoutumisen edistäminen perhetyössä -yläluokka sisälsi kolme alaluokkaa, jotka olivat Vanhempien sitoutumisen vahvistaminen, Varautuminen puutteellisiin tietoihin perheestä ja Luottamuksen saavuttaminen.

Työskentely nähtiin haasteellisena, jos vanhemmat eivät suhtautuneet työntekijöihin myönteisesti. Hoitoon sitoutumisen haasteena koettiin myös näennäinen sitoutuminen, jolloin vanhemman sitoutuminen ei ollut aitoa. Vanhemman sitoutumiseen ei riitä se, että varataan muutama tapaamisaika, varsinkaan jos tapaaminen ei toteudu. Ongelmana saattoi myös olla vanhemman vähäinen osallistuminen lapsensa hoitoon.

Työntekijöiden ja vanhempien välisten erimielisyyksien koettiin vaikuttavan negatiivisesti hoidon etenemiseen. Tällöin työntekijöiden ja vanhempien oli vaikea löytää yhteisiä tavoitteita. Myös epävarmuus perheen tietojen paikkansapitävyydestä vaikeutti yhteistyötä ja yhteisten tavoitteiden löytämistä.

Vanhempien luottamuksen saavuttamista pidettiin haastavana varsinkin hoidon alussa. Myös hoidon aikana saattoi tapahtua jotakin, joka hävitti luottamuksen. Työntekijät ymmärsivät, ettei vanhempien ole aina helppo luottaa heihin.

”Vanhemmilla ei ole syytä luottaa työntekijöihin, ennen kuin he todistavat toisin.”

Hoidon etenemisen varmistaminen -yläluokka sisälsi viisi alaluokkaa, jotka olivat Tavoitteet realistisiksi, Tiivistä tukea hoidon alussa, Tukea työskentelyn aikana, Työskentelyprosessin jatkuvuus ja Tukea hoidon päättyessä.

Haastateltavien mukaan hoidolle asetettujen tavoitteiden pitäisi olla realistisia eivätkä ne saisi olla liian suuria. Myös epärealistiset ja ylioptimistiset odotukset hoidon tuloksista katsottiin vaikuttavan heikentävästi hoidon etenemiseen. Tavoitteita asetettaessa olisi tärkeää huomioida hoidossa oleva lapsi. Lapselle ei saisi esimerkiksi luvata kotiutumisen tarkkaa ajankohtaa, jotta lapsi ei pettyisi. Työntekijän kriittinen asenne nähtiin tavoitteisiin pääsemisen esteeksi.

”Ettei ajatella liian optimistisesti tai jotenkin liian suuria tavoitella.”

Jotkut vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tukea ja keskustelua hoidon alussa. Tällöin olisi ollut tärkeä päästä puhumaan omista ajatuksista hoitopaikkaa kohtaan. Jotkut vanhemmat kokivat hoidon alun hämmentävänä ja sekavana. Samojen asioiden toistaminen, vähäiset vaikutusmahdollisuudet ja henkilökunnan suuri määrä mainittiin negatiivisina kokemuksina hoidon alussa. Vanhemmasta tuntui alussa, ettei lasta hoideta ollenkaan.

”Olis heti alusta asti tarvinnu tosi paljon enemmän sitä keskustelua ja tukea.”

”Musta tuntui alussa, et mitään ei tapahdu.”

Hoidon etenemisen varmistamiseksi olisi tärkeä huolehtia vanhemmille annettavasta riittävästä tuesta työskentelyn aikana. Haasteeksi nähtiin myös se, ettei vanhempi osannut aina tarkastella tai korjata omia toimintatapojaan. Vanhemman saattoi olla vaikea kohdata työntekijöitä. Perheillä saattoi olla pitkästäkin hoidosta huolimatta arkeen liittyviä haasteita. Vanhemmille pitäisikin kertoa avoimemmin siitä, missä vaiheessa hoitoa lapsi on. Työskentelyssä tulisi huomioida eri hoitojen mahdollinen päällekkäisyys ja varmistaa, etteivät liian monet eri tukimuodot uuvuta perhettä.

Samojen työntekijöiden kanssa työskentely takaisi jatkuvuuden ja olisi hyödyllisintä. Työntekijän vaihtuminen mainittiin merkittäväksi työskentelyprosessin jatkuvuutta vaarantavaksi tekijäksi. Työntekijän vaihtuminen kulutti perheen voimavaroja, kun työskentelyssä jouduttiin palaamaan taaksepäin. Tällöin perhe joutui myös löytämään ja työstämään luottamuksen uudelleen. Työntekijän vaihtumisen lisäksi työskentelyprosessin jatkuvuutta saattoivat heikentää aikatauluihin liittyvät haasteet ja hoidon äkillinen päättyminen.

”Jos työntekijä vaihtuu, niin se katkaisee sen prosessin.”

Hoidon päättymisestä ja lapsen kotiutumisen pitäisi keskustella vanhempien kanssa enemmän. Jotkut vanhemmat kaipasivat selvyyttä siihen, oliko lapsen kotiutuminen mahdollista. Vanhemmat halusivat myös varmuuden siitä, ettei perheen asioista puhuminen estäisi lapsen kotiutumista. Myös siirtymävaihe osastohoidosta kotiin tuntui pelottavalta. Perheelle ja lapselle sopivan tuen, kontaktin ja verkoston varmistaminen nähtiin tärkeäksi hoidon päättyessä.

”Siinä vaiheessa olis sitä verkostoa lapsella ja vanhemmilla.”

Työntekijöiden osaamisen edistäminen -yläluokka sisälsi neljä alaluokkaa, jotka olivat Työskentely avoimemmaksi, Työntekijöille ammatillinen ote, Monikulttuurisuuden huomioiminen ja Perhetyön koulutusta työn tueksi.

Haastateltavat toivoivat työskentelyyn lisää luovuutta, joustavuutta, läpinäkyvyyttä ja monimuotoisuutta. Pettymyksiin pitäisi vastata uusilla toimintatavoilla. Työntekijöiden pitäisi olla aktiivisempia ja myönteisiä. Heidän tulisi luottaa vanhempien kykyyn kertoa omista

asioistaan. Heidän tulisi huomioida perheen molemmat vanhemmat tasapuolisesti ja huolehtia siitä, että molemmat olisivat tietoisia lapsen liittyvistä ajankohtaisista asioista. Työntekijöiden pitäisi huolehtia myös riittävästä yhteydenpidosta lapsen vanhempiin, jotta lapsi ei itse joutuisi kertomaan vanhemmilleen osastolla tapahtuneista ikävistä asioista. Myöskään perheen äitiä ei saisi velvoittaa kertomaan lapsen asioista perheelleen.

Työntekijöillä oli haasteena eri rooleissa toimiminen, motivaation puute ja vaikeudet kohdata perhettä. Uudet työntekijät pitäisi esitellä vanhemmille ja perehdyttää siihen, miten perheiden kanssa työskennellään intensiivihoidossa. Työntekijöiden mukaan perheen tilanne saatettiin määritellä hieman yksipuolisesti, supisuomalaisesta näkökulmasta. Intensiivihoidon tapa toimia oli heidän mukaansa jäljessä esimerkiksi sairaalamaailman tavasta toimia.

”Se jatkuvuus, et ois ne samat työntekijät aina.”

”Jos tulee uusi työntekijä, joka ei ole aikaisemmin ollut tämmöisessä, niin se on kyllä hankalaa.”

Monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Monikulttuuristen perheiden kanssa tulisi käyttää tulkkia apuna aina, jos yhteistä kieltä ei ole. Eri kulttuureista tulevien perheiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa ja siksi heidän olisi tärkeä saada kertoa omasta kulttuuristaan. Myös luottamuksen rakentaminen saattaisi eri kulttuureista tulevien perheiden kanssa kestää pidempään.

Työntekijät pitivät tärkeänä osaamisensa ylläpitämistä ja siksi perhetyön koulutusta ja työnohjausta toivottiin lisää. Työntekijät toivoivat saavansa lisää koulutusta, jossa he oppisivat kohtaamaan perheen. Työntekijöiden mielestä laaja-alainen perhetyön koulutus ei olisi välttämätöntä, mutta perhetyön koulutuksen puuttuminen häittäisi perhetyön tekemistä.

”Pitää olla koulutusta ja työnohjausta enemmänkin vielä ja semmosta, missä tulee sitä rohkaisua. Että on sellainen käsitys itsellä, et on jotain välineitä, joita voi käyttää.”

6.3.2 Perhetyön toimintatapojen kehittäminen

Perhetyön toimintatapojen kehittämisen yläluokiksi muodostuivat Osastotyön monipuolistaminen ja Perheterapian hyödyn korostaminen (Taulukko 5).

Taulukko 5. Perhetyön toimintatapojen kehittäminen

Vanhemmille enemmän tietoa osaston työtavoista	Osastotyön monipuolistaminen	PERHETYÖN TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMINEN
Vanhemmat mukaan osaston arkeen		
Osaston arki toimivammaksi		
Kotona työskentelyn lisääminen		
Vanhempaintapaamiset toimivammiksi		
Vanhempien osallistuminen hoitotiimeihin		
Perheterapian tarkoitus selvemmäksi	Perheterapian hyödyn korostaminen	
Perheterapian menetelmistä enemmän tietoa		

Osastotyön monipuolistaminen -yläluokkaan kuului kuusi alaluokkaa, jotka olivat Vanhemmille enemmän tietoa osaston työtavoista, Vanhemmat mukaan osaston arkeen, Osaston arki toimivammaksi, Kotona työskentelyn lisääminen, Vanhempaintapaamiset toimivammiksi ja Vanhempien osallistuminen hoitotiimeihin.

Osaston ja kodin välistä tiedonkulkua haluttiin parantaa, sillä vanhempien välittämät viestit eivät aina tavoittaneet työntekijöitä. Kaikilla vanhemmilla ei ollut tietoa osaston toimintatavoista eikä siitä, miten lapsessa tapahtuneita positiivisia muutoksia oli osastolla saatu aikaan.

Työntekijät pitivät tärkeänä vanhempien ottamista mukaan osaston arkeen. Vanhempien osallistumisen aste saattoi olla yhteydessä osaston kulttuuriin eivätkä kaikki vanhemmat kokeneet oloaan osastolla luontevaksi. Vanhempi koki olevansa ulkopuolella lapsensa elämästä, kun lapsi vietti niin paljon aikaa osastolla. Kaikki vanhemmat eivät viettäneet aikaa osastolla lapsen kanssa, vaikka se olisi ollut mahdollista.

"Kun lähdetään lapsen kanssa vaateostoksille, niin otetaan se vanhempi mukaan siihen."

Vanhempien kanssa tarvittaisiin enemmän aikaa ja yhteistä tekemistä. Vanhempia voisi pyytää osastolle syömään tai kahville. Omahoitajalla, lapsella ja vanhemmalla voisi olla myös yhteistä arkeen liittyvää tekemistä. Vanhemmat voisi ottaa mukaan myös osaston turvallisen arjen suunnitteluun. Mukavat oleskelutilat lisäisivät osaston toimivuutta. Jo olemassa olevia tiloja voisi hyödyntää entistä paremmin. Toiveena oli myös tiloja, joissa perhe voisi tarvittaessa yöpyä.

Kotona tehtävää perhetyötä toivottiin tulevaisuudessa enemmän. Perheen arkea kotona pitäisi selvittää enemmän. Perheen kotona työskentely edellyttäisi kuitenkin ennakointia osaston resurssissa. Kotona työskentelyn jälkeen työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus keskustella tapaamiseen liittyvistä ajatuksista.

Vanhempaintapaamisia toivottiin enemmän ja niiden järjestämiseen toivottiin joustavuutta. Tapaamisia pitäisi olla enemmän ilta-aikaan, jolloin koko perheen olisi helpompi osallistua niihin. Perhetyön nähtiin olevan muutakin kuin tapaamisia vanhempien kanssa. Tapaamiset olivat liian lyhyitä, jolloin ehdittiin käsitellä vain pieni osa perheen asioista. Vanhempien mielestä tapaamisten sisältöä pitäisi kehittää: tapaamisissa ei voisi vain todeta, miten asioiden tulisi olla. Vanhemmat halusivat tavata myös erityistyöntekijöitä, kuten lääkäreitä tai psykologia. Vanhemmat toivoivat, että tapaamisissa käsiteltäisiin arkeen liittyvien asioiden lisäksi pari- ja yksilöterapiassa puhuttuja asioita. Tapaamisissa voisi olla tarvittaessa rentoutusharjoituksia.

”Ois ihan kiva tavata joskus sitä psykologia.”

Työntekijöiden mielestä hoitotiimejä pitäisi kehittää niin, että vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua niihin. Nykyään vanhemmat laitetaan syrjään tärkeistä keskusteluista eivätkä he pääse osallistumaan oman lapsensa hoidon suunnitteluun tai omaan työskentelyynsä. Hoitotiimeissä puhutaan vanhempien sijasta, kun vanhemmat eivät ole läsnä. Sen vuoksi hoitotiimit miellettiin työntekijöiden omaksi purkupaikaksi. Työntekijät saisivat hoitotiimeissä tietää vanhempien toiveista, kokemuksista ja siitä, miten perheen arki kotona sujuu. Vanhemmat pääsisivät myös miettimään, missä vaiheessa hoitoa ollaan ja mitä tavoitteita hoidolla on. Vanhempien osallistuminen hoitotiimeihin vaatisi paljon työntekijöiltä, mutta toisaalta osallistuminen olisi työntekijöille hyödyllistä ja parantaisi hoidon lopputuloksia.

”Vanhempi laitetaan syrjään, hän ei pääse osallistumaan siihen ydinkeskusteluun.”

Perheterapian hyödyn korostaminen -yläluokkaan kuului kaksi alaluokkaa, jotka olivat Perheterapian tarkoitus selvemmäksi ja Perheterapian menetelmistä enemmän tietoa.

Perheterapian merkitystä ja tarkoitusta pitäisi korostaa vanhemmille. Joidenkin vanhempien oli aluksi vaikea ymmärtää perheterapian menetelmiä ja hyötyä perheelle. Myös perheterapiaan liittyvän alkukartoituksen tarkoitus oli jäänyt vanhemmille epäselväksi. Perheterapiaistunnot olivat joillekin stressaavia ja raskaita. Lisäksi pari- ja perheterapian koettiin olevan irrallaan lapsen hoidosta. Perheen vuorovaikutusta kartoittava videoitu leikkimistilanne koettiin lapselliseksi.

6.3.3 Verkostotyön kehittäminen

Verkostotyön kehittäminen jakautui kahteen yläluokkaan: Puolison ja sukulaisten osallistuminen perhetyöhön sekä Yhteisöllisyyden edistäminen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Verkostotyön kehittäminen

Puolison tukeminen	Puolison ja sukulaisten osallistuminen perhetyöhön	VERKOSTOTYÖN KEHITTÄMINEN
Sukulaisten ja isovanhempien huomioiminen		
Sisarusten huomioiminen		
Entisten asiakkaiden hyödyntäminen	Yhteisöllisyyden edistäminen	
Vanhempainryhmiin osallistumisen tukeminen		
Yhteisten tapahtumien lisääminen		
Yhteisökahvilan toiminnan laajentaminen		

Puolison ja sukulaisten osallistuminen perhetyöhön -yläluokkaan kuului kolme alaluokkaa, jotka olivat Puolison tukeminen, Sukulaisten ja isovanhempien huomioiminen ja Sisarusten huomioiminen.

Perhetyössä olisi tärkeää huomioida molemmat vanhemmat tasapuolisesti. Perheen isälle tai vanhemman uudelle puolisolle olisi kerrottava samat lapseen liittyvät asiat kuin perheen äidille. Myös vanhemman uudelle puolisolle toivottiin enemmän tukea. Hoidossa oleva lapsi ja vanhemman uusi puoliso olisivat tarvinneet yhteistä työskentelyä.

”Tuntuu, että paljon on puoliso jäänyt paitsi, kun hän ei ole päässyt työnsä takia niin paljoa käymään.”

Myös perheen sukulaisia voisi huomioida paremmin. Hoidossa oleva lapsi ei välttämättä ole tavannut isovanhempiaan yhtä usein kuin hänen kotona asuvat sisaruksensa. Isovanhempien osallistuminen hoitoon helpottaisi myös biologisten vanhempien taakkaa. Perheen muille lapsille ja sisaruksille pitäisi kertoa ikätasoisesti intensiivihoidosta ja sijoituksen syistä, sillä sijoitus on iso asia myös perheen muille lapsille. Sisarukset pitäisi ottaa useammin mukaan perhetapaamisiin, jotta he eivät jäisi hoidon ulkopuolelle.

”Et kerrottaisiin ikätasoisesti sisaruksillekin, että mistä tässä on kyse.”

Yhteisöllisyyden edistäminen -yläluokkaan kuului neljä alaluokkaa, jotka olivat Entisten asiakkaiden hyödyntäminen, Vanhempainryhmiin osallistumisen tukeminen, Yhteisten tapahtumien lisääminen ja Yhteisökahvilan toiminnan laajentaminen.

Yhteisöllisyyttä voisi parantaa järjestämällä enemmän yhteisiä tapahtumia perheille. Vanhemmat kokivat muiden vanhempien ja työntekijöiden tapaamiset tärkeiksi. Yhteiset tapahtumat ja matalan kynnyksen kohtaamispaikat auttaisivat myös lasta kiinnittymään hoitoon. Työntekijät ideoivat yhteisökahvilaa, jossa voisi olla tapahtumia, perheiden tuoksia, elävää musiikkia ja taidetta. Vanhempainryhmät voisivat olla houkuttelevampia ja osana hoitoa. Vanhempainryhmiä pitäisi järjestää enemmän ilta-aikaan, jolloin osallistuminen niihin paransi. Vanhemmat voisivat olla mukana vanhempainryhmien suunnittelussa. Myös intensiivihoidon entisiä asiakkaita voisi käyttää kokemusasiantuntijoina ja he voisivat olla mentoreina nykyisille asiakkaille.

”Muiden vanhempien tapaamisia toivoisin enemmän, ne on tärkeitä.”

”Ne vertaisryhmät on vähän huonoon aikaan.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu intensiivihoidon perhetyöstä

Tutkimustulosten mukaan intensiivihoidon perhetyössä korostuu perhekeskeinen työtapa. Tutkimustuloksia tukevat myös aikaisemmat perhetyön tutkimukset, joista löytyy paljon yhtäläisyyksiä perheiden kanssa työskentelystä.

Intensiivihoidon perhetyötä kuvataan monin eri ilmauksin. Sille on ominaista eri työtapojen ja -menetelmien käyttö. Myös Bergin (2000) mukaan perhetyön käsitettä on vaikea jäsentää ja kuvata yksiselitteisesti. Perhetyön käsitettä käytetään monissa erilaisissa toimintaympäristöissä, jolloin sen käsite voi saada erilaisen merkityksen. Heinon, Bergin ja Hurtigin (2000) mukaan perhetyön käsitteellä tarkoitetaan sekä työn suuntaamista tavoitteiden mukaan että työmuotoja ja erilaisia menetelmiä. Intensiivihoidon perhetyön monipuolisuus tuli esiin perheiden ja eri sukupolvien kanssa työskentelyssä. Vogtin (2005) mukaan perhetyön menetelmiä ovat yhteydenpito, koko perheen huomioiminen lapsen hoidossa, perheneuvottelut ja vanhempien tukeminen. Reijosen (2005) mukaan perhetyö on joko välillistä tai välitöntä. Intensiivihoidossa tehtävä perhetyö on välitöntä, jolloin hoidetaan koko perhettä. Laaja-alaista verkostotyötä rajoittaa kuitenkin vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus.

Intensiivihoidon perhetyössä sitoutumiseen liittyvät asiat nähdään tärkeinä varsinkin hoidon alkuvaiheessa. Perheen myönteisen kohtaamisen ja positiivisen kontaktin luomisen jälkeen perheen on helpompi sitoutua hoitoon. Sitoutumiseen vaikuttavat toisaalta työntekijöiden periksiantamattomuus ja toisaalta vanhempien halu auttaa lasta. Myös Mustajärven (2008) mukaan perheen tilanteen alkuarviointia ja perhetyön aloitusvaihetta pidetään tärkeimpinä perhetyöhön sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä. Perheen huolenaiheet ja tavoitteet on tärkeä selvittää ennen työskentelyn aloittamista. Jos nämä asiat jäävät epäselviksi, sitoutuminen perhetyöhön on vaikeaa.

Intensiivihoidon alussa rakennetaan luottamusta, joka on peruslähtökohta muutokselle. Yhteistyö työntekijöiden ja vanhempien välillä, tieto hoidon periaatteista ja lapsen voinnin paraneminen lisäävät luottamusta. Vanhasen (2014) mukaan vanhempien kokema ar-

vostus lastensa vanhempina lisää luottamusta työntekijöihin. Sen sijaan sijoituksen onnistumista heikentävät vähäinen vuorovaikutus ja erilainen työskentely- tai ajattelutapa vanhempien ja työntekijöiden välillä.

Vanhempien tukeminen nähdään tärkeänä intensiivihoidossa. Vanhempien kunnioituksen, arvostuksen ja hyväksymisen kautta pyritään saamaan heille onnistumisen kokemuksia vanhemmuudessa. Myös Bergin (2000) mukaan lastensuojelulaitosten tavoitteena on yhteistyö vanhempien kanssa sijoituksen aikana ja tuki heidän omassa vanhemmuudessaan. Höjerin (2011) mukaan sijoitettujen lasten vanhemmat pitävät myönteistä suhtautumista ja vuorovaikutusta merkityksellisenä työskentelyssä sijoitettujen lasten vanhempien kanssa. Tällöin vanhemmat tuntevat, että heitä arvostetaan vanhemmina.

Intensiivihoidossa osastotyö on perhetyötä, jossa vanhempien osallistumista osaston arkeen ja yhdessä tekemistä pidetään tärkeänä. Näin hyviä toimintatapoja pystytään siirtämään osastolta kotiin. Osastolla pystytään myös puuttumaan kotona ilmeneviin ongelmiin. Vanhempien mielestä osastolla työskennellään lasten hyväksi ja heidän asioistaan huolehditaan monipuolisesti. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa korostetaan yhteistyön merkitystä. Vogtin (2005) mukaan perhetyö on myös osa lastensuojelulaitosten osastotyötä. Perheiden kanssa pidetään yhteyttä puhelimitse ja vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa arkeen. Vanhasen (2014) mukaan vanhemmat haluavat osallistua lasta koskeviin neuvotteluihin ja tehdä lapseen liittyviä pieniäkin päätöksiä yhdessä työntekijöiden kanssa. Vanhemmat pitävät lapsen arkeen osallistumista tärkeänä. Säterin (2015) mukaan vanhempien intensiivihoidosta saama suurin hyöty on kommunikoinnin paraneminen. Lapsen koulunkäynti sujuu paremmin ja sosiaaliset taidot kehittyivät. Vanhemmat saavat myös konkreettisia neuvoja lapsen kanssa toimimiseen. Vanhemmat kokevat lapsen hoidon onnistuneen, kun hän pystyy palaamaan hoidon jälkeen kotiin. Kaikkien vanhempien mukaan heidän suhteensa lapseen on parantunut. Myllärniemen (2007) mukaan toiminnalliset työtavat lisäävät vanhempien psykososiaalista toimintakykyä. Asiakkaan sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi perhetyön onnistumiseen. Perhetyössä on myös keskeistä aktivoida asiakasta harrastuksiin.

Intensiivihoidon perhetyöhön kuuluvat säännölliset tapaamiset perheen kanssa. Tapaamiset rytmitetään ja rakennetaan perheen tarpeen mukaan ja niissä huomioidaan myös perheen sisarukset. Vogtin (2005) mukaan lapsen sijoituksen aikainen tiivis työskentely

perheen kanssa on yleinen käytäntö lastensuojelulaitoksissa. Sijoitetun lapsen perheeseen ja lähiverkostoon pidetään tiiviisti yhteyttä ja tavataan usein. Intensiivihoidon perhetyötä tehdään moniammatillisessa työryhmässä ja perhettä tapaa useimmiten työpari, joista toinen henkilö on lapsen omahoitaja. Työparityöskentely onkin Heinon (2008) mukaan hyvin yleinen työtapa perhetyössä. Perheen kanssa yhdessä työskentelevä työpari suunnittelee ja sopii työnjaosta. Myös työskentelyn etenemistä seurataan ja arvioidaan yhdessä.

Ammatillisen työotteen ydin on avoin ja aktiivinen vuorovaikutus. Tällöin on muistettava toisaalta vanhempien näkemysten ja huolenaiheiden huomioon ottaminen sekä toisaalta työntekijöiden oma motivaatio, ennakkoluulottomuus ja joustavuus. Ammatillisuuteen kuuluu myös oman työkuvan pohtiminen. Heino (2008) pitää vuorovaikutusta asiakkaan kanssa tärkeimpänä perhetyön toteuttamisen keinona ja välineenä. Työskentelyn etenemisen kannalta on oleellista kiinnittää huomiota vuorovaikutuksessa ilmeneviin ilmiöihin ja asioihin. Perhetyössä kiinnitetään huomiota erityisesti perheenjäsenten suhteisiin ja äiti-lapsisuhteeseen.

Tavoitteellisuus on tärkeä osa intensiivihoidon perhetyötä. Tutkimustulosten mukaan intensiivihoidon perhetyön tavoitteet liittyvät vanhempiin, vanhempien ja lasten välisiin suhteisiin, perheiden kanssa työskentelyyn ja lapsen kotiutumiseen. Aikaisempien tutkimusten mukaan suurin osa sijoitettujen lasten vanhemmista pitää sijoituksen tavoitteena lapsen palaamista kotiin (Vanhanen 2014). Myös perhekuntoutuksen tavoitteena on joko lapsen kotiuttaminen tai pitkäaikainen sijoituspaikka (Berg 2000).

Työskentelyprosessin alussa intensiivihoidossa olevien lasten vanhemmilla oli aikaisempia negatiivisia kokemuksia hoidosta ja epäilyksiä intensiivihoidoa kohtaan. Myös päätös lapsen huostaanotosta aiheutti epäonnistumisen tunteen vanhempana. Nämä asiat vaikuttavat myös usein hoidon etenemiseen heikentävästi. Myös Vanhasen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat jääneensä sijoituksen alussa yksin. Vanhempiin kohdistuvat odotukset ja oman roolin löytäminen koettiin haasteellisiksi. Höjerin (2011) mukaan vanhemmista tuntui, että sosiaalityöntekijät vähättelivät huostaanoton aiheuttamia tunteita ja rankaisivat heitä epäonnistumisesta vanhempina.

Intensiivihoidon perhetyön työskentelyprosessin lähtökohta on perheen kokonaistilanne. Muutoksen saaminen perheen tilanteeseen edellyttää paljon sekä työntekijöiltä että vanhemmilta: koko perhe on huomioitava työskentelyssä ja muutosprosessissa. Prosessin

edetessä perheen tilanteessa tapahtuu yleensä positiivisia muutoksia, kun vanhemmat kokevat työskentelyn ja hoidon hyödylliseksi. Työskentelyprosessin etenemiseksi tarvitaan luottamusta sekä myönteistä kohtaamista ja vuorovaikutusta. Myös vanhempien oma motivaatio ja aktiivisuus nähdään tärkeinä hoidon etenemisessä. Mylläniemen (2007) mukaan vanhemman kyky ja tahto vastaanottaa apua ovat perhetyön osallistumisen edellytyksiä. Siksi luottamuksellinen asiakassuhde ja asiakkaan oma motivaatio ovat tärkeitä perhetyössä.

Omahoitajan rooli eroaa muiden työntekijöiden roolista perhetyössä. Omahoitajan erityinen rooli tulee esiin varsinkin perheen vastaanottamisessa. Omahoitaja on yleensä läheisin henkilö sekä perheelle että hoidossa olevalle lapselle. Omahoitajan kautta perhe saa tietoa lapsen arjesta osastolla. Omahoitajan keskeisiin tehtäviin kuuluvat yhteydenpito perheeseen ja osallistuminen erilaisiin tapaamisiin perheen kanssa. Säterin (2015) mukaan omahoitajuutta pidetään tärkeänä asiana hoidossa. Vanhempien mukaan omahoitaja on yhteyshenkilö, jolta he saavat keskusteluapua ja tietoa lapsen asioista.

Intensiivihoidossa on mahdollisuus saada perheterapiaa tai toimintaterapiaa. Terapiaan voi osallistua koko perhe, vanhempi yksin tai yhdessä puolisonsa kanssa. Perheterapiassa voidaan yhdistellä eri menetelmiä perheen tarpeiden mukaan. Perheterapiaa pidetään hyödyllisimpänä, sillä vanhemmat saavat konkreettisia keinoja sisarusten suhteiden ja oman jaksamisen tukemiseen. Myös sijoitetun lapsen samanarvoista asemaa korostetaan perheterapiatyössä. Säterin (2015) mukaan vanhemmat pitävät perheterapiaa toimivana ja luontevana. He saavat perheterapiasta konkreettisia neuvoja vanhemmuuden tukemiseksi.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu intensiivihoidon perhetyön kehittämiseksi

Työskentely koettiin haasteelliseksi, jos vanhemmat eivät suhtautuneet työntekijöihin myönteisesti eikä vanhempien sitoutuminen ollut aitoa. Erimielisyydet vanhempien ja työntekijöiden välillä koettiin hidastavan hoidon etenemistä. Tällöin oli vaikea löytää yhteisiä tavoitteita. Vogtin (2005) mukaan työntekijät kokivat epäonnistuneensa perhetyössä silloin, kun yhteistyö lapsen vanhempien kanssa oli vaikeaa. Huonot välit saattoivat heijastua myös lapsen vointiin.

Suurin epäkohta hoidon alussa oli liian vähäinen tuki ja keskustelumahdollisuus. Epäselvyydet ja vähäiset vaikuttamismahdollisuudet hämmensivät vanhempia hoidon alussa.

Vanhasen (2014) mukaan perheen olisi ollut hyvä saada tutustua työntekijöihin jo ennen sijoituksen alkua. Kaikki sijoitettujen lasten vanhemmat eivät aina tienneet tarkasti syytä lapsen sijoitukselle. Vanhemmat eivät myöskään tienneet, mitä heiltä vaaditaan, jotta lapsen paluu kotiin olisi mahdollinen. Vanhemmat eivät olleet saaneet mitään erityistä tukea muuttuvan vanhemmuuden työstämisessä. Suurin osa heistä oli itse löytänyt tapoja suhtautua tilanteeseen ja tehnyt työtä kuntoutuakseen.

Merkittävänä työskentelyprosessin jatkuvuutta vaarantavana tekijänä pidettiin työntekijän vaihtumista. Tällöin saatettiin joutua palaamaan työskentelyssä taaksepäin. Myös luottamus piti löytää uudelleen. Säterin (2015) mukaan henkilökunnan vaihtuvuutta ja sijaisia pidettiin negatiivisina kokemuksina. Omahoitajan pysyvyys ja työntekijöiden vähäinen vaihtuvuus koettiin tärkeinä.

Vanhempien kanssa olisi tärkeää keskustella hoidosta ja lapsen kotiutumisesta enemmän. Pitäisi varmistaa, että perheellä ja lapsella olisi sopiva tuki, kontakti ja verkosto hoidon päättyessä. Vanhasen (2014) mukaan vanhemmat kritisoivat viranomaisten toimintatapaa kotiutumisvaiheessa: Asiat eivät sujuneet lupausten mukaan eikä perhe saanut pyynnöstä huolimatta tukea kotiin paluun jälkeen. Myös Pierpont ja McGinty (2004) pitivät tärkeänä säännöllistä yhteydenpitoa perheeseen hoidon loputtua.

Työskentelytapoja pitäisi kehittää lisäämällä luovuutta, joustavuutta, läpinäkyvyyttä ja monimuotoisuutta. Työntekijöiltä toivottiin enemmän aktiivisuutta ja myönteisyyttä. Vanhemmat pitäisi huomioida tasapuolisesti ja luottaa heidän kykyynsä kertoa perheen asioista. Työntekijöiden tulisi huolehtia siitä, että vanhemmat tietävät lapselle tapahtuneista asioista. Tämä ei saisi jäädä lapsen vastuulle. Intensiivihoidon hoitomalliin toivottiin myös Säterin (2015) mukaan joustoa ja yksilöllisempää hoitoa. Vanhasen (2014) mukaan arvostava kohtaaminen, tapaamisten joustava järjestäminen, perheen yhteisen ajan arvostaminen ja työntekijöiden tiivis yhteydenpito olivat vanhemmille tärkeitä.

Perhetyössä tulisi huomioida paremmin monikulttuuriset perheet. Heidän pitäisi saada kertoa, tarvittaessa tulkin välityksellä, omasta kulttuuristaan, jolloin ymmärrys heitä kohtaan kasvaisi. Kaikki perheet pitivät Vanhasen (2014) mukaan tärkeänä pitää yllä oman perheen kulttuuria sijoituksen aikana. Tämä koettiin kuitenkin haastavaksi.

Perhetyön koulutusta ja työnohjausta toivottiin lisää oman osaamisen ylläpitämiseksi. Erityisesti perheen kohtaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta. Perhetyön koulutuksen puuttumisen katsottiin haittaavan perhetyön tekemistä. Vogtin (2005) mukaan työntekijät mainitsivat kehittämis- ja koulutustarpeiksi perhetyön menetelmäkoulutuksen, koulutuksen vaikeiden perheiden kohtaamiseen ja vaikeiden asioiden käsittelyyn perheiden kanssa, vertaisryhmätoiminnan ohjaamiskoulutuksen sekä työnohjauksen perhetyöhön.

Olisi tärkeää parantaa kodin ja osaston välistä tiedonkulkua sekä tietoa osaston toimintatavoista. Vanhempien osallistuminen osaston arkeen ja sen suunnitteluun vähentäisi vanhempien kokemaa ulkopuolisuuden tunnetta. Osaston viihtyvyyttä ja toimivuutta lisääisivät mukavat oleskelutilat, jossa yhteistä tekemistä olisi helpompi järjestää. Säterin (2015) mukaan osaston ja kodin välistä yhteydenpitoa pitäisi parantaa. Vanhemmat toivoivat kodinomaisempaa osastoa. Vanhempien mielestä lapsilta ja nuorilta pitäisi vaatia enemmän kodinomaisten asioiden tekemistä ja ikätasoista vastuuta.

Perheterapian tarkoituksesta ja hyödyllisyydestä pitäisi antaa vanhemmille enemmän tietoa, sillä kaikki vanhemmat eivät olleet ymmärtäneet perheterapian menetelmiä ja niiden tarkoitusta. Säterin (2015) mukaan vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa sisarusterapiasta ja siihen osallistumisesta. Myös Pierpont ja McGinty (2004) pitivät tärkeänä ryhmä- ja perheterapian tarjoamista vanhemmille. Osallistuminen perheterapiaan ja sitoutuminen hoitoon olivat heidän mukaansa tärkeitä tavoitteiden toteutumisen kannalta.

Vanhemman puolisolle toivottiin enemmän tukea ja tietoa hoitoon liittyvistä asioista. Myös perheen sukulaiset voisi ottaa paremmin huomioon ja hoitoon mukaan. Lisäksi perheen sisaruksille pitäisi kertoa ikätasoisesti intensiivihoidosta. Vanhasen (2014) mukaan osa perheen sukulaisista tai läheisistä etäännytti perheestä sijoituksen aikana. Sukulaisilla uskottiin olevan korkea kynnyks tulla laitokseen tapaamaan lasta. Sukulaisilla saattoi olla ennakkoluuloja tai negatiivisia tunteita sijoituspaikkaa kohtaan. Työntekijöiden vähäinen yhteydenpito sukulaisiin saattoi myös olla syynä siihen, etteivät sukulaiset vierailleet osastolla.

Yhteiset tapahtumat koettiin tärkeiksi ja niitä pitäisikin lisätä. Yhteiset tapahtumat lisääisivät yhteisöllisyyttä ja auttaisivat lasta kiinnittymään hoitoon. Hyvänä ajatuksena pidettiin

myös yhteisökahvilaa, jossa olisi perheiden tuotoksia, elävää musiikkia ja taidetta. Intensiivihoidon tärkeä voimavara on yhteisöllisyys, jossa lasten ja nuorten omat resurssit pitäisi olla paremmin esillä (Ekholm 2013). Vanhempainryhmien toteutukseen toivottiin joustavuutta. Myös vanhemmat voisivat olla mukana niiden suunnittelussa. Joissakin lastensuojelulaitoksissa järjestettiin Vogtin (2005) mukaan säännöllisesti perheiden vertaisryhmätapaamisia sekä perheviikonloppuja ja -leirejä. Työntekijöiden mielestä perheyön edellytyksenä olikin sujuva yhteistyö lasten vanhempien kanssa.

8 Eettiset kysymykset

Tutkimus ja etiikka liittyvät voimakkaasti toisiinsa, sillä tutkimustulokset vaikuttavat eettiin ratkaisuihin ja eettiset kannat vaikuttavat tutkijan työssään tekemiin ratkaisuihin. Eettikan ja tutkimuksen yhteyttä kutsutaan tieteen etiikaksi. Tieteen etiikassa on viisi peruskysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä pohditaan, millaista on hyvä tutkimus. Samoin pitää selvittää, onko tiedon jano hyväksyttävää ja onko se hyväksyttävää kaikissa asioissa. On myös selvitettävä, mitä tutkitaan. Neljäs peruskysymys selvittää, millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja koskevatko ne joitakin vahingollisia asioita. Viimeisessä kysymyksessä selvitetään, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 125–126.)

Tutkimukseeni liittyi monia eettisiä kysymyksiä, koska haastattelin lastensuojelun työntekijöitä ja asiakkaita. Tutkittaville oli tärkeää tiedottaa, että aineiston käsittely tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden voimassa olevien salassapitosäännösten mukaisesti. Lisäksi heille kerrottiin aineiston hävittämisestä tutkimuksen valmistuttua. Laidin tiedonantokirjeen haastateltaville. Siinä selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja se, miten haastateltavien antamia tietoja käsitellään ja mihin niitä käytetään. Haastateltavien oli tärkeä saada varmuus siitä, että tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Oli myös tärkeä informoida, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja ilmaista eikä tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuta työ- tai hoitosuhteeseen. Osallistuvien henkilöllisyys jää vain tutkijan tietoon eikä tutkimustuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että he voivat halutessaan keskeyttää haastattelun ilman perusteluja tai vaikutusta työ- tai hoitosuhteeseen. He voivat myös kieltää tulosten käyttämisen tutkimuksessa. Ennen tutkimusprosessin aloittamista sain tutkimusluvan

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtajalta ja eettisen puollon tutkimukselleni Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta. Näin ollen tutkimukseni oli eettisesti hyväksyttävä. Tutkimuksessani perhetyöstä ja sen kehittämisestä tuli esille henkilökohtaisia asioita tai tapahtumia. Tulokset esitettiin kuitenkin vain yleisellä tasolla, joten niistä ei paljastunut mitään arkaluontoisia tai henkilökohtaisia tietoja. Aineiston analysointivaiheessa oli kuitenkin tärkeää miettiä, miten suorasukaiset, jopa arkaluonteiset ilmaukset voidaan kirjata tutkimustuloksiin ketään loukkaamatta, mutta kadottamatta kuitenkaan informaatiota.

En valinnut haastateltavia työntekijöitä enkä vanhempia itse, vaan valinnan suorittivat yksikön johtaja ja osastojen lähiesimiehet. Esimiesten valitsemia vanhempia en entuudestaan tuntenut enkä ole ollut heidän hoitoprosesseissaan mukana. Tutkimustulosten soveltaminen ei ole mielestäni eettisesti kyseenalaista, sillä tutkimukseni selvittää, miten vanhemmat mieltävät perhetyön. Tuomen ja Sarajärven (2009: 131) mukaan haastateltavien on ennen kaikkea voitava luottaa tutkijan vastuuntuntoon. Tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia eikä tutkimuksen rehellisyyttä saa vaarantaa.

Hyvän laadullisen tutkimuksen merkittävä kriteeri on sisäinen johdonmukaisuus. Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, miten ja mitä lähteitä tutkija työssään käyttää. Hyvään tutkimukseen liittyy myös eettinen kestävyys. Eettinen kestävyys sisältää luotettavuuden ja tutkimuksen laadun. Tutkijan tulee huolehtia, että tutkimussuunnitelma on laadukas, tutkimusasetelma sopiva ja raportointi hyvin tehty. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 126–127.) Tein opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman huolellisesti. Perehdyin perhetyön ja intensiivihoidon teorian tietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä perustelin tutkimukseni tarkoitusta ja aihetta niiden pohjalta. Lisäksi tein teorian tiedon pohjalta alustavat teema-haastattelukysymykset ja aiheet valmiiksi. Opinnäytetyöhöni liittyvät aiemmat tutkimukset ja tiedonhaku on kuvattu liitteissä 6 ja 7.

Tutkimuksen etiikkaa voi tarkastella eri näkökulmista. Yhdysvaltalaisessa perinteessä etiikkaa voidaan pitää ikään kuin teknisluontoisena normina. Silloin laadullisen tutkimuksen tutkimusetiikan ongelmat liittyvät tutkimustoimintaan, kuten tutkittavien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan, eli siihen, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Fundamentaalisessa perinteessä tutkimusetiikkaa pidetään metodologisena asiana, jolloin kaikki tutkimuksen valinnat ovat moraalisia valintoja. (Tuomi –

Sarajärvi 2009: 128.) Mielestäni oma tutkimukseni nojautuu lähinnä yhdysvaltalaiseen perinteeseen.

9 Luotettavuuskysymykset

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisen tutkimuksen arvioitavuudesta on erilaisia näkemyksiä. Niiden mukaan perinteisesti ymmärrettyinä validiteetti ja reliabiliteetti eivät sellaisinaan sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden perusteiksi. (Eskola – Suoranta 1999: 211.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteet voi jakaa kolmeen ryhmään. Luotettavuuden kriteereinä voivat olla uskottavuus, varmuus tai vahvistuvuus. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkistettava, vastaavatko hänen käsitteensä ja tulkintansa tutkittavan käsityksiä. Tutkimukseen saadaan lisää varmuutta ottamalla huomioon tutkijan ennakko-oletukset. Vahvistavuus tarkoittaa sitä, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola – Suoranta 1999: 212.)

Tutkijan näkemysten ei tulisi vaikuttaa tutkimustuloksiin, mutta tutkijan esiymmärrys on tutkimuksen pohjana. Esiymmärrys voi tutkijan tiedostamatta vaikuttaa tutkimuksen objektiivisuuteen. Tutkijan esiymmärrys on kuitenkin tärkeää tutkimustehtävien muodostamisen kannalta. Esiymmärryksen olemassaolo on hyvä tiedostaa tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Varto 1992: 18–21.) Grönforsin mukaan on etua, mikäli tutkimuksen kohde on tutkijalle tuttu. Tutkijan on helpompi ymmärtää tutkittavien kokemuksia ja tapaa ajatella. (Grönfors 1982: 177.) Tutkijana pidän tärkeänä omaa kokemustani intensiivihoidossa ja vuoden pituista perhetyön koulutustani, jonka suoritin vuonna 2012. Koulutukseni ja kokemukseni vähensivät väärinymmärtämisen mahdollisuutta ja auttoivat minua ymmärtämään sekä jäsentämään tutkimusaineistoa ja -tuloksia paremmin. Opinnäytetyöni uskottavuutta lisäsivät esiymmärrykseni tutkittavasta asiasta, perehtyminen aiempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja teorian tietoon sekä pitkä tutkimusprosessi.

Opinnäytetyöni varmuutta lisäsi se, että tiedostin ennakko-oletukseni perhetyöstä ja sen kehittämiskohteista. Ennakko-oletukseni syntyivät työkokemukseni kautta ja syvennytyksiäni aiempiin tutkimuksiin perhetyöstä. Näin ollen oletin, että perheen kohtaamiseen ja yhteistyöhön liittyvät asiat sekä kotona tehtävän työn lisääminen tulisivat haastatteluissa esiin.

Tutkimukseni vahvistavuutta paransi se, että tutkimustulokset olivat lähes yhteneviä aiempien perhetyöstä ja intensiivihoidosta tehtyjen tutkimusten kanssa. Työsuhteeni intensiivihoidossa ei mielestäni vaikuttanut tutkimukseni analyysiin, sillä en tutkinut omaa työtäni, oman osastoni asiakkaita enkä oman työyhteisöni jäseniä. Opinnäytetyöni tarkoitus oli haastattelujen avulla kuvata intensiivihoidon perhetyötä ja sen kehittämistä ja siksi oli tärkeä saada mahdollisimman objektiivinen kuvaus perhetyöstä. Pysin kuvaamaan opinnäytetyöni tutkimusprosessia mahdollisimman tarkasti, jotta toisen tutkijan olisi mahdollista seurata prosessin etenemistä.

Tutkimuskäytänteistä, aineistonkeruusta ja analyysistä voidaan puhua termein käytettynä logiikkana. Näistä tutkimusvaiheista voidaan erottaa tutkimusteksti, jossa on kysymys rekonstruoidusta logiikasta. Tutkimusteksti kuvaa realistisen näkemyksen mukaan tutkimuskäytänteitä mahdollisimman laajasti ja tutkimuskohdetta totuudenmukaisesti. Realistisessa luotettavuusnäkökulmassa on kysymys siitä, kuinka pätevästi tutkittua kohdetta kuvataan. Realistisessa luotettavuusnäkökulmassa käytetään perinteistä validiteetin käsitettä, joka jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen loogisuutta. (Eskola – Suoranta 1999: 213–214.) Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tehtyjen tulkintojen, johtopäätösten ja aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Ulkoinen validiteetti on yhteydessä enemmän tutkijaan kuin tutkittavien käyttäytymiseen. Tutkimushavainto on ulkoisesti validi silloin, kun se kuvaa tutkimuskohteen täsmälleen sellaisena kuin se on. (Eskola – Suoranta 1999: 214.)

Pysin näyttämään tutkimustulosten ja aineiston välisen yhteyden alkuperäisaineistosta otetuilla suorilla lainauksilla. Sen lisäksi esiyymmärrykseni tutkittavasta asiasta lisäsi tulkintojen ja johtopäätösten luotettavuutta ja siten ulkoista validiteettia. En valinnut itse haastateltavia työntekijöitä enkä vanhempia, vaan valinnan suorittivat yksikön johtaja ja osastojen lähiesimiehet. Ohjeistin heitä valitsemaan haastateltaviksi henkilöitä, jotka ovat valmiita kertomaan ajatuksistaan avoimesti. Haastateltavien valinta oli mielestäni onnistunut, sillä kaikki haastateltavat kertoivat perhetyöhön liittyvistä ajatuksistaan ja kehittämideoistaan monipuolisesti. Haastateltavien joukko oli heterogeeninen, sillä se muodostui eri alan ammattilaisista ja vanhemmista, joiden kanssa oli työskennelty monin eri tavoin. Jotkut vanhemmat olivat käyneet erilaisissa terapioiden. Myös vanhempaintaapaamisiin osallistuivat eri alan ammattilaiset perheen tilanteen mukaan. Näin ollen tutkimuksessa oli mahdollisuus saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavista

ilmiöistä. Opinnäytetyöni sisäistä validiteettia paransi se, että perehdyin aiempiin perheyön tutkimuksiin ja määrittelin tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet selkeästi.

Reliabiliteetti kuuluu myös realistisen luotettavuusnäkemysten käsitteisiin. Aineisto on reliaabeli, kun se ei sisällä ristiriitaisuuksia. Reliabiliteetin tarkastamiseksi on olemassa kolme tapaa: indikaattorien vaihto, useampi havaintokerta ja useamman havainnoitsijan käyttö. Indikaattorien vaihto tarkoittaa ilmiön yhdenmukaisuuden osoittamista eri tavoin. Usealla havainnointikerralla pyritään varmistamaan se, että käytetty aineistonkeruumenetelmä on tarkka ja että kyseessä on pysyvä ilmiö. Useamman havainnoitsijan käytöllä pyritään varmistamaan tutkimuksen objektiivisuus. (Eskola – Suoranta 1999: 214–215.) Opinnäytetyöni reliabiliteettia lisäsi se, että tutkimustulokset saivat tukea aiemmista tutkimuksista. Sen sijaan haastattelujen toistaminen tulosten varmistamiseksi ei ollut mahdollista. Minulla ei myöskään ollut mahdollisuutta tarkastaa reliabiliteettia käyttämällä erilaisia tutkimustapaa tai useampia havainnoitsijoita.

Toisaalta haastattelututkimuksissa on aina luotettavuusongelmia. Esimerkiksi haastateltavat saattoivat vastata kysymyksiin erilaisista motiiveista käsin. He saattoivat haluta miellyttää tai johtaa harhaan tutkijaa. Haastateltavien vastauksiin saattoi myös vaikuttaa heidän tämänhetkinen elämäntilanteensa, esimerkiksi akuutti kriisi perheessä. Lisäksi heidän vastauksiinsa saattoivat vaikuttaa entiset negatiiviset kokemukset lapsen sijoituksista ja vastustus tämänhetkistä hoitoa kohtaan. Myös työntekijöillä saattoi olla erilaisia motiiveja kysymyksiin vastatessaan. Työntekijät kertoivat omasta työstään ja sen kehittamisestä, joten he saattoivat korostaa tai vähätellä haluamiaan asioita. Kaikki nämä seikat saattoivat vaikuttaa tutkimukseni luotettavuuteen.

Suunnittelin haastattelutilanteet huolellisesti etukäteen. Ohjasin haastattelua niin, että kaikki haastateltavat saivat riittävästi aikaa oman mielipiteensä ilmaisuun. Annoin haastattelukysymykset etukäteen työntekijöille. Nämä toimenpiteet paransivat tutkimukseni luotettavuutta. Haastattelujen sujumisen varmistamiseksi voidaan järjestää koehaastattelu. En kuitenkaan pitänyt sitä tarpeellisena, vaan päätin ensimmäisen haastattelun jälkeen muokata tarvittaessa seuraavia haastatteluja. Ensimmäinen haastattelu sujui kuitenkin hyvin eikä muutoksia tarvinnut tehdä.

Haastateltavat kertoivat monisanaisesti mielipiteistään ja jokaisella oli mielestäni tarpeeksi aikaa kertoa omista näkemyksistään. Etukäteen arvioin, että olisi vaikea saada tarpeeksi haastateltavia mukaan tutkimukseen. Näin ei kuitenkaan ollut, sillä vanhemmat

olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi epäilin, että työntekijöiden haastatteluissa ongelmana saattoi olla yhteisen ajan löytäminen, sillä vuorotyö ja mahdolliset lomamatkat saattaisivat vaikeuttaa haastatteluihin pääsemistä. Haastatteluihin osallistuivat kuitenkin niihin kutsutut työntekijät yhtä lukuun ottamatta. Poissaolo ei liittynyt työasioihin. Tutkimustulosteni tuoma lisäarvo on tärkeä organisaatiolle. Tämä vaikutti varmaan siihen, että haastattelut pystyttiin järjestämään joustavasti työajalla. Haastattelujen järjestäminen työajalla saattoi vaikuttaa myönteisesti myös osallistumiseen ja haastatteluihin suhtautumiseen.

10 Johtopäätökset

Intensiivihoidossa on keskeistä luoda lapsille ja nuorille turvallinen kasvuympäristö osastohoidossa. Tämä toteutuu, kun henkilökuntaa on riittävästi. Henkilöstöresurssi tarkistetaan päivittäin ja ennakoidaan mahdolliset muutokset. Turvallisuudesta huolehtiminen on peruslähtökohta myös toimintaa kehitettäessä. Tutkimustulosten mukaan perhetyössä on paljon kehitettäviä asioita. Näiden asioiden toteuttaminen ei kuitenkaan vaadi rahallista panostusta, vaan kyse on lähinnä halusta ja asenteesta.

Tutkimustulosten mukaan intensiivihoidon aloituksesta löytyi paljon kehitettäviä asioita. Lapsen huostaanotto ja sijoitus ovat raskaita asioita koko perheelle. Tällöin monet negatiiviset tunteet, kuten epäonnistuminen, riittämättömyys sekä huoli lapsesta ja hoidon onnistumisesta ovat yleisiä monille vanhemmille. Sen vuoksi hoidon alussa tarvitaan koko perheen myönteistä vastaanottamista. Perheenjäsenten tulisi saada kertoa enemmän hoitoon liittyvistä epäilyksistään, peloistaan ja toiveistaan. Olisi tärkeää selvittää perheen arkea kotona enemmän, jotta kotona toimivia rakenteita voisi hyödyntää hoidossakin. Toisaalta työntekijöiden pitäisi kertoa enemmän osaston toimintatavoista, jotta vanhempien epäilykset ja epätietoisuus vähenisivät. Jo hoidon alussa perheen kokonaisuus pitäisi kartoittaa ja sen pohjalta räätälöidä koko perheelle sopivia tukimuotoja perheterapian lisäksi. Näitä voisivat olla esimerkiksi vertaisryhmät ja sisarusterapia, joita tulisi järjestää joustavasti ja tarjota osana hoitoa.

Perheen kunnioittava kohtaaminen on lähtökohta yhteistyölle. Työntekijöiden ammatillista osaamista tulisi ylläpitää ja kehittää perhetyön koulutuksen avulla. Perhetyön koulutuksesta työntekijät saisivat lisää välineitä perheen tilanteen ymmärtämiseen ja perheen kohtaamiseen. Perhetyössä pitäisi korostua asiakkaan osallisuus. Olisi mietittävä,

miten osallisuus konkretisoituu ja toteutuu hoidossa. Vanhempien osallistumishalu ja -kyky ovat erilaisia. Siksi tarvitaan myös erilaisia tapoja osallistua. Tutkimustulosten mukaan vanhempien sitoutumista lapsensa hoitoon pitäisi edistää ottamalla vanhemmat mahdollisimman paljon mukaan osaston arkeen ja järjestämällä perheille yhteisiä tapahtumia. Silloin vanhemmat näkisivät, miten he ja työntekijät toimivat yhdessä lapsen hyväksi. Tällöin vanhempien olisi helpompi omaksua ja siirtää hyviä toimintatapoja kotiin.

Työntekijöiden ja vanhempien välisen luottamuksen sekä yhteisten tavoitteiden löytäminen saattaa olla vaikeaa, jos heillä on erimielisyyksiä hoidon suhteen. Tällöin olisi tärkeää löytää ainakin yksi yhteinen asia, josta he ovat samaa mieltä. Vanhemmille pitäisi painottaa yhteistyön merkitystä lapsen kuntoutumisen kannalta: työntekijät vanhempien tavoin ajattelevat ja toimivat lapsen parhaaksi. Peruslähtökohta hoidon etenemiselle on luottamus, mutta sen saavuttamiseksi on usein tehtävä paljon työtä. On erityisesti huolehdittava siitä, että monikulttuuriset perheet saavat kertoa kulttuuristaan ja tulevat ymmärretyiksi.

Tutkimustulosten mukaan luottamus työntekijöihin syntyi vähitellen, kun lapsen vointi parani ja vanhemmat oppivat tuntemaan työntekijät. Luottamuksen syntymisen jälkeen yhteistyö vanhempien ja työntekijöiden välillä toimi hyvin. Varsinkin lapsen omahoitajan rooli yhteistyön rakentamisessa oli keskeinen. Työntekijän vaihtuminen kesken työskentelyprosessin saattaa kuitenkin vaarantaa luottamuksen. Varsinkin omahoitajasuhteen katkeaminen saattaa vaikeuttaa hoidon etenemistä. Mielestäni olisikin tärkeää, että lapsella olisi sama omahoitaja koko hoidon ajan. Tämä pitäisikin ottaa huomioon työtehtäviä suunniteltaessa. Myös työhyvinvointi lisää työntekijöiden pysyvyyttä ja siihen tulisi panostaa antamalla työntekijöille riittävästi tukea.

Hoidon alussa perheen kanssa määritellään hoidolle tavoitteet, jotka ohjaavat työskentelyä. Tavoitteiden tulisi olla realistisia, jotta ne olisi mahdollista saavuttaa. Isojen tavoitteiden, kuten lapsen kotiutumisen, lisäksi tulisi olla pieniä osatavoitteita, joita tarkistettaisiin usein. Tällöin vanhemmat tietäisivät, missä vaiheessa hoitoa lapsi on ja onko paluu kotiin realistinen tavoite. Lapsen siirtyminen osastohoidosta kotiin on perheelle suuri asia. Sen vuoksi kotiutumisesta pitäisi keskustella tarpeeksi ajoissa ja pohtia, mitä lapsen kotiutuminen edellyttää perheeltä. Kotiutumisen tueksi perheille tarjotaan sijoituksen jälkeistä tukea. Sijoituksen jälkeinen tuki on kotiin vietävää perhetyötä, joka räätälöidään perheen tarpeen mukaan. Tukikäynnit voivat sisältää esimerkiksi terapiaa, vanhemman ohjantaa tai vanhempaintapaamisia. Armstrongin ym. (2013) mukaan nuorten ja perheiden tukeminen kotiutumisvaiheessa auttoi nuoria katkaisemaan sijoitus- ja rikoskierteen

sekä suoriutumaan koulunkäynnistään. Intensiivihoidon jälkeistä työskentelyä suunniteltaessa olisi tärkeää, että perheen kanssa työskentelisivät samat työntekijät kuin hoidon aikana. Näin sijoituksen aikana syntynyt luottamus ja yhteistyö jatkuisivat lapsen kotiutumisen jälkeenkin. Tämä vähentäisi perheen kuormitusta muutosvaiheessa ja tukisi lasta kotona asumisessa. Lapsen sijoituksesta vastaava kunta kuitenkin päättää, saako lapsi sijoituksen jälkeistä tukea ja kuinka pitkä tuki on.

Tutkimustulosten mukaan hoitotiimit olivat yksi tärkeimmistä kehittämiskohteista. Työntekijät kokoontuvat hoitotiimiin noin kolmen kuukauden välein keskustelemaan lapsen hoidosta. Hoitotiimissä tarkastellaan osatavoitteiden toteutumista ja asetetaan uusia tavoitteita hoidon etenemiseksi. Hoitotiimin jälkeen pidetään asiakassuunnitelmanneuvottelu, johon osallistuvat lapsi ja hänen vanhempansa, sosiaalityöntekijä, osaston lähiesimies sekä lapsen omahoitaja. Neuvottelussa kartoitetaan ensin lapsen ja perheen tämänhetkinen tilanne, keskustellaan hoitotiimissä asetetuista tavoitteista hoidolle ja sovitetaan yhdessä uusista osatavoitteista. Hoitotiimejä tulisi kehittää niin, että vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua niihin ja olla mukana laatimassa tavoitteita lapsen hoidolle. Tällöin hoitotiimiin osallistuisivat työntekijöiden lisäksi vanhemmat ja sosiaalityöntekijä eikä asiakassuunnitelmanneuvotteluja tarvittaisi. Lasten ja nuorten mielipiteiden kuuleminen on myös ensiarvoisen tärkeää. Siksi varsinkin nuorten tulisi saada osallistua hoitotiimiin halunsa ja vointinsa mukaan. Sen sijaan pienen lapsen osallistuminen hoitotiimiin ei olisi mielekästä hänen itsensä eikä hoitonsa kannalta. Häntä on kuitenkin kuultava ennen hoitotiimiä, jotta hän saa kertoa mielipiteensä tilanteestaan ja hoidon tavoitteista. Hoitotiimien uudistaminen lisäisi läpinäkyvyyttä ja yhteistyötä sekä vähentäisi päällekkäisyyttä.

Perheterapian ja vanhempaintapaamisten merkitys intensiivihoidossa on keskeinen. Perheterapiassa vanhemmilla on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti lapseen ja hänen hoitoonsa liittyvistä asioista sekä omista tuntemuksistaan. Vanhemmat saavat terapiasta tukea vanhemmuuteensa ja omaan jaksamiseensa. Perheterapia on auttanut vanhempia myös sisarussuhteiden tukemisessa. Vaikka perheterapia on tutkimustulosten mukaan hyödyllistä, tulisi hoidon alkuvaiheessa selvittää vanhemmille paremmin terapian tarkoitusta ja menetelmien käyttöä. Vanhempaintapaamisista saatu palaute on positiivista ja tapaamisia toivotaan enemmän. Vanhempien toiveet erityistyöntekijöiden tapaamisista olisi helppo toteuttaa, sillä he työskentelevät samassa rakennuksessa intensiivihoidon kanssa. Erityistyöntekijöiden osaamista tulisikin tarjota ja hyödyntää enemmän koko hoitoprosessin ajan.

Esimiehen rooli perhetyössä nähdään haasteellisena. Esimies ja omahoitaja työskentelevät usein yhdessä perheiden kanssa tavoitteiden toteutumiseksi. Esimies vastaa lapsen osastohoidosta ja joutuu tarvittaessa kertomaan perheelle sijoitukseen liittyvistä vaikeistakin päätöksistä. Esimiehen työhön kohdistuu paineita muun muassa perheen, omahoitajan, työryhmän, työnantajan ja sosiaalitoimen tahoilta. Lisäksi esimies joutuu nykyään perustelemaan enemmän hoidon tarvetta sosiaalitoimelle päin kuntien heikentyneen taloudellisen tilanteen takia.

Kotona tehtävää perhetyötä toivotaan tulevaisuudessa enemmän. Tutkimustulosten mukaan perheen tapaamiset pitäisi siirtää kotiin hieman ennen lapsen kotiutumista. Perheille voisi myös ehdottaa tapaamisten järjestämistä kotona jo hoidon alusta asti. Työskentely perheelle tutussa ympäristössä vähentäisi tapaamisiin liittyvää jännitystä ja virallisuutta. Tällöin perheen ongelmakohdat saattaisivat tulla paremmin esiin ja niistä olisi helpompi keskustella yhdessä. Myös perheen sisarusten olisi helpompi osallistua tapaamisiin kotona. Tapaamisten sisältöäkin voisi kehittää toiminnallisemmaksi perheen tarpeiden mukaan. Tapaamisiin voisi keskustelujen lisäksi sisältyä esimerkiksi ruoanlaittoa tai lapsen harrastuksiin osallistumista. Kotona työskentelyä olisi mahdollista lisätä tulevaisuudessa, mutta se edellyttäisi ennakointia ja suunnittelua. Tapaamiset pitäisi sopia hyvissä ajoin etukäteen, jotta työntekijöiden poissaolo osaston resurssista ei heikentäisi osaston turvallisuutta. Kotona työskentelevälle työparille tulisi myös järjestää mahdollisuus keskustella tapaamiseen liittyvistä ajatuksista tapaamisen jälkeen.

Kunnat ostavat intensiivihoidon ja sijoituksen jälkeistä tukea Helsingin Diakonissalaitokselta. Kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa palvelujen ostamiseen ja asiakasmääriin. Huono taloudellinen tilanne vähentää ostopalveluja ja saattaa katkaista hoidon. Lastensuojelupalveluiden vähentäminen tai erityispalvelujen korvaaminen peruspalveluilla on lyhytnäköistä, sillä ongelmat saattavat kasautua ja niiden korjaaminen on tällöin kalliimpaa. Olisikin tärkeää turvata lasten ja nuorten tarvitsemat lastensuojelupalvelut esimerkiksi valtion antamalla "korvamerkityillä" varoilla. Opinnäytetyöni tarkoitus on antaa tietoa intensiivihoidossa tehtävästä perhetyöstä ja siitä, mihin kehittämistä kannattaa suunnata. Tutkimustietoa, kuten opinnäytetöitä, pro gradu -tutkimuksia ja väitöskirjoja, kannattaa hyödyntää myös silloin, kun neuvotellaan ostopalvelusopimuksista kuntien kanssa.

Lastensuojelussa on jo pitkään ollut tavoitteena vähentää laitoshoidoa ja lisätä perheytyötä. Pösön, Skivenesin ja Hestbækin (2013) mukaan Suomessa on korostettu sosiaalihuollon ehkäisevien toimenpiteiden ja avohuollon ensisijaisuutta. Tästä huolimatta Suomessa on suhteellisen paljon lastensuojeluasiakkaita, jopa sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Ongelmana on lastensuojelupalveluiden riittämättömyyden lisäksi se, ettei perheen tilanteeseen puututa tarpeeksi ajoissa. Tällöin saatetaan sivuuttaa lapsen tarpeet, oikeudet ja riskitekijät. Tarvittaisiin lapsikeskeinen ajattelutapa, jossa lapsen tarpeet, oikeudet ja näkökulma otetaan paremmin huomioon.

Lähteet

Armstrong, Mary I. – Swanke, Jayme R. – Strozier, Anne – Yampolskaya, Svetlana – Sharrock, Patty J. 2013. Recent changes in the welfare system: One state's experience. *Children and Youth Services Review* 35. Issue 10. 1712–1718. Verkkodokumentti. <http://ac.els-cdn.com/S0190740913002399/1-s2.0-S0190740913002399-main.pdf?_tid=3418c280-8b8f-11e5-b35b-00000aacb35f&ac-dnat=1447588467_050b5d7027b11a34a50674f0b9b13a8d>. Luettu 25.10.2015.

Berg, Pia-Kristiina 2000. Perhetyö lastensuojelussa tuotettuna puheena. Käsiteanalyytinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Denzin, Norman K. – Lincoln, Yvonna S. 2005. *The Disciplinary and Practice of Qualitative Research*. The Sage Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks California: Sage Publications.

Denzin, Norman K. – Lincoln, Yvonna S. (eds.) 1994. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks California: Sage Publications.

Ekholm, Elina 2013. ”Mä en olisi tässä nyt”. Nuorten kokemusasiantuntijoiden mielipiteitä Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta. Helsinki: Libris.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.

Fjäder, Tuija – Varetto-Schnitter, Tanja 2014. *Perheiden kokemuksia lastensuojelun perhetyöstä*. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolian ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Grönfors, Martti 1982. *Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät*. Juva: WSOY.

Heino, Tarja 2008. *Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset*. Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Helsinki: Stakes.

Heino, Tarja – Berg, Kristiina – Hurtig, Johanna 2000. *Perhetyön ilo ja hämmennys*. Lastensuojelun perhemuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. *Tutkimushaastattelu*. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Huostaan otettujen lasten vanhemmat: haluamme tulla kohdatuiksi ihmisinä. 2015. Lehdistötiedote. Lastensuojelun Keskusliitto. Verkkodokumentti. <http://www.lskl.fi/tiedottaa/tiedotusvalineille/tiedotteet/huostaan_otettujen_lasten_vanhemmat_haluamme_tulla_kohdatuiksi_ihmisina.3821.news> Luettu 1.11.2015.

Hurtig, Johanna 2003. *Lasta suojelemassa: etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Höjer, Ingrid 2011. Parents with Children in Foster Care – How Do They Perceive Their Contact with Social Workers? Practice: Social Work in Action. Volume 23: Issue 2. 111–123. Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09503153.2011.557149>> Luettu 21.4.2015.

Ilmoitusvelvollisuus. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L5P25>> Luettu 4.4.2015.

Intensiivihoido. Palvelukuvaus 2011. Helsingin Diakonissalaitos.

Kaikko, Kirsi 2004. Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutumista tukevat elementit. Lapsi- ja nuorisososiaalityön ammatillinen lisensiaattikoulutus. Lisensiaattityö. Kuopion yliopisto.

Karppinen, Seija 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa Tervonen-Arnkill, Kaisa (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Kinnunen, Seppo 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, Jari ja Pihlaja, Päivi (toim.) Ulos umpikujasta. Helsinki: WSOY.

Kumar, Maarit 2010. Nuorten kokemuksia Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveysten edistämisen koulutusohjelma.

Kyrönseppä, Ulla – Rautiainen, Juha-Matti 1993. Lapsi laitoksessa. Helsinki: WSOY.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Lastensuojelutyöprosessi. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi>>. Päivitetty 31.3.2015. Luettu 4.4.2015.

Metsälä, Johanna 2006. Pelastaako perhetyö? Vanhempien näkemyksiä ja sosiaalityöntekijöiden arvioita perhetyön vaikuttavuudesta. Sosiaalityön koulutusohjelma pro gradu tutkielma. Helsingin yliopisto.

Mikkola, Matti – Helminen, Jarkko 1994. Lastensuojelu. Helsinki: Karelactio.

Mustajärvi, Seija 2008. Perhetyöhön sitoutuminen – lastensuojelun perhetyön asiakkaana olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöiden kokemuksia. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkimus. Tampereen yliopisto.

Myllärniemi, Annina 2007. Lastensuojelun perhetyö ammattikäytäntönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Nätkin, Ritva (toim.) 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg ja Nätkin (toim.). Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Gaudeamus. Helsinki: Yliopistopaino.

Pasanen, Timo – Katajamäki, Kati – Åstedt, Tuija 2015. Ylisukupolvisten ja varhaisten riskitekijöiden sekä perheen toimintakyvyn yhteys perheen yhdistymiseen lastensuojelun erityisyksikön sijoituksen jälkeen. *Perheterapia* 2/2015. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy. 22–38.

Perheet. Verkkodokumentti. Päivitetty 7.3.2013. <<http://www.stat.fi/meta/til/perh.html>>. Luettu 5.4.2015.

Pierpont, John H. – McGinty, Kaye 2004. Using Family-Oriented Treatment to Improve Placement Outcomes in Residential Treatment. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. Volume 9 2004: Issue 1–2. 147–163. Verkkodokumentti. <http://www.tandfonline.com/pc124152.oulu.fi:8080/doi/pdf/10.1300/J137v09n01_10>. Luettu 21.4.2015.

Pösö, Tarja – Skivenes, Marit – Hestbæk, Anne-Dorthe 2014. Child Protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare states – time for a child centric approach. *European Journal of Social Work*. Volume 17, Issue 4. 475 – 480. Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/pc124152.oulu.fi:8080/doi/full/10.1080/13691457.2013.829802>>. Luettu 25.10.2015.

Qualitative Research – Sage Publications: 10–11. Verkkodokumentti. <https://www.sagepub.com/sites/.../48453_ch_1.pdf>. Luettu 4.4.2015.

Reijonen, Mikko 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: PS-kustannus.

Säteri, Tiia 2015. Sijoitettujen lasten vanhempien näkemyksiä intensiivihoidosta. Opin näytetyö. Espoo: Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveysten edistämisen koulutusohjelma.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanhanen, Sonja 2014. Kuka auttaisi meidän perhettä? Sijoitetun lapsen ja hänen perheensä tukeminen ja jälleenyhdistäminen -kehittämishankkeen raportti. SOS-Lapsikylä ry: Forssa Print.

Varto, Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vogt, Ilse 2005. Lastensuojelun ja laitoshuollon toimintakäytännöt ja -muodot. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Multiprint Oy.

Vuori, Jaana – Nätkin, Ritva 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.

Tiedoksiantokirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat,

Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa tehdään keväällä 2015 haastattelututkimus, joka on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tehdään intensiivihoidossa ja miten sitä pitäisi kehittää. Tutkimustuloksia käytetään intensiivihoidossa tehtävän perheyön edelleen kehittämiseen ja hoidon laadun parantamiseen, joten jokaisen rehellinen vastaus on tärkeä.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina kevään 2015 aikana. Haastattelut tehdään Helsingin Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen tai Espoon yksiköissä lapsen tai nuoren hoitopaikan mukaan. Haastatteluun kutsutaan intensiivihoidossa olevien lasten ja nuorten vanhempia. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei haastateltavia ole mahdollista tunnistaa lopullisesta tutkimuksesta. Aineiston käsittely tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden voimassaolevien salassapitosäännösten mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelun tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen ja haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Haastattelujen tietoja saa käsitellä vain tutkimuksen tekijä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja maksutonta. Tutkimuksen voi myös keskeyttää milloin tahansa ja kieltää tulosten käyttämisen tutkimuksessa ilman, että se vaikuttaa hoitosuhteeseen. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Marjatta Kelo ja työelämänohjaajana perheterapeutti Marketta Apajalahti.

Tutkimukseen osallistuminen on intensiivihoidon kehittämisen kannalta tärkeää, joten toivon, että voitte osallistua tutkimukseen. Haastattelu vie aikaanne korkeintaan yhden tunnin. Ilmoitattehan suostumuksestanne osaston lähiesimiehelle mahdollisimman pian.

Yhteistyöterveisin

Anne Kantanen, Sosionomi (AMK)

Metropolia Ammattikorkeakoulu,

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

etunimi.sukunimi@hdl.fi

Marjatta Kelo, Lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Marketta Apajalahti, ryhmäanalyttikko
Helsingin Diakonissalaitos
etunimi.sukunimi@hdl.fi

Tiedoksiantokirje työntekijöille

Hei,

Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa tehdään keväällä 2015 haastattelututkimus, joka on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten perheiden kanssa tehtävää työtä tehdään eri intensiivihoidon osastoilla ja miten sitä pitäisi kehittää. Tutkimustuloksia käytetään intensiivihoidossa tehtävän perhetyön edelleen kehittämiseen ja hoidon laadun parantamiseen, joten jokaisen rehellinen vastaus on tärkeä.

Tutkimus toteutetaan fokusryhmähaastatteluna keväällä 2015 Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon Pitäjänmäen yksikössä. Haastatteluun kutsutaan intensiivihoidossa työskenteleviä ammattilaisia. Ennen haastattelua teille lähetetään haastattelukysymykset. Haastattelukysymyksiin tutustuminen etukäteen on haastattelun onnistumisen ja luotettavuuden kannalta tärkeää. Haastattelut käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei haastateltavien henkilötietoja voida tunnistaa. Lopullisessa tutkimuksessa haastattelut yhdistetään, jolloin yksittäisten henkilöiden vastauksia ei voida erottaa. Aineiston käsittely tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden voimassaolevien salassapitosäännösten mukaisesti. Haastattelun tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen ja haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja maksutonta. Tutkimuksen voi myös keskeyttää milloin tahansa ja kieltää tulosten käyttämisen tutkimuksessa ilman, että se vaikuttaa työsuhteeseen. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii Marjatta Kelo ja työelämänohjaajana perheterapeutti Marketta Apajalahti.

Tutkimukseen osallistuminen on intensiivihoidon kehittämisen kannalta tärkeää, joten toivon, että voitte osallistua tutkimukseen. Ilmoittatehan haastatteluun suostumisestanne yksikön johtaja Leena Leppäselle.

Yhteistyöterveisin

Anne Kantanen, Sosionomi (AMK)
Metropolia Ammattikorkeakoulu,

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
etunimi.sukunimi@hdl.fi

Marjatta Kelo, Lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@metropolia.fi

Marketta Apajalahti, ryhmäanalyttikko
Helsingin Diakonissalaitos
etunimi.sukunimi@hdl.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi on perhetyö Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa. Tutkimus on osa sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Tutkimuksessa saatuja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen intensiivihoidon perhetyön kehittämiseksi. Haastateltavien tietoja käsitellään luottamuksellisesti siten, ettei yksittäisiä haastateltavia ole mahdollista tunnistaa lopullisesta tutkimuksesta. Tutkimus toteutetaan keväällä 2015 fokusryhmähaastattelun ja teemahaastattelun avulla. Haastattelut toteutetaan Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon yksikössä Pitäjänmäellä ja Espoossa. Tutkimuksen suorittaa Anne Kantanen (sosionomi amk). Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Metropolian julkaisuna Theseus-tietokannassa ja se on julkinen. Raportin voi julkaista myös Helsingin Diakonissalaitoksen internet-sivuilla.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minikäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni/työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Fokusryhmähaastattelujen haastattelurunko/haastattelujen teemat ja alateemat työntekijöille

1) Perhetyön sisältö

- mikä perhetyössä on tärkeää
- miten tavoitteet saavutetaan
- miten perheen luottamus syntyy
- mitkä seikat vaikuttavat työntekijöiden työskentelyyn sitoutumiseen
- mitkä seikat vaikuttavat vanhempien työskentelyyn sitoutumiseen
- millaisia haasteita perhetyössä on

2) Perhetyön kehittäminen

- millaista perhetyö voisi parhaimmillaan olla esimerkiksi 2 vuoden päästä
- miten tähän tavoitteeseen voisi päästä
- mitä lisäkoulutusta haluaisit tai tarvitsisit

Teemahaastattelukysymykset vanhemmille

1) Perhetyön sisältö

- Mikä perhetyössä on tärkeää? Millaisia tavoitteita perheenne kanssa työskentelyssä on ollut/on tällä hetkellä? Miten tavoitteisiin pyritään?
- Miten perheen kanssa on työskennelty? Ketkä ovat työskennelleet? Kuinka usein tavataan? Mitä eri tukimuotoja teille on tarjottu? Miten työskentely on muuttunut hoidon eri vaiheissa? Miten perhetyössä huomioidaan sisarukset? Miten olette saneet vaikuttaa työskentelyyn/ hoidon suunnitteluun?
- Miten hyödyllisinä koitte eri työskentelytavat? Miksi?
- Mitä ajatuksia teillä oli perhetyöstä hoidon alussa? Miten ajatuksenne perhetyöstä ovat muuttuneet hoidon aikana? Miten sitoutuneita olitte perhetyöhön hoidon alussa?
- Miten kuvailisitte luottamuksen syntymistä hoidon aikana?

2) Perhetyön kehittäminen

- Millaista perhetyö olisi parhaimmillaan, jotta se olisi hyödyllistä? Missä perhetyö parhaimmillaan toteutuisi? Keitä siihen osallistuisi? Mikä on "oikea aika" siirtää työskentelyä kotiin?
- Miten toivoisitte itse voivanne/saavanne vaikuttaa hoidon suunnitteluun?
- Onko teillä muita kehittämissuhteita?

Taulukko aikaisemmista tutkimuksista

Tekijät	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tutkimustulokset
Lastensuojelun Keskusliitto 2015. Huostaan otettujen lasten vanhemmat: haluamme tulla kohdatuiksi ihmisinä. Helsinki	Tarkoituksena oli kerätä huostaanoton kokeneiden vanhempien tärkeimpiä viestejä lastensuojelun työntekijöille, kehittäjille ja päättäjille	VOIKUKKIA-verkostohankkeen VanhempainRaadit	Yhteistyön kannalta on tärkeintä tulla nähdyksi ja kohdatuksi ihmisenä. On myös tärkeää saada mahdollisimman totuudenmukaista tietoa siitä, missä vaiheessa hoitoa ollaan. Vanhempia on kuunneltava, kun harkitaan tukitoimia perheelle.
Vanhanen, Sonja 2014. Kuka auttaisi meidän perhettä? Helsinki.	Tarkoituksena oli selvittää sijoitettujen lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia perheen kohtaamisesta ja tuesta sijoituksen aikana	Aineisto kerättiin haastattelujen ja sisällönanalyysin avulla.	Lapsen hyvinvoinnin varmistaminen sijoituspaikassa edellyttää, että vanhemmat huomioidaan ja heitä arvostetaan sijoituksen kaikissa vaiheissa, varsinkin sijoituksen alkuvaiheessa. Työntekijöiden tiivis yhteydenpito on tärkeää. Koko perheen kanssa on työskenneltävä. Työntekijöiden työnjakoa ja toimintatapoja on uudistettava tutustumisvaiheessa. Sijoituksen aikana kunkin perheenjäsenen on löydettävä itselleen luonteva rooli perheessä. Lapsen suhteita omaan verkostoonsa on kehitettävä. Sijoituksen onnistumisen edellytyksenä on, että lapsikylävanhemmat ja lapsen omat vanhemmat pystyvät kasvattamaan lasta yhdessä. Useimpien vanhempien mukaan sijoituksen tavoitteena on lapsen kotiutuminen.
Fjäder, Tuija – Varetto-Schnitter, Tanja 2014. Perheiden kokemuksia lastensuojelun perhetyöstä. Helsinki.	Tarkoituksena oli selvittää kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia lastensuojelun perhetyöstä.	Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Aineiston analyysissa käytettiin teemoittelua ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia.	Lastensuojelun perhetyö lisäsi perheiden sisäistä elämönhallintaa, hyvinvointia ja toimintakykyä. Perhetyö koettiin kokonaisvaltaiseksi työmuodoksi.
Pösö, Tarja, Skivenes, Marit, Hestbæk, Anne-Dorthe 2014. Child Protection systems within the Danish, Finnish and Norwegian welfare	Tarkoituksena oli tutkia lastensuojelujärjestelmän ja pohjoismaisen hyvinvointivaltion suhdetta Tanskassa, Suomessa ja Norjassa.	Artikkelin aineisto kerättiin lastensuojelua käsittelevistä tutkimuksista, tilastotiedoista ja toimintatavoista Tanskassa, Suomessa ja Norjassa.	Tanskassa, Suomessa ja Norjassa on suhteellisen paljon lapsia asiakkaina lastensuojelujärjestelmässä, jopa sijoitettuina perheen ulkopuolelle, vaikka näissä maissa korostetaan ehkäiseviä toimenpiteitä, kaikille yhteisiä palveluita ja avohuollon ensisijaisuutta. Ongelmana on lastensuojelupalveluiden riittämättömyyden

states – time for a child centric approach.			lisäksi se, ettei perheen tilanteeseen puututa tarpeeksi ajoissa. Tällöin saatetaan sivuuttaa lapsen tarpeet, oikeudet ja riskitekijät. Tarvittaisiin lapsikeskeinen ajattelutapa, jossa lapsen tarpeet, oikeudet ja näkökulma otetaan paremmin huomioon.
Armstrong, Mary I., Swanke, Jayme R., Strozier, Anne, Yampolskaya, Svetlana, Sharrock, Patty J. 2013. Recent changes in the child welfare system: One state's experience. California.	Tarkoituksena oli selvittää, mitkä menetelmät auttavat vähentämään sijoituksen kestoa ja miten nuoria voitiin tukea sijoituksen päätyttyä.	Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Määrällistä menetelmää käytettiin laskettaessa tutkimukseen osallistuneiden lukumäärä. Laadullisina menetelminä käytettiin haastattelua ja fokusryhmähaastattelua.	Sijoituksen kestoa voidaan lyhentää käyttämällä ”Family finding” -ohjelmaa. Ohjelmassa käytetään sukupuumenetelmää, jossa karroitetaan ja parannetaan huostaan otetun nuoren suhteita perheeseensä, sukulaisiinsa ja ystäväpiiriinsä. Tarkoituksena on löytää vähintään 25 nuoren hyväksymää henkilöä, jotka ovat kykeneviä ja halukkaita tukemaan nuorta. Myös työntekijät hyötyvät siitä, että löydetään perhetyöstä kiinnostuneita ihmisiä. Menetelmän avulla nuorten sijoituksen kesto laitoksissa väheni 31 %. ”Nuorten kylä” on terapeutin ohjelma, jonka tarkoituksena on auttaa nuoria ja heidän perheitään kotiutumisvaiheessa. Nuoria tuettiin neljän kuukauden ajan erilaisien palveluiden avulla. Nuorten tilannetta seurattiin kuuden kuukauden kuluttua: 73 % heistä asui kotona, 85 % heistä ei ollut syylistynyt rikoksiin ja 90 % heistä kävi koulua tai oli valmistunut lukiossa.
Ekholm, Elina 2013. ”Mä en olisi tässä nyt”. Nuorten kokemusasiatuntijoiden mielipiteitä Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidosta. Helsinki.	Tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä nuoret olivat intensiivihoidosta, miten nuoret voivat ja mikä merkitys intensiivihoidolla on ollut nuorten elämässä	Seurantakartoitukseen osallistui 20 12–17 -vuotiasta nuorta, jotka olivat olleet intensiivihoidon asiakkaina vuosina 2007 - 2010. Aineisto kerättiin haastattelujen avulla.	Enemmistö piti intensiivihoidon hyödyllisenä, koska se selkeytti ja rauhoitti elämää. Se auttoi aggressioiden hallinnassa ja säännöllisesti koulunkäynnin. Merkittävää oli se, että hoidon jälkeen kaikki kävivät koulua. Kritiikki kohdistui pääosin sääntöihin ja rajoituksiin. Sen vuoksi toimenpiteitä pitäisi arvioida, käydä läpi ja perustella vielä enemmän lasten ja nuorten kanssa. Intensiivihoidon pitäisi lisätä lasten ja nuorten kuulemistusta ja osallistumista tukevia elementtejä. Lasten ja nuorten omat resurssit pitäisi saada paremmin esille, sillä yhteisöllisyys on intensiivihoidon tärkeä voimavara.
Kumar, Maarit 2010. Nuorten kokemuksia	Tarkoituksena oli tutkia, miten intensiivihoidon lapset ovat	Aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla ja analysoitiin	Kaikki nuoret kokivat hoidon positiivisena, jotkut jopa käänteente-

Helsingin Dia-konissalaitok-sen intensiivihoidosta. Hel-sinki.	kokeneet osastohoi-don, miten osasto-hoito on vaikuttanut heidän elämäänsä, missä he ovat edistyneet ja millaiset asiat ovat vaikuttaneet edistymiseen.	aineistolähtöistä si-sällönanalyysejä käyt-täen.	kevänä. Tärkeimpänä koettiin ai-kuisen läsnäolo. Kokemuksiin hoi-dosta vaikutti se, miten hyvin hoito pystyi vastaamaan nuorten tarpeisiin ja millaisen merkityksen hoitojakso oli saanut nuoren elä-mäntilanteessa.
Höjer, Ingrid 2011. Parents with Children in Foster Care – How Do They Perceive Their Contact with Social Workers? Gö-teborg.	Tarkoituksena oli saada tietoa van-hempien kokemuk-sista sosiaalityönteki-jöiden kanssa lapsen huostaanoton ai-kana.	Aineiston keruussa käytettiin puolistruk-turoitua haastattelua.	Osa vanhemmista piti työskente-lyä myönteisenä. Vanhemmat sai-vat osallistua perheen ja lapsen asioihin ja heidät otettiin vaka-vasti. Kunnioittava kohtelu oli tär-keää. Osa vanhemmista koki työskentelyn kielteisenä. He tuns-i-vat, että heitä rangaistiin siitä, että he olivat epäonnistuneet vanhempina. Vanhempien mielestä työn-tekijät vähätelivät vanhempien kokemia tunteita.
Pierpont, John & McGinty, Kaye 2004. Using Family-Oriented Treatment to Improve Placement Outcomes in Residential Treatment. USA.	Hoidon onnistumisen kannalta oli tärkeä selvittää, miten lapsi edistyy ongelmiansa suhteen ja mitä muu-toksia hoitoon pitää tehdä. Onnistumisen edellytyksenä nähtiin lapsen aktiivinen osallistuminen yksilö- ja ryhmäterapiaan ja tarvittaessa säännö-linen oireita lievittävä lääkitys.	Hoidon tavoitteiden toteutumista seuratiin hoitojakson ai-kana ja sen jälkeen. Hoidon päätyttyä lap-sen ja perheen tilan-etta kartoitettiin pu-helinhaastatteluin 3:n, 6:n ja 12:n kuu-kauden kuluttua	Tutkittavista 10 lapsesta 7 asui kotona vuoden kuluttua hoidon loppumisesta. Perheen osallistu-minen terapiaan ja sitoutuminen hoitoon olivat tärkeitä tavoitteiden toteutumisen kannalta. Hoidon onnistumisesta kertoivat myös pa-remmat koulutulokset.
Mustajärvi, Seija 2008. Perhetyöhön sitoutuminen – lastensuojelun perhetyön asi-akkaana ole-vien vanhem-pien, perhe-työntekijöiden ja sosiaalityön-tekijöiden ko-kemuksia. Tampere.	Tarkoituksena oli sel-vittää perhetyöhön sitoutumista kartoitta-malla lastensuojelun perhetyön asiakkaina olevien vanhempien, perhetyöntekijöiden ja sosiaalityöntekijöi-den kokemuksia.	Aineisto kerättiin tee-mahaastatteluna ja analysoitiin teemoit-telumenetelmää käyttäen.	Tärkeimpiä sitoutumiseen vaikut-tavia tekijöitä olivat alkuarviointi ja perhetyön käynnistysvaihe. Per-hetyöhön sitoutuminen oli vai-keaa, jos aloittamiseen liittyvät huolenaiheet ja tavoitteet olivat jääneet epämääräisiksi.
Metsälä, Jo-hanna 2006. Pelastaako perhetyö? – Vanhempien näkemyksiä ja	Tarkoituksena oli tar-kentaa perhetyön vaikuttavuutta ja hyö-dyllisyyttä perheille.	Aineisto kerättiin haastattelua ja struk-turoitua kyselyloma-ketta käyttämällä.	Perheen yhtenäisyyden tai eriyty-neisyyden hahmottaminen on oleellista, kun lastensuojelussa arvioidaan perheen tuen tarvetta. Perheenjäsenet ovat kuin joukko

<p>sosiaalityöntekijän arvioita perhetyön vaikuttavuudesta. Helsinki</p>			<p>erillisiä henkilöitä, jotka asuvat samojen seinien sisäpuolella ja käyttävät samaa jääkaappia. Vanhempien ja lasten suhteet ovat määrittymättömiä sekä vastuunjaot ja hierarkiasuhteet epäselviä. Perhetyön aloittaminen on tällaisessa tilanteessa haastavaa. Perheenjäsenet saattavat määritellä hyvin eri tavalla sen, keitä heidän perheeseensä kuuluu. Siksi perhetyötä aloittaessa on tärkeä hahmottaa perhesuhteiden moninaisuus yhteisen keskustelun avulla ja määrittää, kenen kanssa ja millä ehdoilla työskentely tapahtuu</p>
<p>Vogt, Ilse 2005. Lastensuojelun ja laitoshuollon toimintakäytännöt ja -muodot. Helsinki.</p>	<p>Tarkoituksena oli kartoittaa lastensuojelulaitoksissa tehtävää työtä kolmesta eri näkökulmasta: lasten tai nuorten yksilöllisen hoidon, kasvatuksen ja huolenpidon sekä perhetyön ja verkostotyön näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelujen avulla.</p>	<p>Perhetyö määriteltiin lastensuojelulaitosten työntekijöiden mukaan yhteistyöksi lapsen, hänen vanhempiansa ja muiden lapselle tärkeiden ihmisten kanssa. Muutamisissa vastauksissa kerrottiin, että perhetyötä tekee erillinen perhetyön yksikkö. Osaston työntekijät kertoivat kuitenkin tapaavansa lapsen vanhempia, mutta tapaamisissa ei keskusteltu perheen tilanteesta. Vastaanottokotien ja -osastojen työntekijöiden mukaan perhetyö oli olennainen osa työskentelyä. Perheen kanssa työskentely oli edellytys lapsen edun toteutumiselle. Hyvä yhteistyö auttoi lasta saamaan kokemuksen aikuisista, jotka pyrkivät auttamaan häntä. Vastaajien mukaan perhetyötä on tehtävä lapsikeskeisesti niin, että lapsen ääni on vahvasti kuuluvilla. Vastaanottotoiminnassa perheiden ja lähiverkostojen tapaamisia ja yhteydenpitoa tehtiin tiiviisti. Perhetyötä kuvattiin kiinnostavaksi vuorovaikutukseksi, perheen kanssa yhdessä miettimiseksi ja vaihtoehtojen tulevaisuusnäkökymien avaamiseksi. Työntekijöiden vastauksissa korostuivat myös perhetyön merkitys tilanteissa, jolloin lasta oltiin jatkosijoittamassa. Jatkosijoituksen onnistumismahdollisuudet olivat vastaajien mukaan verrannollisia siihen, olivatko lapsen vanhemmat sijoituksen kannalla.</p>

Kaikko, Kirsi 2004. Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutumista tukevat menetelmät. Kuopio.	Tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutumista tukevia elementtejä haastatteleamalla perheitä sekä heidän perhe- ja sosiaalityöntekijöitensä.	Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastattelujen avulla.	Perhetyö on ammatillista toimintaa, jonka ajoitus, tarkoitus ja tapa ovat tärkeitä. Perheen kunnioitus, toiminnan selkeys ja soveltuvuus ovat olennaisia asioita onnistumisen kannalta.
Berg, Kristiina 2000. Perhetyö lastensuojelussa tuotettuna puheena. Helsinki.	Tarkoituksena oli kartoittaa kahden lastensuojelulaitoksen perhetyötä.	Aineisto kerättiin kirjallisuuskatsausta käyttäen.	Molempien laitosten työssä on erotettavissa joko lapsen tilanteeseen keskittyvä, lapsen tai nuoren kehityshäiriöitä korjaava intensiivinen hoito ja kasvatustyö tai perheen kokonaistilanteen ratkaisuun keskittyvä istuntotyypinen terapiatyö. Molempien laitosten toiminnassa korostuu perheterapia. Laitosten tavoitteena on tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa sijoituksen aikana, tukea vanhempia oman vanhemmuuden löytämisessä ja ylläpitämisessä, perheyhteyden säilyttämisessä tai kiinteyttämisessä sekä pystyä vaikuttamaan perheen vuorovaikutusmalliin ristiriitatilanteissa. Myös pitkäaikaisen sijoituksen kohdalla pyritään yhteistyöhön vanhempien kanssa, koska lapsen yhteyttä biologiseen perheeseen ei haluta katkaista. Tällöin työskentelyn keskiössä on lapsi tai nuori ja perheen kanssa työskennellään lapsen lähtökohdista käsin.

Taulukko opinnäytetyön tiedonhausta

Hakusanat	Osumat	Rajaukset	Kieli ja julkaisu- maa	Valittu
perhetyö	208	2005–2015 23	suomi 18	2
perhetyö	208	AND pro gradu 17		1
Journal of Human Behavior in the Social Environment: Residential Care in the USA	19			1
Journal of Human Behavior in the Social Environment: Parents and foster care in Sweden	3765	In Sweden after 2008 808		1
European Journal of Social Work: Intensive care for children	89	after 2010 16		1

Näiden hakujen lisäksi olen tehnyt monia yksittäisiä hakuja, joilla on löytynyt neljä tutkimusta. Lisäksi olen tehnyt koehakuja, jotka eivät ole tuottaneet tuloksia. Olen myös saanut materiaalia ja aikaisempia tutkimuksia omasta organisaatiostani.

Luokittelu perhetyöstä

Taulukko 7: Luokittelu perhetyöstä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Perhetyö verkostotyötä	Perhetyö laaja-alaista työskentelyä perheiden kanssa	PERHEKESKEINEN TOIMINTATAPA
Perhetyötä ohjaa lastensuojelulaki		
Perhetyön menetelmiä		
Perhetyötä monissa eri sukupolvista		
Perhetyötä perheiden tarpeiden mukaan		
Perheen myönteinen kohtaaminen olennaista	Vanhemmat mukaan perhetyöhön	
Perheen ääni kuuluviin		
Perhe osallistumaan		
Perhe sitoutumaan		
Perhe luottamaan		
Vanhemmuuden tukeminen	Vanhempien tukeminen perhetyössä	
Vanhempien tukeminen negatiivisten tunteiden työstämisessä		
Vanhempaintapaamisia perheen tarpeiden mukaan	Vanhempaintapaamiset hoidon aikana	
Toiminnallisia tapaamisia lapsen kanssa		
Eri ammattiryhmät vanhempaintapaamisissa		
Vanhempaintapaamisten merkitys		
Työntekijät vanhempia varten		
Työntekijöiden asiakaslähtöinen asenne	Ammatillinen työote perhetyössä	
Hoitotiimit työskentelyn tukena		
Esimiehen vastuullinen ja haasteellinen rooli		
Koulutuksesta välineitä perhetyöhön		
Tavoitteita vanhempien ja lasten väliin suhteisiin		Perhetyö tavoitteellista
Tavoitteita vanhemmille		
Tavoitteita perheen kanssa työskentelyyn		
Tavoitteena kotiutuminen		
Hoitoon tulon syitä	Työskentelyprosessi perhetyössä	
Arjen haasteet vaikeuttavat perheiden osallistumista		
Huostaanottopäätös vaikea vanhemmille		
Aiemmat kokemukset hoidosta negatiivisia		
Vanhemmilla aluksi epäilyksiä hoidon suhteen		
Työskentelyn lähtökohtana perheen kokonaistilanne		
Prosessin eteneminen		

Muutos perheen tilanteessa prosessin myötä		
Vanhemmilla ristiriitaisia tunteita muutoksesta		
Vanhempien edistyminen prosessin aikana		
Omahoitajan rooli perheen kanssa	Omahoitajuus	PERHETYÖN TOTEUTTAMINEN
Omahoitajan rooli perhetyössä		
Osaston arkea	Perhetyö osastolla	
Kodin arkeen tukea osastotyön kautta		
Osastotyötä perheen tarpeiden mukaan		
Yksilö- ja pariterapia	Terapiat perhetyössä	
Perheterapia hoidon alussa		
Perheterapien käytäntöjä		
Perheterapiasta tukea sisaruksille		
Perhetyö kotona	Perheterapia kotona	
Kotona tehtävää työtä arjen tueksi		

Luokittelu perhetyön kehittämisestä

Taulukko 8: Luokittelu perhetyön kehittämisestä

Vanhempien sitoutumisen vahvistaminen	Sitoutumisen edistäminen perhetyössä	TYÖSKENTELYPROSESSIN KEHITTÄMINEN
Varautuminen puutteellisiin tietoihin perheestä		
Luottamuksen saavuttaminen		
Tavoitteet realistisiksi	Hoidon etenemisen varmistaminen	
Tiivistä tukea hoidon alussa		
Tukea työskentelyn aikana		
Työskentelyprosessin jatkuvuus		
Tukea hoidon päättyessä	Työntekijöiden osaamisen edistäminen	
Työskentely avoimemmaksi		
Ammatillisen työotteen vahvistaminen		
Monikulttuurisuuden huomioiminen		
Perhetyön koulutusta työn tueksi	Osastotyön monipuolistaminen	PERHETYÖN TOIMINTATAPOJEN KEHITTÄMINEN
Vanhemmille enemmän tietoa osaston työtavoista		
Vanhemmat mukaan osaston arkeen		
Osaston arki toimivammaksi		
Kotona työskentelyn lisääminen		
Vanhempaintapaamiset toimivammiksi		
Vanhempien osallistuminen hoitotiimeihin		
Perheterapian merkitys selvemmäksi	Perheterapian hyödyn korostaminen	
Perheterapian menetelmistä enemmän tietoa		
Puolison tukeminen	Puolison ja sukulaisten osallistuminen perhetyöhön	VERKOSTOTYÖN KEHITTÄMINEN
Sukulaisten ja isovanhempien huomioiminen		
Sisarusten huomioiminen		
Entisten asiakkaiden hyödyntäminen	Yhteisöllisyyden edistäminen	
Vanhempainryhmiin osallistumisen tukeminen		
Yhteisten tapahtumien lisääminen		
Yhteisökahvilan toiminnan laajentaminen		