

# TEHOSTETTU HOITO LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Virve Koivukari  
Opinnäytetyö, syksy 2015  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalian koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)  
+ lastentarhanopettajan  
virkakelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Koivukari, Virve. Tehostettu hoito lastensuojelulaitoksessa. Syksy 2015, 55 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) + lastentarhanopettajan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyö liittyi Helsingin kaupungin lastenkodin hoidon sisällön kehittämisen hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä tehostetun hoidon prosessikuvaus työväliseksi omahoitajille. Prosessikuvaus tehtiin vaativan laitossijoituksen profiilinkuvauksen mukaan.

Opinnäytetyön alkukartoitus toteutettiin laadullisena tutkimuksena lastensuojelulaitoksen työntekijöille ja menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua lomakekyselyä ennalta valittujen teemojen mukaan. Kyselyä täydennettiin fokusoidulla teemahaastattelulla. Opinnäytetyön teoriapohja perustui lapsen ja nuoren hoidon tärkeisiin peruseräisiin. Näitä ovat kiintymystä edistävä vanhemmuus ja tunnepitoisen vuorovaikutuksen syventäminen aina vuorovaikutteiseen kehityopsykoterapiaan lastenkotiympäristössä. Opinnäytetyö esittelee lastensuojelun sijaishuoltoa, omahoitajuutta ja lastensuojelun työmenetelmiä lapsen ja perheen osallisuuden näkökulmasta.

Kyselyyn ja haastatteluun osallistui yhteensä seitsemän lastensuojelulaitoksen työntekijätiimiä; hoitajia, vastaavia ohjaajia, laitoksen johtaja, sekä psykologit ja perhetyöntekijä. Tulosten perusteella saatiin tietoa tehostetun hoidon määritelmästä vaativassa laitossijoituksessa. Tulosten mukaan tehostetun hoidon suunnittelu nähtiin erittäin tärkeänä vaiheena hoitoon lähdön arviointiprosessin ja tavoitteiden asettamisen kannalta. Omahoitajatyön merkitys ja lapsen ja perheen osallistuminen hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin läpi prosessin, nähtiin kaiken lähtökohtana hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi. Merkittävimmäksi kehittämisen kohteeksi nousi henkilökunnan osaamisen kartoittaminen, ja perehdyttäminen vaativan laitossijoituksen palvelunkuvauksen palvelunportaisiin. Tutkimuksen tuloksilla aikaansaatiiin tehostetun hoidon prosessikuvaus.

Asiasanat: lasten sijaishuolto, lastensuojelu, omahoitajuus, kiintymyssuhde, tehostettu hoito, lasten osallisuus

## ABSTRACT

Koivukari, Virve. Intensified care in a child welfare institution. 55 pages, 4 appendices. Language: Finnish. Autumn 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The goal of the thesis is to create a process description of intensified care as a tool for named nurses, according to the profile description of demanding placement.

The thesis is qualitative and the material was collected by survey for the employees of a child welfare institution. The method used was a semi-structured questionnaire according to pre-selected themes. In addition, a focused theme interview was arranged, where the questionnaire responses formed the basis for the discussion of the process description of intensified care. Altogether seven employee teams of the child welfare institution took part in the enquiry and interview; nurses, counsellors in charge, the director of the institution, as well as psychologists and a family worker.

The theoretical frame of the thesis is based on the important basic principles of the care of a child and a young person. These principles include affection, emotional interaction and interactive development psychotherapy in a children's home environment. The thesis introduces foster care in child welfare, the named nurse system and working methods of child welfare from the point of view of the child and family involvement.

According to the results, information was received on the definition of intensified care according to the service description of demanding placement. The planning period of intensified care was seen, according to the results, as a very important phase considering the evaluation process of starting the care and setting the goals. The importance of a named nurse and the involvement of the child and the family in the planning, implementation and evaluation of the care throughout the process was considered the basis for achieving a good care outcome. A survey of the know-how of the personnel and orientating them to the service steps of the service description of demanding placement appeared to be the most significant target for development. With the results of the study it was possible to create a process description for intensified care.

Keywords: foster care, child welfare, named nurse system, affection, intensified care, children's participation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET .....	8
3 LASTENKOTI OPINNÄYTETYÖN YMPÄRISTÖNÄ .....	10
4 LASTENSUOJELU .....	12
4.1 Lastensuojelun sijaishuolto.....	12
4.2 Helsingin kaupungin laitoshoido .....	12
4.3 Lastensuojelulaki, lainsäädäntö ja ohjeistus.....	13
4.4 Huostaanotto ja erityinen huolenpito .....	14
5 OMAHOITAJUUS JA LAPSEN OSALLISUUS.....	15
5.1 Omahoitajuus ja omahoitajamenetelmä .....	15
5.2 Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapiamenetelmä.....	16
5.3 Lapsen osallisuus.....	17
6 TEHOSTETUN HOIDON TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	20
6.1 Vaativan laitossijoituksen palvelunkuvaus.....	20
6.2 Tehostettu hoito lastensuojelulaitoksessa .....	21
6.3 Kiintymyskeskeinen hoito .....	22
6.4 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriö.....	23
7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS .....	24
7.1 Hankkeen eteneminen .....	24
7.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät .....	25
8 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET .....	30
8.1 Tehostetun hoidon suunnittelu .....	30
8.2 Tehostetun hoidon toteutus.....	32
8.3 Tehostetun hoidon arviointi .....	34
9 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS.....	36
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET .....	38

10.1 Johtopäätökset .....	38
10.2 Kehittämiskohteet .....	39
11 POHDINTA .....	42
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	51
Liite 1. Kyselylomake lastenkodin henkilökunnalle .....	51
Liite 2. Haastattelukysymykset .....	51
Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje.....	51
Liite 4. Työntekijän kirjallinen suostumus osallistumisesta .....	51

## 1 JOHDANTO

Lastensuojelu elää muutoksen aikaa ja pyrkii omalta osaltaan vastaamaan ajan tuomiin haasteisiin. Ajatus lapsen edusta kulkee muutoksen mukana, ja se näkyy myös lastensuojelu- ja uuden sosiaalihuoltolain lainsäädännöissä. Sijaishuollon muutosprosessi on rajannut Helsingin kaupungin tarjoaman sijaishuollon laitoshoidon vain haastavimmin oireileville lapsille ja nuorille. Tämä on jossain määrin vaikuttanut laitosten asiakaskuntaan, ja tuonut uusia haasteita itse työn tekemiseen. Helsingin kaupungin lastensuojelu haluaa vastata tähän muuttuvaan tarpeeseen, ja on päättänyt lähteä kehitystyöhön koko sen laajalla lastensuojelun alueella. (Helsingin kaupunki 2015, lastenkotitoiminta.)

Lastensuojelun kehittämistoimien ja uudistusten jälkeen uudessa lastenkotitoiminnan toimintasuunnitelmassa ja vuoden 2015 tavoitteissa todetaan, että lapsi tulee hoitaa ja kuntouttaa kaikissa tuen tarpeen vaiheissa siinä yksikössä, johon hänet on sijoitettu. Hoito tuodaan lapsen luo, eikä lapsia siirrellä tarpeettomasti. Lastensuojelussa on jo vuosia ollut käytössä hoidon tehostaminen vierihoidon, mutta tämän päivän asiakkaat lastensuojelussa ovat erilaisia lähtökohdiltaan. Lapset ja nuoret ovat tulleet laitossijoitukseen aiemmin esimerkiksi käytöshäiriödiagnooseilla, mutta tänä päivänä monet heistä ovat vahvasti traumatisoituneita, päihteiden väärinkäyttäjiä ja psyykkisesti vahvasti oireilevia lapsia ja nuoria. (Helsingin kaupunki 2014, palvelunkuvaus.) Tämän vuoksi vaativan laitoshoidon profiilinkuvauksen mukaista tehostettua hoitoa sekä erityisen huolenpidon sisältöä ja prosessia tulee kehittää ja mallintaa käytännön kokemusten kautta (Helsingin kaupunki 2015, lastenkotitoiminta).

Opinnäytetyön tarve on työelämälähtöinen ja toteutettu lastenkodin aloitteesta. Lastenkodin henkilöstö haluaa lähteä kehittämään kevyempää ja hyväksi havaittua tehostetun hoidon työmuotoa, jonka avulla voi pysähtyä miettimään, mitä jaksoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa on tarkoituksenmukaista ottaa huomioon. Aiempaa kehittämishanketta vaativan laitoshoidon sisällönkehittämisestä tässä laitoksessa ei ole tehty, koska laitokset ovat vasta aloittaneet niiden kehittämisen laitoksissaan. Kehittämishankkeen menetelmät ja teemat on

mietitty yhteistyössä lastenkodin henkilökunnan kanssa, ja hankkeen lopputuloksena on tarkoitus tehdä tehostetun hoidon prosessikuvaus työvälineeksi lastenkodin henkilökunnalle. Opinnäytetyössä tarkastellaan tehostettua hoitoa lastensuojelun, vaativan laitossijoituksen palvelunkuvauksen, omahoitajuuden ja lapsen osallisuuden näkökulmista. Omahoitajat toteuttavat tehostetun hoidon osastoilla. Työssä pohditaan omahoitajien ja lasten suhteen rakentumista kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriön näkökulmista.

Vierihoidosta lastensuojelulaitoksessa, johon myös tehostettu hoito omalta osaltaan pohjautuu, löytyy verrattain vähän tutkimustietoa, tai ne perustuvat erityiseen huolenpitoon. Tutkimuksia vierihoidon kaltaisista toimenpiteistä lastensuojelulaitoksissa on tehnyt esimerkiksi Kekoni, Kitinoja & Pösö (2008) ”Erityinen huolenpito koulukodeissa”, jossa vierihoitoa tarkastellaan osana erityistä huolenpitoa. Nuorisotutkimusseura toteaa verkkojulkaisussaan, että lastensuojelussa on paljon tutkimattomia aiheita muun muassa sijaishuollosta ja sijoitettujen lasten huostaanoton ja hoidon sisällöistä. Lastensuojelun tutkimusrakenne on Suomessa hajanainen, ja tarve tutkimukselle ja kehitystyölle on rajaton. (Pekkarinen 2011, 71–72).

Opinnäytetyön aiheella ja tavoitteella on ollut merkittävä vaikutus oman ammatillisen kehittymiseni kannalta. Olen ollut töissä tässä lastenkodissa kohta viisitoista vuotta, joista lähes viisi vuotta vastaavana ohjaajana. Tulevana sosionomina (AMK), minulla on ollut mahdollisuus rakentaa tämän työn kautta yhdessä työyhteisöni muiden ammattikuntien kanssa toimiva tehostetun hoidon malli, jotta lapsi ja nuori tulee hyvin hoidetuksi elämän kriisitilanteissa, ja hänet saadaan takaisin hoidon piiriin kevyemmin menetelmin. Tämä työ on antanut minulle mahdollisuuden tarkastella työyhteisöni kehittämistarpeita uusin silmin ja tarjota heille käyttöön menetelmät, joiden mukaan lasten edun mukainen kehitystyö voi jatkua edelleen.

## 2 HANKKEEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Lastensuojelulain (417/2007) uudistuksessa 2010 määriteltiin, että laitoksiin ei tulla sijoittamaan enää alle 12-vuotiaita lapsia, vaan he menevät ensisijaisesti perhehoitoon, mikäli sijoituksessa ei tarvitse käyttää lastensuojelulain mukaisia rajoittamistoimenpiteitä. Myös avohuollon tukitoimenpiteitä tehostettiin. (Lastensuojelulaki, 43 §.) Lain uudistuksen sekä erinäisten lastensuojelun muutosprosessien jälkeen laitoshoidossa kiinnitettiin huomiota tarpeeseen kehittää lastensuojelun palvelujen sisältöjä. Koska lapset ja nuoret tulevat olemaan laitokseen tullessaan huomattavasti vanhempia, tulee se asettamaan tietynlaisia haasteita hyvän hoitosuhteen aikaan saamiseksi melko lyhyessä ajassa. Haluttiin myös, että Helsingin kaupunki pystyisi tulevaisuudessa itse hoitamaan sijoitetut lapsensa ilman, että heille tarvitsisi etsiä sijoituspaikkaa ostopalvelupaikkoina muualta. (Helsingin kaupunki 2014, palvelunkuvaus; Sosiaali- ja terveyslautakunta 2013.) Tämä lastenkoti valittiin mukaan vaativan laitoshoidon palvelunkuvauksen pilotointiin 2012. Konsulttiyritys teki yhdessä työntekijäryhmien kanssa selvityksen eri palvelujen määrittelystä lastensuojeluun. Tästä yhteistyöstä syntyi lastensuojelun arvioinnin kriteeristö, jota jatkojalostettiin lastensuojelutoimintossa, ja laitettiin sen jälkeen yksiköihin käytettäväksi. Syyskuusta 2013 alkaen lähdettiin toteuttamaan vaativaa laitoshoidoa laitoksissa. (Helsingin kaupunki 2015, lastenkotitoiminta; Pirkko Turpeinen, henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2015.)

Uudessa lastensuojelun palvelunkuvauksessa esitellään, mitä vaativan laitossijoituksen palvelun sisältö on, ja mitä sen eri tasoihin eli palvelunportaisiin kuuluu. Kun toimintaa lastensuojelun laitoksissa tarkasteltiin palvelunkuvausten muutosten jäljiltä, määriteltiin, että jokainen laitos tulee huolehtimaan tulevaisuudessa itse esimerkiksi EHO:n eli erityisen huolenpidon jaksoista. (Helsingin kaupunki 2014, palvelunkuvaus). Lapset ja nuoret ovat kuitenkin hyvin erilaisia, eikä kaikkia voida ajatella erityisen huolenpidon jaksolle. Turva hoidolle olisi hyvä saada luotua muillakin keinoin.



Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä yhteinen tehostetun hoidon prosessikuvaus ja -malli lastenkodin henkilöstölle työvälineeksi. Prosessikuvausta työstetään yhdessä esimieskokouksen ja hoitohenkilökunnan kanssa. Sen tarkoituksena on ohjata omahoitajia ja muuta henkilökuntaa, miten tehostettua hoitoa osastoilla suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan vaativan laitoshoidon palvelunkuvauksen mukaan. Kehittämisen tuloksena tullaan saamaan koko laitosta hyödyttävä tehostetun hoidon prosessikuvaus.

Hankkeen teoreettisena pohjana tehostetun hoidon määrittelemiseksi omahoitajatyöskentelyssä käytän muun muassa Becker-Weidmanin (2008) vuorovaikutteisen kehitypsykoterapian, sekä Hughesin (2011) ja Becker-Weidman & Shelin (2008) kiintymyssuhdeteorian näkökulmia. On tärkeää, että koko henkilökunta osallistuu kehittämiseen, ja sen vuoksi toteutan alkukartoituksena lomakekyselyn koko henkilöstölle. Teen kyselyn laadullisin menetelmin, ja haastattelen yhden osaston henkilökuntaa, jotka tekevät koko ajan tehostettua hoitoa 7–12-vuotiaiden lasten kanssa. Tämän kyselyn (6 hoitotiimiä, laitoksen johtaja ja erityistyöntekijät) sekä fokusoidun ryhmähaastattelun jälkeen aloitan prosessin, jonka avulla pääsemme hankkeen tavoitteeseen.

### 3 LASTENKOTI OPINNÄYTETYÖN YMPÄRISTÖNÄ

Työssäni käsiteltävässä lastenkodissa on yhteensä kuusi osastoa, ja kaikilla osastoilla on käytettävissään psykologin palvelut, ja mahdollisuus perhetyöntekijän konsultaatioon. Osastoista neljä on vaativaa laitoshoidoa antavaa osastoa, ja näillä osastoilla on kuusi asiakaspaikkaa, kuusi hoitajaa ja yksi vastaava ohjaaja. Osastoilla hoidetaan alle 17-vuotiaita lapsia ja nuoria, joita ei voi hoitaa perhehoidossa ja heille tarjotaan sijoitettujen lasten ympärivuorokautista laitoshoidoa, jolla varmistetaan turvallinen kasvuympäristö silloin, kun kotona asuminen ei ole mahdollista vakavan oireilun takia. Palvelu on sisällöltään kuntouttavaa hoitoa ja -kasvatusta. Kuntouttava hoito voi tarvittaessa tilapäisesti sisältää pysäyttävän hoidon, ja tehostetun hoidon elementtejä lapsen yksilöllisen tarpeen mukaisesti ilman, että lapsen tarvitsee vaihtaa sijoituspaikkaa. Hoidon vaikuttavuutta arvioidaan systemaattisesti, ja sen tavoitteena on lapsen kotiutuminen tai sijoittuminen kevyempään palveluun. (Helsingin kaupunki 2014, lastenkodit.)

Vaativan laitoshoidon itsenäistyvien nuorten osastolla on viisi asiakaspaikkaa ja osastolla työskentelee kuusi hoitajaa, sekä vastaava ohjaaja. Osastolla hoidetaan 16–17-vuotiaita syrjäytymisvaarassa olevia, ja erityistä tukea itsenäistymiseensä tarvitsevia huostaan otettuja nuoria. Palvelun sisältö ja konsultaatiopalvelut ovat edellisten kaltaisia, mutta tällä osastolla tuetaan erityisesti asiakkaiden itsenäistymistä; oman elämän hallintaan tarvittavien taitojen ja tietojen opettelua sekä harjoittelua käytännön tasolla. (Helsingin kaupunki 2014, lastenkodit.)

Tehostetun kuntoutuksen osastolla hoidetaan huostaan otettuja 7–12-vuotiaita psykiatrisesti tai neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia. Lapsilla voi olla myös neurokognitiivisia kehityshäiriöitä sekä käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn ongelmia. Osaston asiakasohjausprosessiin osallistuu lastensuojelun asiakasohjausryhmän ohella lastenpsykiatrian asiantuntija. Osaston lapsilla on olemassa oleva lastenpsykiatrinen hoitokontakti. Hoito osastolla on määräaikaista ja kestää 6–24 kuukautta. Tehostetun hoidon jälkeen lapsi palaa kotiin tai siirtyy tar-

peenmukaiseen jatkohoitopaikkaan. Osastolla on kuusi asiakaspaikkaa, kahdeksan hoitajaa ja vastaava ohjaaja. Psykologi ja perhetyöntekijä tekevät päivittäin tiivistä yhteistyötä tämän osaston henkilökunnan, asiakasperheiden ja lasten kanssa. Osaston psykiatriset palvelut tulevat pääsääntöisesti HUS:n kautta. (Helsingin kaupunki 2014, lastenkodit.)

## 4 LASTENSUOJELU

### 4.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Sijoittava kunta on vastuussa siitä, että sijaishuoltopaikka on lapselle määritellyn tarpeen mukainen. Lasten sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoidon tai muulla lasten tarpeiden mukaisella tavalla. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle myös avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona. Sijaishuoltoon voidaan kuitenkin sijoittaa vain sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan, ja tahdonvastaisissa huostaanotoissa hallinto-oikeuden huostaan ottama lapsi. (Taskinen 2010, 124–126; Lastensuojelulaki, 49 §.)

### 4.2 Helsingin kaupungin laitoshoido

Helsingin kaupungin laitoshoido kuuluu perhe- ja sosiaalipalvelujen osastoon. Helsingin kaupungin sijaishuolto jakautuu kolmeen eri osaan. Näitä ovat perhehoito, vaativa laitoshoido ja kiireellinen sijoitus. Perhehoidon osuutta on pyritty kasvattamaan perheille, ja sijoitetuille lapsille tarjottavien tukitoimien avulla. Tällä hetkellä Helsingin kaupungilla on yhteensä seitsemän lastenkotia Helsingissä, Hyvinkäällä ja Lohjalla. Helsingin kaupungin laitoksiin sijoitetaan tällä hetkellä iältään 7–17-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka eivät vaativahoitaisuutensa vuoksi hyödy perhehoidosta. Heillä voi olla ongelmia päihteiden kanssa, voimakasta psyykkistä oireilua, vakavia koulunkäyntiongelmia, aggressiivista käytöstä tai kehityksen viivästyksiä. Toisinaan myös perheen tilanne voi vaatia sijoitusta laitokseen. (Helsingin kaupunki 2015, lastenkotitoiminta.)

Strukturoitu ja johdonmukainen arki Helsingin kaupungin laitoksissa on kaiken hoidon perusta. Jokaisella lapsella on osastolla yksi tai useampi omahoitaja, joka vastaa lapsen asioista ja pyrkii luomaan syvemmän kontaktin lapseen. Yhteisöllisyys ja toiminnallisuus ovat tärkeitä, toimintaa määritteleviä näkökulmia. Lastenkotien henkilökunnan työn tukena ovat vahva moniammatillinen verkosto, kuten lapsi- ja nuorisopsykiatria sekä koulut. Perhe koetaan merkityksellisenä yhteistyötahona, jossa vanhempi on mukana hoitotyössä lapsensa asiantuntijana. Vanhemmalla on paras tieto- ja kokemuspohja elämästä lapsen kanssa. Tämän tiedon hyödyntäminen mahdollistaa paremmin lapsen kuntoutumisen sekä sitoutumisen hoitoon ja kasvatukseen. Lapsen oma läheisverkosto pyritään ottamaan mukaan lapsen hoitoon mahdollisuuksien mukaan. (Helsingin kaupunki 2014, lastenkodit; Helsingin kaupunki 2014, palvelunkuvaus.)

#### 4.3 Lastensuojelulaki, lainsäädäntö ja ohjeistus

Lastensuojelulaissa (417/2007) lapsi määritellään alle 18-vuotiaaksi ja 18–20-vuotias taas nuoreksi. Lastensuojelulliset toimenpiteet voivat koskea vain lasta, mutta jos 18–20-vuotiaalla nuorella on lastensuojelun asiakkuus, myös hänellä on oikeus jälkihoitoon. (Taskinen 2010, 9.) Lastensuojelulain keskeisenä tavoitteena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelun periaatteena on, että sen tarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, miten eri toimenpiteet ja ratkaisut turvaavat lapselle lapsen edun. (Lastensuojelulaki 1–4 §). YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksessa määritellään vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä vanhemmille, tai muille huoltajille viranomaisten tukemana (18 artikla kohdat 1 ja 2). Lastensuojelun laissa säädetään, että kunnan on kehitettävä palveluja kasvatuksen tukemiseksi, ja lisäksi sen tavoitteena on siirtää painopistettä lastensuojelun avohuoltoon, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. (Taskinen 2010, 10; Lastensuojelulaki, 11 §).

#### 4.4 Huostaanotto ja erityinen huolenpito

Lastensuojelulain (2007/417) 40 § velvoittaa lapsen ottamista sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan, jos lapsen huolenpidossa havaitaan puutteita, tai jos kasvuolosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen kehityksen. Lapsen itse vaarantaessa kehitystään ja terveyttään vakavasti muun muassa tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikoksen, tai käyttämällä päihteitä, tulee viranomaisien toimia lain ohjaamalla tavalla. Lapsen huostaanottoa ja sijaishuoltoa koskevat asiat valmistelee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, ja päätöksen huostaanotosta tekee johtava sosiaalityöntekijä. Huostaanotto aiheuttaa väistämättä vahvoja tunteita eri osapuolten välillä, koska usein siinä on kysymys erilaisten näkökulmien ja eri osapuolten välisistä jännitteistä (Karhu 2000, 592). Jos joku asianosainen vastustaa huostaanottoa, voi huostaanottopäätöksen tehdä siinä tapauksessa ainoastaan hallinto-oikeus. Huostaanoton aikana lapsen sijoituksesta vastaa sosiaalitoimi, mutta vanhemmilla säilyy prosessin aikana huoltajuus, ja heidän kanssaan pyritään yhteistyöhön. Huostaanotto on aina voimassa toistaiseksi, ja se on lopetettava, kun siihen ei ole enää perusteita. Huostaanoton lopettaminen edellyttää, että se on lapsen edun mukaista. Huostassa pito päättyy lapsen täytettyä 18 vuotta, mutta hänellä säilyy mahdollisuus ottaa vastaan jälkihuoltoa. (Taskinen 2010, 17, 89; Lastensuojelulaki, 43 §, 47–48 §.)

Eriytinen huolenpito on lapselle järjestettävää moniammatillista hoitoa, ja se määritellään lastensuojelulaissa (2010/88). Sen tavoitteena on katkaista lasta vahingoittava käytös, mahdollistaa lapsen uudelleen kiinnittyminen häntä hoitaviin aikuisiin, ja käynnistää tarvittava hoitoprosessi. Eriytistä huolenpitoa voidaan järjestää vain 12 vuotta täyttäneelle lapselle silloin, kun lapsi esimerkiksi itse vaarantaa oman henkensä, kehityksensä tai terveytensä. Eriytistä huolenpitoa tarvitaan myös silloin, kun on tarve katkaista vakava rikos- tai päihdekierre. (Lastensuojelulaki, 71 §; Taskinen 2010, 169.)

## 5 OMAHOITAJUUS JA LAPSEN OSALLISUUS

### 5.1 Omahoitajuus ja omahoitajamenetelmä

Omahoitajuus lastensuojelulaitoksessa on määritelmänä laaja ammatillinen työmenetelmä (Hermalahti, Kalliomaa, Kyllönen, Kyrönseppä & Päivärinta 1985, 45). Omahoitajamallilla tai -menetelmällä tarkoitetaan valitun hoitajan sitoutumista lapsen tai nuoren suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen hoitamiseen ja kasvattamiseen. Lastenkodeissa ei pidetä tärkeänä vain lasten ja nuorten käyttäytymisen seuraamista, vaan olennaista siinä on myös henkilökunnan ja erityisesti omahoitajan käyttäytyminen lapsen ja nuoren arjessa sekä itse hoitotapahtumassa. Hyvässä omahoitajasuhteessa lapsella on mahdollisuus kokeilla aikuisen rinnalla erilaisia tunteiden liikkeellepanevia käyttäytymismalleja ilman hylätyksi tulemisen kokemusta tai pelkoa. Omahoitajan työskentelyn kulmakivi on tiivis ja luottamuksellinen lapsen ja omahoitajan välinen suhde. Omahoitajasuhde on lasta kannatteleva, ja tarjoaa mahdollisuuden lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen eheytymiseen. (Karppinen 1997, 14–17.) Kun yksilöllistä hoitoa lastensuojelussa korostetaan, nuorelle tulee olla mahdollista luoda hyvät edellytykset läheiseen, jopa kiintymykselliseen suhteeseen omahoitajan tai omahoitajien kanssa (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 16–18).

Dockar-Drysdalen (1990, 8–13) mukaan omahoitajan keskeisenä tehtävänä hoitosuhteen alussa on luoda lapselle persoonallisuuden eheytymistä tukeva hoitosuhde. Hyvän hoitosuhteen rakentumiseen lapsi tarvitsee omahoitajalta todentuntuksia, hyviä ja korjaavia kokemuksia. Aikuisen tehtävänä on antaa lapselle riittävää läsnäoloa, ruokaa ja lohdutusta sekä mahdollisia rajoja käyttäytymiselleen eli itsekontrolliapua. Lapsi tarvitsee vierelleen kokemustensa jakajaksi ”toisen” ja omahoitajan on hyvä huomioida, että hänen on hyvä opettaa ja avata lapselle käsitteitä ja sanoja, jotta puhuttu kieli ja käsitteet mahdollistaisivat kokemusten ja ajatusten kertomisen toiselle ihmiselle.

## 5.2 Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapiamenetelmä

Daniel A. Hughes (2008) alkoi kehittämään vuorovaikutteista kehityspsykoterapia- eli DDP-hoitomallia (Dyadic Developmental Psychotherapy) 1980-luvun lopulla ja jatkoi työtään useita vuosia tämän jälkeenkin. DDP-terapiaa ja sen näkökulmia voidaan soveltaa erityisen hyvin käytettäväksi sellaisten lasten ja nuorten kanssa, joissa kiintymyshäiriöt ja trauma ovat keskeisiä vaikeuksia. Keskeistä menetelmässä on, että työntekijät käyttävät työssään omaa persoonaansa ja omaa itseään yhteistyössä terapeutin kanssa. Kun DDP-terapiaa toteutetaan lastenkodissa, terapeutti ottaa mukaan omahoitajan ja muuta hoitohenkilökuntaa tarpeen mukaan. (Becker-Weidman 2013, 13–14, 20.)

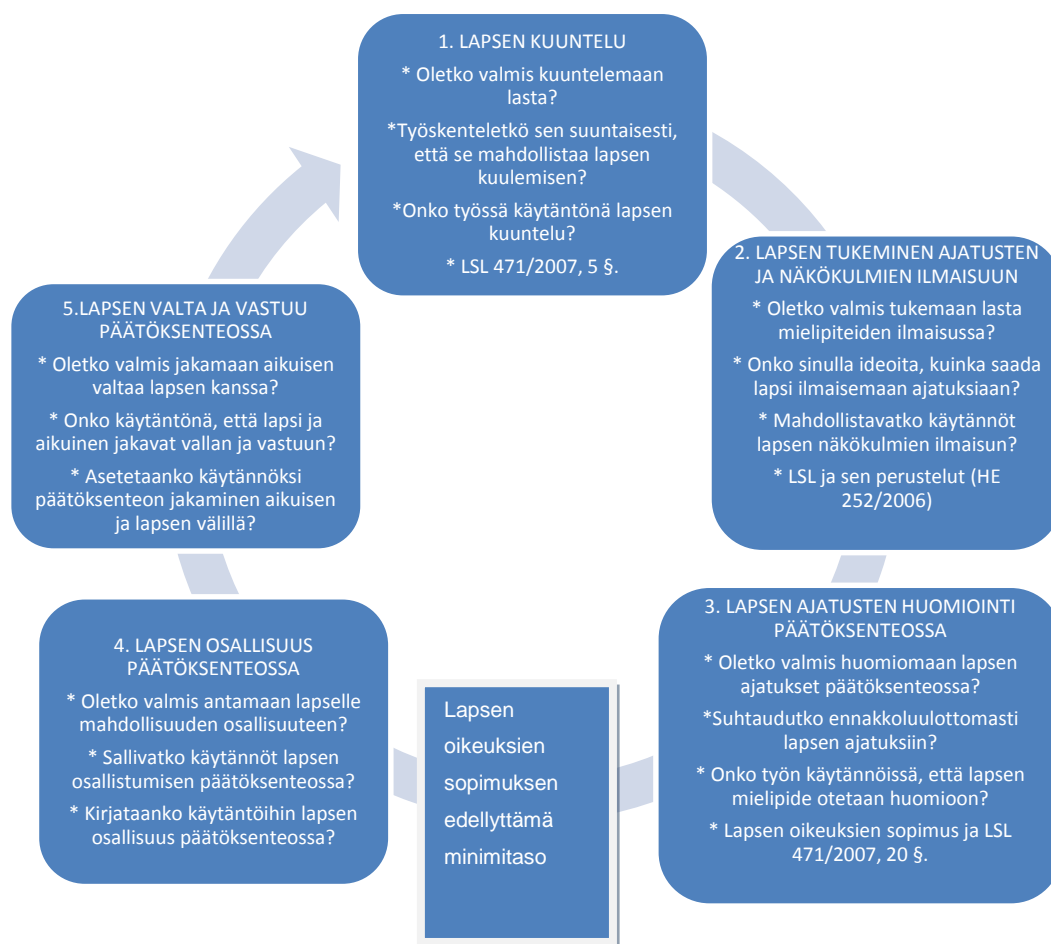
Becker-Weidmanin (2013, 15–16) DDP-Aapisen mukaan hoitajan ja hoidettavan välille luodaan suhde, joka on muun muassa kahdenkeskinen ja empaattinen. Se on tarpeen turvallisen perustan luomiseksi, ja välttämätön edellytys eheytymiselle sekä lopulta paranemiselle. Kiintymyksen osalta hoitajan ja terapeutin oman psyykeen tulee olla vakaa ja jäsentynyt, eikä heidän omissa aiemmin kehittyneissä kiintymyssuhteissaan saisi olla ratkaisemattomia asioita ennen lapsen ja nuoren hoidon aloittamista. Psykologiassa paljon käytetyt PACE- ja PLACE -asenteet kuvaavat hyvin terapeutin ja hoitajan suhtautumista lapseen. PACE tarkoittaa hoitajan vastuuta hoitavasta ilmapiiristä, joka on muun muassa hyväksyvä ja empaattinen. PLACE taas viittaa parantavaan ympäristöön, jossa läsnä ovat muun muassa empatia, hyväksyntä ja uteliaisuus. Näissä pyritään käsittelemään ihmissuhteissa ilmeneviä konflikteja ja väärinymmärryksiä korjaavasti. Tämä vuorovaikutteinen korjaaminen on hoidon tärkeä periaate. Se mahdollistaa tunteiden säätelyn, jonka aloittamisessa ja ohjailemisessa hoitajalla on päävastuu. Hoitaja kokee usein vastarintaa lapsen taholta ja se voi heijastaa lapsen pelkoa, häpeää tai aiempia ikäviä kokemuksia hoitosuhteissa. Vastarintaan ei suhtauduta väheksyvästi, eikä sitä tulkita negaation kautta. Hoidon lopputulosta ei ennusta niinkään se kuinka huono vointinen lapsi on, vaan se millaisia hänen hoitajansa ovat.



### 5.3 Lapsen osallisuus

Lapsen osallisuus häntä itseään koskevissa asioissa on suojattu erittäin vahvasti perustuslain, lastensuojelulain, nuorisolain sekä uuden sosiaalihuoltolain turvin. Lastensuojelulain mukaan, kaksitoista vuotta täyttäneelle lapselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisesti häntä itseään koskevassa lastensuojeluasiassa. Lastensuojelulain mukaan lapsen mielipide voidaan jättää selvittämättä vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos se on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Lapsen ääntä ja osallisuutta on haluttu tehostaa niin, että suunnitelmat on laadittava yhteistyössä lapsen kanssa, ja hänet pidetään tietoisena lastensuojeluprosessista koko sen keston ajan. (Taskinen 2010, 11.) Uusi sosiaalihuoltolaki on tullut voimaan pääosin 1.4.2015. Sosiaalihuoltolain 5 §, joka käsittelee lapsen etua, voidaan nähdä lain punaisena lankana. Uudessa laissa lapsen osallisuus nähdään tärkeässä roolissa. Kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että lapsella on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien asioidensa käsittelyprosesseissa. (Sosiaalihuoltolaki, soveltamisopas 2015, 13.)

Lasten osallisuuden huomioiminen ja sen toteuttaminen vaatii aikuisilta valmiuksia tehdä yhteistyötä lapsen kanssa monialaisesti. Parhaimmillaan osallistava työote auttaa lasta tunnistamaan omia vahvuuksiaan, ja auttaa häntä uskomaan omiin kykyihinsä. (Bardy & Heino 2013, 13.) Lapsen osallistaminen edellyttää, että aikuiset tekevät asiat sovitulla tavalla. Yksittäisten työntekijöiden on kuitenkin vaikea hyödyntää omia valmiuksiaan, jos työnantaja ja organisaatio eivät anna siihen valmiuksia. Lapsen oikeuksien sopimuksen näkökulmasta lasten osallisuudessa on kyse aikuisten ja lasten julkisen vallan välisistä suhteista ja lasten mahdollisuuksista vaikuttaa näiden yhteisöjen toimintaan. Osallisuudessa lapsella tulee olla mahdollisuus myös kieltäytyä siitä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos i.a, lastensuojelun käsikirja, lapsen osallisuus; Oranen 2008, 9.)



KUVIO 1. Osallisuuden polku Harry Shierä (2006, 17) mukailleen

Harry Shier (2001) on päätenyt omassa tikapuumallissaan jakamaan lasten osallisuuden viiteen päätäsoon. Osallisuuden mukailussa mallissa (Kuvio 1) kaikki lähtee lapsen kuuntelusta. Lapset toivovat saavansa sanoa enemmän mielipiteitään, ja toivovat enemmän sananvaltaa asioissa. Aikuisen tulee olla valmis kuuntelemaan lasta ja suunnitella oma toimintansa siten, että lapsen kuuleminen tulee mahdolliseksi. Lapsia tuetaan ilmaisemaan ajatuksiaan ja näkökulmiaan. On olemassa erilaisia syitä, miksi lapsi ei uskalla kertoa aikuiselle ajatuksiaan. Näitä ovat esimerkiksi lapsen itseluottamuksen puute, ujous tai kokemus siitä, että häntä ei ole aiemminkaan kuultu häntä itseään koskevilla asioissa. On tärkeää, että aikuinen kannustaa lasta ilmaisemaan omia mielipiteitään, ja auttaa häntä tällä tavoin ylittämään mahdolliset kommunikoinnin esteet. Lasten ajatukset tulee ottaa vakavasti huomioon päätöksenteossa. Ei ole

tarkoituksenmukaista kannustaa lapsia kertomaan ajatuksiaan aikuisille, jos niitä ei oteta huomioon. Lasten ajatusten kuuleminen ei tarkoita sitä, että aikuisen tulisi tehdä siten kuin lapsi haluaa, vaan molempien näkökulmat tulee huomioida tasavertaisina. Lapsen toive on yksi monista tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessissa. Kun lapset osallistuvat aidosti päätöksentekoon, se voidaan nähdä siirtymisenä konsultoinnista aktiiviseen osallistumiseen. Näin lapsella on mahdollisuus päästä aktiivisemmin mukaan, ja hän saavuttaa enemmän valtaa ja vastuuta häntä koskevissa asioissa. On mahdollista, että osallisuuden portaat ohjaavat työntekijää ajattelutapaan, jossa tavoitellaan vain kiipeämistä mahdollisimman korkealle osallisuuden tasoissa. Työntekijöiden on tiedostettava, että kaikkien lasten kanssa ei välttämättä päästä aina korkeimmalle tasolle, mutta silti osallistamista suhteessa lapseen on tapahtunut. (ks. Shier 2001, 109–114; Leinonen 2010, 17–18.)

## 6 TEHOSTETUN HOIDON TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 6.1 Vaativan laitossijoituksen palvelunkuvaus

Helsingin kaupunki (2014) määrittelee, että vaativan laitossijoituksen kohde-ryhmää ovat tehostettua laitoshoidon tarvitsevat 7–17-vuotiaat lapset, jotka ovat vaativahoitoisia ja käyttäytymisellään oireilevia. Heille avohuollon tukitoimet tai perhesijoitus eivät pysty tarjoamaan heidän tarpeitaan vastaavaa hoitoa. Nämä lapset eivät syystä tai toisesta asetu hoitoon, ja tarvitsevat vahvojen rajojen asettamista. Vaativan laitossijoituksen tavoitteena on lyhentää laitoshoidon kestoa, ja parantaa vaikuttavuutta määräämisen tehostetun kuntoutusjakson ja pysäyttävän kuntoutusjakson palveluilla. Vaativaa laitoshoidon antavissa paikoissa on määritelty henkilöstömitoitus ja vahva moniammatillinen tiimi sekä kuntoutusta tukevat tilat. Vaativan laitoshoidon palvelu koostuu laitokseen tehtävästä sijoituksesta, joka voidaan toteuttaa vaativana laitossijoituksena, tehostettuna kuntoutusjaksona tai pysäyttävänä kuntoutusjaksona. Palvelun tasot laitoksessa pitävät sisällään eritasoista työskentelyä lapsen ja nuoren kanssa. Vaativa laitossijoituspalvelu tarjoaa lapselle tai nuorelle kuntouttavaa hoitoa ja kasvatusta ympärivuorokautisessa laitoshoidossa. Sen tavoitteena on suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutusprosessi, joka lähtee lapsen yksilöllisistä tarpeista painottuen sekä yksilölliseen, että yhteisölliseen hoitoon. Sen kesto on määräämisen, ja käytössä ovat tarvittaessa rinnalla lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet. Tavoitteena on myös lapsen kuntoutuminen niin, että hän voi siirtyä kotiin tai kevyempiin palveluihin, kuten päivämuotoiseen kuntoutukseen, perhehoitoon, tuettuun asumiseen tai itsenäiseen asumiseen. Tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisillä arvioinneilla, hyödyntäen asiakassuunnitelmaa, hoito- ja kasvatussuunnitelmia ja kuukausiarviointeja. Vaativan laitossijoituksen tarve poistuu, kun lapsi voidaan siirtää kevyempien palveluiden piiriin.

Vaativan laitoshoidon palvelunkuvauksessa tehostetusta hoidosta käytetään nimitystä tehostettu kuntoutuspalvelu. Se on aina määräämisen hoitoa, kestoltaan noin kolme kuukautta, mutta se voi tarvittaessa olla myös lyhyempi. Erilli-

siä päätöksiä hoidon aloittamiseen ei tarvita. Sen eri vaiheisiin sisältyy palveluntuottajan, palvelusta vastaavan sosiaalityöntekijän ja perheen yhteinen alkutauppaaminen, väliarviointeja ja loppuarviointi. Sen tavoitteena on antaa lapsen vaativaan tilanteeseen tehostettua ja intensiivisempää kuntoutusta ja hoitoa, kuin vaativassa laitossijoituspalvelussa. Sisältö on suunnitelmallista ja tavoitteellista lapsen tarpeista lähtevää tehostettua hoitoa. Tavoitteet todennetaan samoilla tavoin kuin vaativassa laitossijoituspalvelussa. Tehostetussa kuntoutuspalvelussa yksilöhoito korostuu. Se on kuntouttavaa yksilöhoitoa, jossa omahoitaja ja mahdollinen omahoitajapari toteuttavat päivittäisen seurannan ja kuntoutuksen. Toiminnot ja työmäärä on mitoitettu palvelun sisällön kuvauksessa. Rinnalla on mahdollista käyttää muita lastensuojelulain määrittelemiä rajoitustoimenpiteitä kuten esimerkiksi liikkumavapauden rajoitusta. (Helsingin kaupunki 2014.)

## 6.2 Tehostettu hoito lastensuojelulaitoksessa

Lastenkodin psykologien muistion (2014) mukaan tehostettu hoito perustuu vaativan laitossijoituksen palvelukuvaukseen tehostetusta kuntoutuksesta. Hoito on hoidollinen toimenpide tilanteessa, jossa lapsen kehitys on vaarantunut (LSL 69 §). Tehostettu hoito ei vaadi erillistä päätöstä sen aloittamiseksi. Olennaista hoidossa on katkaista lapsen kehitykselle haitallinen kierre, ja saada myönteinen kasvu- ja kehitys liikkeelle. Hoitajakson aikana pyritään saamaan lapsi takaisin hoitokontaktiin, ja sitä myöten asettumaan osaston hoitoon. Tilanne voi olla myös se, että kiinnittyminen osastoon ei ole vielä tapahtunut. Tällöin perustuottamuksen rakentuminen nousee erääksi keskeisimmäksi tavoitteeksi hoitajaksoilla. Ennen hoitajaksoa lapselle tehdään suunnitelma, jota käydään yhdessä lapsen kanssa läpi.

Suunnitelma tehostetusta hoitajaksoista tehdään yhteisesti työryhmässä, tai jos se ei ole sillä hetkellä mahdollista, se voidaan rakentaa myös vastaavan, omahoitajan, tai psykologin kesken. Olennaista on koko työryhmän sitouttaminen ja motivoiminen hoitajakson toteuttamiseksi. Suunnitelma tehdään yksilöllisesti kunkin lapsen ominaisuuksia ja tarpeita ajatellen. Suunnitelmassa tulee käydä läpi perusteet ja tavoitteet hoitajaksoille. Sisällön liitteeksi tulee päiväohjelma eli

strukturi. Suunnitelman sisältökohdassa tulisi miettiä yksilöllisesti kunkin lapsen tilanteen, ominaisuuksien- ja tarpeiden perusteella, mitä kyseisen lapsen kohdalla yhdessä voitaisiin tehdä hoitajakson aikana. Riittävää on oleminen osastolla aikuisen kanssa, mutta vaihtoehtoja voi toki pohtia laajemminkin. Tärkeää on aikuisen tarjoama kahdenkeskinen aika ja kannattelu. Lapsi voi torjua toistuvasti aikuisten yrityksiä yhteiseen tekemiseen. Tästä huolimatta on tärkeää houkutella lasta takaisin kontaktiin, jotta hän alkaisi jälleen vastaanottamaan hoivaa ja huolenpitoa. Tehostetun hoidon rinnalla voi käyttää päätöksen edellyttämiä rajoitustoimenpiteitä, jos lapsen ja nuoren hoito sitä tarvitsee. (Lastenkodin psykologien muistio 2014.)

### 6.3 Kiintymyskeskeinen hoito

Kiintymyssuhteen muodostumisessa ajatellaan muun muassa, että suhde aikuisen ja lapsen välillä on pysyvä tai jatkuva, ei ohi menevä. Kiintymyssuhteen kohteena on tietty henkilö, ja suhde on emotionaalisesti tärkeä. Suhteen tavoitteena on yhteyden ylläpitäminen toiseen ihmiseen, koska vastentahtoisesti erossa olo voisi aiheuttaa ahdistumista. Tyypillisenä piirteenä nähdään myös turvan, hyvänolon ja lohdun etsiminen, joiden katsotaan olevan välttämätön kiintymyksen syntymiselle. (Hughes 2011, 19; Sinkkonen 2001, 19–26.)

Kiintymykseen perustuva hoito poikkeaa perinteisestä laitoshoidosta esimerkiksi siinä suhteessa, että ensisijaisena muutostekijänä pidetään lapsen suhteen rakentumista hoitotyöntekijöihin. Hoitaja ottaa hoitosuhteessa huomioon lapsen mahdollisen ahdistuneisuuden, joka monesti ilmenee niin, että hän haluaa hallita tilanteita, on ylivalpas ja esittää hoitajille monenlaisia kysymyksiä (Becker-Weidman & Shell 2008, 183–185.) Kaikkien kasvattajien on hyvä luoda parempi tunneyhteys lapsiin ja nuoriin. Näin saadaan parempi lähestymistapa kiintymyssuhteen vahvistamiseen ja tunnepitoisen vuorovaikutuksen syventämiseen. (Hughes 2011, 16.) Jokainen kiintymyssuhde on ”sopeutumisyhteyden tulos”. Mitä arvaamattomampi lapsen kasvuympäristö on ollut, sitä erikoisemmilta voivat tuntua myös lapsen selviytymiskeinot. Se kaikki, jota aikuiset voivat pitää häiriintyneenä käytöksenä ja sopeutumattomuutena, onkin voinut olla hyvää

sopeutumista lapsen aiemmassa ympäristössä tämän hengissä selviytymisen kannalta. Ammattilaisten on hyvä tunnistaa tämä, koska ilman tämän tosiseikan ymmärtämistä hoito voi jäädä tuloksettomaksi. Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kehitystä monella alueella. Näitä ovat esimerkiksi fysiologinen ja emotionaalinen säätely, itseluottamus, sosiaaliset taidot suhteessa ikätovereihin, empatia toisia ihmisiä kohtaan, ongelmanratkaisu, älyllinen kehitys, viestinnälliset ja kielelliset taidot, sekä oman ”minän” eheytyminen ja omanarvontunne. Ellei turvallisessa kiintymyssuhteessa ilmene huomattavia häiriöitä, se vaikuttaa selvästi kaikkiin näihin lapsen kehityksen alueisiin ennen kouluikää, mutta myös läpi koko lapsuuden, läpi nuoruusiän ja pitkälle aikuisuuteen. Lapsuudessaan turvallisesti kiintyneen nuoren on helpompaa itsenäistyä, kuin turvattomuutta kokeneen. (Hughes 2011, 20; Sinkkonen 2010, 85; Jaakko Huuhka 1997, 10.)

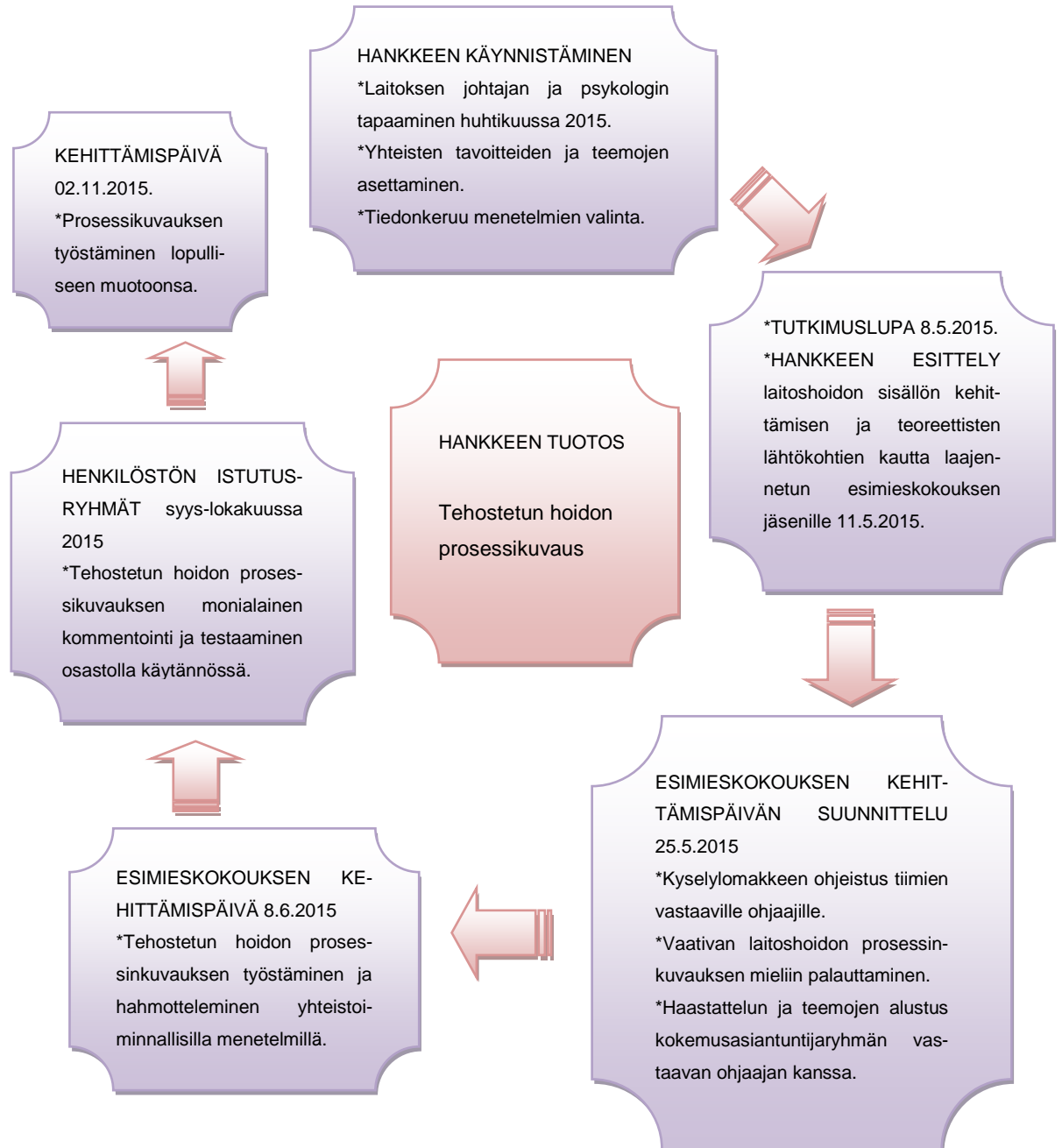
#### 6.4 Varhaisen vuorovaikutuksen häiriö

Työntekijöiden on hyvä ymmärtää, että lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, lapsen ja äidin tai lapsen ja lapsen hoitajan välinen vuorovaikutus on erityisen tärkeää. Vuorovaikutuksen puutteet esimerkiksi vauvan perustarpeiden laiminlyönneissä voivat johtaa siihen, että lapsen persoonallisuus jää monin tavoin hajanaiseksi. Lapsi jää tilaan, jossa hän yhä uudelleen tavoittelee tyydytystä hoidossa, josta hän on jäänyt paitsi. Integroitumattomuudessa eli varhaisen vuorovaikutuksen häiriössä lapsen kehityksessä on nähtävissä piirteitä muun muassa kykenemättömyydestä kestää ryhmätilanteita, paniikinomaisista raivo-kohtauksista ja vaikeuksista ymmärtää itsensä ja muiden välisiä rajoja. (ks. Huuhka 1997, 10; Dockar-Drysdale 1990, 131–132.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa kaltoinkohdeltujen nuorten laitoshoidossa korostetaan yksilöllisyyden lisäksi myös yhteisöllisyyttä ja toiminnallisuutta. Yhteisöllisessä hoidossa on tärkeää korostaa sosiaalista kehitystä, lapsen vastuun kehittymistä ja ryhmässä toimimista. Toiminnallisuudessa keskeisiä muotoja ovat muun muassa koulutyöskentely ja urheiluharrastukset, joita pidetään ”minää” vahvistavina hoitomuotoina. (Hermalahti ym. 1985, 26–35.)

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 7.1 Hankkeen eteneminen



KUVIO 3. Kehittämishankkeen eteneminen

Laajennetun esimieskokouksen jäsenten tehostetun hoidon ensimmäisessä kehittämisspäivässä (Kuvio 3) avasin kyselyn ja haastattelun analyysistä nous-



seita teemoja ja mahdollisia otsikoita sekä peilasin niitä vaativan laitoshoidon palvelunkuvaukseen. Tehostetun hoidon prosessia, ja kyselyn tuottamia tuloksia työstettiin Engeströmin (2004, 11–13) ja Engeströmin (1995, 87) yhteistoiminnallisilla kehittämismenetelmillä. Kehittävän työntutkimuksen yhteistoiminnallinen kehittämismenetelmä on osallistava lähestymistapa, jossa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään. Se on kehitymisprosessi, jonka myötä voi tapahtua laadullinen muutos koko toimintajärjestelmässä. Kehittämispäivässä hankekirjoittamisen avulla yhdistettiin käyttäjätietous, ja henkilöstön eri alojen asiantuntijuus vaativan laitoshoidon ja tehostetun hoidon prosessikuvauksen työstämiseen (ks. Valli 2010, 297).

Syksyllä 2015 lastenkodin vastaavat ohjaajat veivät laajennetun esimieskokouksen tekemän prosessikuvauksen osastokokouksiinsa, jotta henkilöstöllä oli mahdollisuus tutustua siihen ennen istutusryhmien alkua. Istutusryhmät ovat lastenkodin koko henkilöstöä koskevia ryhmiä, joissa kokoonnutaan keskustelemaan, jakamaan kokemuksia ja kehittämään hoidon sisältöä. Neljään saman sisältöiseen istutusryhmään henkilöstö sai mietittäväkseen kysymykset: Milloin ja missä tilanteessa tehostettu hoito on tarpeen? Miten hoidon tarvetta arvioidaan, ja miten tehostettu hoito toteutetaan? Mitä hyvä toteutus edellyttää? Prosessikuvausta kommentoitiin istutusryhmissä, saatettiin uuteen muotoon, ja annettiin osastoille kokeiltavaksi ennen lopullisen version tekoa. Osastolla testaamisen jälkeen kokemukset uuden prosessikuvauksen toimivuudesta vietiin esimieskokouksen toiseen kehittämispäivään syksyllä, ja laadittiin lopulliseen muotoonsa.

## 7.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun lomakekyselyn ennalta valikoitujen teemakysymysten mukaan, ja fokusoidun kokemusasiantuntijaryhmän haastattelun samoihin teemoihin liittyen. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä opinnäytetyön aihetta oli mahdollisuus tarkastella mahdollisimman moninaisesti. Kysely ja haastattelu toteutettiin laadullisella menetelmällä kehittämishankkeen, ja sen tuotoksen onnistumisen takaamiseksi. (ks.

Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152.) Lomakekyselyn tarkoituksena oli saada tehostetun hoidon prosessikuvauksen tekoa varten otsikot ja pääsisällöt henkilöstön tuottamana. Tämän prosessikuvauksen laadun syventämiseksi käytin fokusoitua teemahaastattelua, jonka tarkoituksena oli kokemusasiantuntija työryhmän laajemman näkemyksen esille tuominen, ja vastausten monipuolisuuden korostuminen prosessinkuvauksen laadukkuuden ja luotettavuuden aikaan saamiseksi. Laadullista menetelmää käyttäen tietoa oli mahdollista hankkia sen luonnollisessa ympäristössä, ja tutkimustietoa oli mahdollista saada suoraan tutkittavilta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155; Hirsijärvi & Hurme 2008, 28.) Minulle opinnäytetyön tekijänä ja kehittämishankkeen eteenpäin viejänä oli tärkeää, että henkilöt joilta tietoa kerättiin, tiesivät tutkittavasta ilmiöstä, tai sen mahdollistavasta teoriasta mahdollisimman paljon, ja heillä oli myös jonkinlaista kokemuspintaa asiasta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Työntekijöillä oli mahdollisuus tutustua tehostetusta hoidosta tehtäviin kysely- ja haastattelulomakkeisiin ennakkoon, ja kommentoida niiden sisältöä. Kommenttikierroksen jälkeen lähetin lomakkeet vielä hyväksyttäväksi opettajille. Kun kysely- ja haastattelulomakkeet palautuivat kommenttikierrokselta, palautteesta pystyi huomaamaan, että osa kysymyksistä eivät olleet hankkeen ja alkukartoituksen kannalta relevantteja. Osa kysymyksistä oli joko liian laajoja tai ne eivät vastanneet teoreettiseen viitekehukseen. Lomakkeiden kysymyksien uudelleen aseteluun käytettiin kaikki se aika, mikä aikaraamin sisällä oli mahdollista. Tarkkuutta sisältöön ja käsitteisiin haettiin vaativan laitoshoidon palvelunkuvauksesta, lastensuojelun laadun kriteeristöä sekä henkilökunnalta. Lastenkodin psykologin avustuksella kysely- ja haastattelulomakkeiden kysymysten tarkastelu, ja uudelleen laadinta saatiin tehtyä aikataulussa niin, että niistä saatiin hanketta eteenpäin vievät, ja teorian viitekehystä sekä hankkeen tavoitteita tukevat.

Kyselyn (LIITE 1) ja haastattelun (LIITE 2) tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten tämän lastenkodin henkilökunta määrittelee tehostetun hoidon, onko vaativan laitoshoidon palvelunkuvaus heille tuttu, ja ovatko he olleet mukana tehostetun hoidon hoitoprosessissa aiemmin. Miten tehostettuun hoitoon heidän mu-

kaansa lähdettäisiin, ja mitä siinä tulisi ottaa huomioon? Miten hoitoa tulisi suunnitella ja toteuttaa, ja mikä olisi omahoitajan ja muun henkilöstön rooli? Miten dokumentointi ja arviointi olisi hyvä suorittaa, ja mitä he ajattelevat lapsen ja nuoren osallistamisesta tehostetun hoidon prosessissa? Kyselyn ja haastattelun tavoitteiden kannalta oli myös olennaista, että henkilökunta pohtisi näiden kaikkien osa-alueiden kehittämistarpeita, jotta työtä voitaisiin tulevaisuudessa tehdä paremmin, ja se voitaisiin huomioida tehostetun hoidon prosessikuvauksen teossa. Kyselyn ja haastattelun kysymykset määrittyivät lastensuojelun laadun kriteereiden sekä vaativan laitoshoidon sisällöistä.

Kyselylomakkeet vietiin osastojen vastaavien ohjaajien kautta jokaiselle tiimille vastattavaksi osastokokousten yhteydessä. Erityistyöntekijät sekä laitoksen johtaja saivat kyselyt suoraan omiin postilokeroihinsa. Tiimejä lastenkodissa oli 6, joissa vastaajia oletettiin olevan yhteensä 46 kappaleita. Näistä hoitohenkilökuntaa oli 37, ja vastaavia ohjaajia 5, koska itse opinnäytetyön tekijänä en osallistunut vastaavan roolissa kyselyn tekoon oman tiimini kanssa, vaan sen teki varavastaava. Psykologeja oli 2, yksi perhetyöntekijä ja yksi johtaja. Kyselylomakkeiden mukana tiimeille lähetettiin kyselyn saatekirje (LIITE 3), työntekijöiden kirjallinen suostumuslomake kyselyyn, ja mahdolliseen haastatteluun (LIITE 4) sekä palautuskuoret näille. Vastausaikaa kyselyyn annettiin hieman vajaa kaksi viikkoa laajennetun esimieskokouksen kehittämispäivämäärän, ja tulevien kesälomien vuoksi. Ajan ajateltiin riittävän ja vastausajan puitteissa katsottiin, että jokaisella tiimillä olisi mahdollisuus pitää osastokokous. Mahdollisten sairauspoissaolojen vuoksi estyneilläkin oli ajallisesti mahdollista kertoa mielipiteensä kyselyyn.

Tein haastattelun ryhmähaastatteluna tehostetun hoidon kokemusasiantuntijoille. Haastattelun onnistumisen kannalta koettiin Tuomen & Sarajärven (2009, 74) mukaan etuna, että haastattelijalla oli mahdollisuus valita haastatteluun etukäteen ne henkilöt, joilla oli kokemusta tutkittavasta temasta. Tämä tiimi oli tehnyt tehostettua hoitoa osastollaan sen perustamisesta asti, ja he olivat asiantuntijoita sen toteuttamisessa 7–12-vuotiaiden lasten hoidossa. Haastattelulomakkeet annettiin tiimin vastaavalle ohjaajalle etukäteen vietäviksi tiimin omahoitajille, ja kysymyksiä toivottiin käytävän läpi omahoitajien kanssa, jotta haas-

tattelusta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa teemoja ajatellen. Haastattelun odotettiin 2–4:ää haastateltavaa, ja aikaa siihen varattiin kaksi tuntia. Haastattelun nauhoittamiseen kysyttiin etukäteen lupa henkilöstöltä, jotta haastatteluaineiston litteroinnista tulisi laadukkaampi ja helpompi käsitellä.

Kyselyn ja haastattelun analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun, koska näin sain tietoa siitä, miten henkilöstö ymmärsi tehostetun hoidon mallin, ja mitä merkityksiä he sille antoivat. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–105). Aineiston analyysi aloitetaan Tuomen & Sarajärven (2009, 92–93) mukaan tekemällä päätös, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineisto käydään läpi, ja erotellaan tarkkaan ne asiat, jotka kiinnostavat ja vievät analyysiä eteenpäin. Kaikki ylimääräinen jätetään pois. Kiinnostavat asiat kootaan yhteen, ja teemoitellaan opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet huomioiden. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta, ja teemojen ryhmittelystä omista aineistoista eniten nousseiden aihepiirien mukaan. Lopuksi aineistosta kirjoitetaan yhteenveto.

Kyselylomakkeita palautui seitsemän. Odotin kahdeksaa lomaketta, mutta laitoksen johtaja oli tehnyt oman lomakkeensa yhdessä erityistyöntekijöiden kanssa. Tiimeiltä palautui kuusi kyselylomaketta, erityistyöntekijöiltä eli psykologeilta ja perhetyöntekijöiltä, sekä laitoksen johtajalta palautui yksi yhteinen lomake. Ryhmähaastatteluun osallistui kaksi henkilöä, vaikka odotin 2–4:ää osallistujaa. Haastateltavat olivat osaston vastaava hoitaja ja yksi omahoitajista, joka toimii tiimissä myös varavastaavana. Molemmat haastateltavat olivat tehneet pitkän lastensuojelu-uran laitoksessa. Haastattelu kesti noin 50 minuuttia, ja nauhoitusta haastattelusta tuli 12 sivua litteroitua tekstiä.

Aloitin kysely- ja haastattelulomakeaineiston analyysin silmäilemällä, ja lukemalla saatuja vastauksia monta kertaa. Mietin, mikä minua aineistossa kiinnostaa ja peilasin sitä opinnäytetyöni tavoitteisiin, lastensuojelun laadun kriteeristöön, vaativan laitoshoidon sisällönkuvaukseen ja tavoitteisiin. Valitsin näiden pohjalta kolme pääteemaa, jotka vastasivat prosessinkuvauksen työstämisen tarpeisiin, ja joiden alle aloin etsiä kyselyn aineistosta nousseita pääkohtia, ja mahdollisia otsikoita tehostetun hoidon prosessinkuvauksen tekoa varten. Pääteemoiksi valikoitui tehostetun hoidon suunnittelu, tehostetun hoidon toteutus ja tehoste-

tun hoidon arviointi. Yhdistelin kyselyistä saamani tiedot teemojen mukaan ja nostin tärkeät, usein toistuvat asiat prosessinkuvauksen mahdollisiksi otsikoiksi. Kaiken muuhun liittyvän tiedon rajasin opinnäytetyöni ulkopuolelle, koska kaikkea mielenkiintoista materiaalia, jota aineistosta löysin ei voi tutkia yhden tutkimuksen puitteissa (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Merkitsin kaikki kyselyyn vastanneet tiimit, erityistyöntekijät ja johtajan kirjaimella T (tiimi), ja määrittelin heille ennen analyysin aloittamista numerot 1–7 satunnaisessa järjestyksessä anonymiteetin säilyttämiseksi. Haastatteluun osallistuneet kaksi henkilöä merkitsin kirjaimella H (haastateltava), ja määrittelin heille numerot 1 ja 2.

## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 8.1 Tehostetun hoidon suunnittelu

Kyselyissä ja haastattelussa kartoitettiin henkilökunnan ajatuksia, milloin heidän mielestään tehostettuun hoitoon on syytä lähteä ja kenen toimesta? Mitä asioita tehostetun hoidon suunnitelman teossa on hyvä huomioida, ja otetaanko lapsi ja perhe osalliseksi suunnitteluun?

Tehostetun hoidon prosessia suunniteltaessa henkilökunta on kokenut kyselyn mukaan tärkeänä hoidon lähtövaiheen, ja sen tarpeen arviointiprosessissa. Hoidon suunnittelu sekä siihen liittyvät tavoitteet ja toteutus sekä lapsen ja nuoren osallisuuden huomioiminen nousevat vahvasti esille aineistoja lukiessa. Kyselyistä ja haastattelun vastauksista voi nähdä lähes kaikkien tiimien yksimielisyyden siitä, että tehostettuun hoitoon lähtöä on syytä arvioida silloin kun nuoren käytös on rajatonta koulunkäyntiongelmien, päihteiden käytön, tai kuljeskelun vuoksi. Nuoren psyykkisen tilan äkillinen huonontuminen, joko osaston aikuisten tekemien havaintojen, vanhempien puheiden, tai lastenpsykiatrian poliklinikan arvioiden perusteella ovat tehostetun hoidon suunnittelun käynnistäviä tekijöitä. Lapsen aggressiivinen- tai itsetuhoinen käytös vaatii tehostetumman hoidon suunnittelun välitöntä aloittamista.

Vastauksista voi havaita, että henkilökunta pitää tärkeänä huomioida osastoillaan myös ne apua tarvitsevat lapset, jotka eivät välttämättä ”pidä ääntä” olemisestaan. Näitä ovat esimerkiksi masentuneet ja vetäytyneet nuoret. Osa tiimeistä kokee tehostettuun hoitoon lähdölle tärkeänä tilanteet, kun nuori on haluton yhteistyöhön aikuisten kanssa, tai lapsi ei kiinnity osaston hoitoon ja aikuiskontakti on heikentynyt.

*Kun normaali vaativa laitossijoitus ei riitä. Nuoren käyttäytyminen ja ongelmat kärjistyvät. (T5)*

*Kehityksellinen kriisi esim. ”normaalina” vaikeampi murrosikä. Siirtymätilanteet esim. EHO:sta, laitoksesta toiseen. (T4)*

Henkilöstön mielestä tehostetun hoidon tarvetta arvioitaessa on tärkeää huomioida perhetyön osuus suunnitelmaa tehdessä. Haasteena nähdään mahdollisen lisäresurssin saamisen epävarmuus perhetyötä suunniteltaessa. Yhteistyötä tulee tiivistää jo olemassa olevien verkostojen kanssa, ja hoidon tehostamista tulee suunnitella yhteistyössä huoltajien ja yhteistyötahojen, kuten sosiaalityöntekijän, laitospöykologin, perhetyöntekijän, koulun ja psykiatrian poliklinikan kanssa.

Lapsen hoidon tarvetta arvioitaessa ja suunnitelmaa tehdessä suuri osa vastanneista kokee lapsen ja nuoren hoidon tavoitteiden kirkastamisen, ja konkreettisten tavoitteiden asettamisen etusijalle, ennen tehostetun hoidon aloittamista. Kun tavoitteet ovat kirkkaina työryhmän kaikilla osapuolilla, yhteistyö ja vuorovaikutus hoitavien aikuisten kanssa on mahdollista toteuttaa laadukkaasti. Tavoitteiden tulee työntekijöiden mielestä olla konkreettisia, yksilöllisiä, toteutavissa ja mitattavissa olevia. Lapsen ja läheisten osallisuus ja motivointi hoitoon tulee huomioida, ja näin kiinnittyminen osastoon ja omahoitajaan voi lisääntyä.

*[---] Nuori voi osallistua muun muassa päiväohjelman suunnitteluun ja pohtia yhdessä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Nuorta voi motivoida sopimalla yhdessä väli tavoitteita ja esimerkiksi palkitsemisesta tavoitteiden saavuttamiseksi. (T3)*

*Lapset voivat olla iältään liian nuoria osallistumaan tavoitteiden ja hoidon suunnitteluun. Meillä lapsen mielipiteitä kyllä kuunnellaan ja huomioidaan aikuisten suunnitelmassa lapsen ikätaso [---] tämän hetkisen kokemuksen mukaan kaikilla hoitavilla tahoilla ei ole selvyyttä, tai edes yksimielisyyttä hoidon tavoitteista. (H2)*

Muutama kyselyyn vastannut tiimi kokee tärkeänä osaston muiden lasten huomioimisen jo hoidon suunnitteluvaiheessa, kun yhdelle lapselle tai nuorelle tehdään tehostetun hoidon suunnitelmaa. Mahdollinen lisäresurssi, ja sen haku-prosessi on tulosten mukaan hyvä muistaa käynnistää hoidon tarvetta arvioitaessa. Lisäresurssi on valmiiksi mitoitettuna haastateltavien tiimin resursoinnissa, ja heidän tuloksistaan voi havaita perhetyön merkityksellisuuden korostumisen suunnitelman tekovaiheessa. Henkilöstö nostaa esiin myös aikuisten raportointiajan merkityksen, ja sen ajallisen takaamisen suunnitelmassa. Työryhmien

vaikeiden tilanteiden purkamista jälkikäteen tulee henkilöstön mukaan myös selkeyttä.

*[---] fyysinen turvattomuuden tunne kasvaa [---] huomioitava myös nuorten väliset kemiat, tilanne voi eskaloitua ja tehostetussa hoidossa olevan nuoren vastustus voi lisääntyä, nuori voi kokea hoidon rangaistuksena. (T1)*

## 8.2 Tehostetun hoidon toteutus

Kyselyssä ja haastattelussa kysyin henkilökunnan mielipiteitä siitä, miten tehostettua hoitoa tulee toteuttaa, ja mitä sen on sisällöllisesti? Halusin tietää, mitä menetelmiä hoidossa on hyvä käyttää ja mikä on omahoitajan ja muun henkilöstön rooli tehostetun hoidon aikana? Miten tehostetun hoidon jaksoa tulee heidän mielestään dokumentoida ja mitä riskejä hoidon toteuttamisessa nähdään?

Tuloksissa tulee vahvasti esille lisäresurssin tarve, ja sen mahdollisuus laadukaana hoitotuloksen toteutumiseksi. Haastattelun vastauksista näkyy selvästi resurssin tuoma työn laadukkuuden mahdollistaminen arjessa. Perhetyön merkitys hoidossa kasvaa, ja perheelle on henkilöstön mielestä hyvä saada oma yhteyshenkilö tehostetun hoidon ajaksi. Vastauksista voi havaita myös tehostetun hoidon käsitteen ymmärryksen kehittymisen ja syventymisen kokemuksen lisääntyessä. Lapsen ja perheen osallisuuden huomioiminen hoidon päivittäisessä toteutuksessa näyttää olevan kaikkien vastanneiden mukaan tärkeää, vaikka lapsi olisi nuorempikin. Tehostettu hoito tulee henkilöstön mukaan toteuttaa osastolla oman osaston henkilöstön toteuttamana, suunnitelman mukaan. Myös muiden työntekijöiden tuki koetaan tärkeänä tekijänä.

*Ehdoton lisäresurssi tarve; vie jatkuvasti ainakin yhden ihmisen koko ajan. Mikäli hoitoa halutaan toteuttaa laitoksen ulkopuolellakin, tarvitaan tähän mahdollisesti useampikin henkilö. (T2)*

Kaikista vastauksista voi havaita omahoitajan ja lapsen välisen kiintymyssuhteen nousevan tärkeään osaan tehostetun hoidon aikana. Vastauksista pystyy



päättämään, että tavoitteellisen viikko- ja päiväohjelman noudattaminen ovat hoidon sisällön toteuttamisen kannalta tärkeässä roolissa.

*[---] että ilman kiintymyssuhdetta meidän lyhytaikaisessakaan hoidossa ei tapahdu yhtään mitään, että luottamus ja kiintymyssuhde [---] (H1)*

Muutamassa tiimissä on tulosten perusteella pohdittu omahoitajuutta menetelmän ja etiikan näkökulmasta. Pienempien lasten kohdalla varsinaisia nimettyjä hoitomenetelmiä ei vielä ole käytössä. Yleisemmällä tasolla toiminnallisuus ja vuorovaikutuksellisuus nähdään hyvinä tehostetun hoidon menetelminä. Nuoren toiminnan mukaan saaminen koetaan tärkeäksi, ja hänen ymmärrystä omasta hyvinvoinnista tulee avata ja korostaa. Haastattelussa nousi vahvasti esiin tehostetun hoidon merkitys ja toteutus yleisesti lastensuojelun sijaishuollossa.

Dokumentoinnin yhteneväisyys, selkeys ja hoidon arvioitavuus koetaan tärkeinä. Sen tarkkuus ja onnistuminen nähdään lähes kaikissa tiimeissä tärkeänä tehostetun hoidon eteenpäin viemiseksi laadukkaasti. Päivittäisdokumentointi Effica- järjestelmään tulee vastausten mukaan olla kaikkien vastuulla. Hoito- ja kasvatussuunnitelman päivitys, kuukausiarvioinnin teko sekä niihin peilaaminen ovat vastaajien mukaan omahoitajan vastuualuetta. Vastuu muista sovitusta dokumentoinneista tulee olla vastaavalla hoitajalla. Lapsen osallisuuden huomiointi dokumentoinnin läpikäymisessä koetaan kaikkien aineistoissa mielekkäänä.

*[---] Ohjelma tulee antaa ja käydä läpi myös nuoren kanssa. Dokumentointiin osallistuvat hoitotahot mahdollisuuksien mukaan. Osastolla hoitajaksosta dokumentoidaan päivittäin ja yhteistyötahot dokumentoivat edistymisestä sovitulla tavalla. (T3)*

Muutamit tiimit nostavat kyselyssä esille muiden lasten huomiotta jättämisen riskinä hoidon toteutusvaiheessa. Muitakin mahdollisia riskitekijöitä on huomioitu tehostettua hoitoa toteutettaessa. Näitä ovat esimerkiksi työntekijöiden työturvallisuus ja päihteidenkäytön vuoksi vierotusoireista kärsivien nuorten aggressioiden, ja muun väkivallan purkautuminen sekä muita nuoria, että aikuisia kohtaan. Kun nuoren hoito ja tavoitteet eivät kohtaa, tai nuorta ja hänen perhet-

tään ei ole saatu motivoitumaan tehostettuun hoitoon, voi se hankaloittaa jakson toteutumista monella tapaa. Työntekijöiden uupumus tulee myös huomioida riskejä tarkasteltaessa.

*Hoitojakson toteutuminen edellyttää nuoren ymmärrystä hoitojakson tarpeellisuudesta ja motivaatiota sen toteutukseen. Pahimmillaan huonosti suunniteltu ja toteutettu hoitojakso lisää nuoren oireilua ja heikentää aikuiskontaktia entisestään. (T3)*

### 8.3 Tehostetun hoidon arviointi

Kyselyissä ja haastattelussa kysyin henkilökunnan ajatuksia siitä, miten tehostetun hoidon jaksoa tulee heidän mielestään arvioida, ja keitä arvioinnissa tulisi olla osallisina? Tuleeko arvioinnissa näkyä lapsen ja nuoren osallisuus, ja miten arviointia tulee heidän mielestään kehittää?

Tuloksista voi hyvin nähdä päivittäisen arvioinnin tärkeyden, tavoitteisiin peilaamisen ja suunnitelman tarpeenmukaisen päivittämisen sisäistämisen. Väliarvioinnin merkitys yhteistyössä verkostojen kanssa on nostettu merkittävänä esiin muutamien tiimien kohdalla. Arviointia tulee vastausten mukaan sisällyttää arjen toimintoihin lasten kanssa, jolloin myös lapsen ja nuoren mielipiteet, ja osallisuus päivittäisessä arvioinnissa saadaan näkyviin. Tarvittaessa tavoitteita tulee vastausten mukaan arvioida, ja muuttaa lapsen ja perheen tuomien uusien näkökulmien pohjalta. Arvioinnin yhtenäisen kriteeristön puuttuminen nähdään haasteena, ja tämä korostuu erityisesti haastatteluiden vastauksissa.

*Arviointi on vielä epämääräistä ja hapanoivaa. Ei ole selvillä, mitä halutaan arvioida; lopputulosta, joitakin kehityksen osa-alueita jne. [---] (T6)*

Kyselyn vastauksista voi havaita, että tiimit pitävät erittäin tärkeänä määrättyjen ihmisten osallistumista arvioinnin tekoon. Työryhmän, sosiaalityöntekijän ja viranomaisverkoston osallistuminen arviointiin mahdollistaa yhtenäisten näkemysten välittymisen tehostetun hoidon tavoitteellisessa arvioinnissa. Näin arvioinnista saadaan heidän mukaansa mahdollisimman monipuolinen, ja lasta eteenpäin vievä. Tuloksista voi päätellä, että työntekijät pitävät itsestään selvy-

tenä lapsen ja nuoren osallistumista arviointiprosessiin. Haasteena nähdään lasten motivoinnin onnistuminen itsearviointiprosessissa sekä aitojen mielipiteiden esille saaminen suunniteltaessa mahdollista jatkohoitoa.

Pienempien lasten kohdalla lapsen osallisuus hoidon arvioinnissa tulee esiin omahoitaja- ja perheomahoitajatyön kautta niin, että lapsi tuottaa päivittäin arjessa ajatuksiaan ja mielipiteitään suhteessa hoitoon.

*Eli, tää on niinku aikuisten vastuulla, mut lapset niinku tavallaan arvio tulee silleen oh:n kautta [---] ja sillä tavalla ehkä arviointiin lapset osallistuu toisella tavalla [---] monella on täällä semmosia tsemppitaulukoita [---] (H1 ja H2)*

Arvioinnin kehittäminen jakaa henkilökuntaa. Arvioinnin kehittämistä tulee tehdä ja yhtenäistää edelleen niin, että se koskee koko lasten sijaishuoltoa. Osastoille, joilla on eri profiilit, tulee tulosten mukaan kehittää omat arviointimenetelmät.

*Numeeriseen, tilastolliseen faktaan perustuvaa arviointia ei ole. On vain sanallista "musta tuntuu" arviointia. (T6)*

Henkilökunta toivoi opinnäytetyöntekijän vievän viestiä eteenpäin myös kysymyksessä: Mitä tehostettu hoito mielestäsi on? Kaikki painottivat vastauksissaan sitä, että prosessinkuvauksen alussa olisi hyvä olla selkeä, yhtenäinen sekä johdonmukainen tehostetun hoidon käsitteen avaus, ja sen määrittely.

## 9 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS

### TEHOSTETUN HOIDON MÄÄRITELMÄ JA PROSESSIKUVAUS

Vaativan laitossijoituksen palvelukuvaus määrittelee tehostetun hoidon eli tehostetun kuntoutuspalvelun seuraavalla tavalla: Tehostettu hoito on määrääikaista, yksikössä toteutettavissa olevaa hoitoa, joka määrittyy lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tehostettu hoito ei vaadi erityisen huolenpidon jakson kaltaista lain vaatimaa, sosiaalityöntekijän tekemää erillistä päätöstä hoidon aloittamiseksi.

Tehostetun hoidon jakson aloittamisesta sovitaan kasvatusneuvottelussa lastenkodin moniammatillisen henkilökunnan, sijoituksen johtavan viranhaltijan, sekä lapsen ja hänen huoltajiensa kanssa. Tarvittaessa voidaan järjestää myös virkamiesneuvottelu.

Tehostetun hoidon tavoitteet asetetaan neuvottelussa ja tavoitteiden toteutumista seurataan väliarvioinneissa, sekä loppuarvioinnissa.

Lastenkodissa tehostetulla hoidolla puututaan lapsen huonompaan suuntaan muuttuneeseen tilanteeseen. Hoidon sisältö on suunniteltua ja tavoitteellista lapsen yksilöllisistä tarpeista lähtevää tehostettua hoitoa. Tehostetussa hoidossa lapselle tarjotaan intensiivisempää aikuisen läsnäoloa ja vuorovaikutusta. Tarkoituksena on pysäyttää lapsen epäsuotuisa kehitys lisäämällä turvallisuuden tunnetta ja psyykkistä hyvinvointia.

Omahoitaja/ omahoitajapari toteuttavat yhdessä osaston muun hoitohenkilökunnan, psykologin, perhetyöntekijän sekä mahdollisen lisäresurssin tuella päivittäisen kuntouttavan hoidon. Tehostetussa hoidossa on mahdollista käyttää lastensuojelulain määrittelemiä rajoitustoimenpiteitä, kuten esimerkiksi liikkuvapauden rajoitusta.

### 1. TEHOSTETUN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

\*Laajennetussa työryhmäkokouksessa (johtaja, psykologi, työryhmä) arvioivat hoidon tarpeen ja tekevät siitä päätöksen tehostetun hoidon aloittamiseksi yhdessä sosiaalityön kanssa.

\*Tarvittaessa tehdään lisäresurssihakemus (työryhmä, vastaava ja johtaja).

\*Aloitetaan, kun vaativa laitoshoido ei vastaa nuoren tarpeisiin.

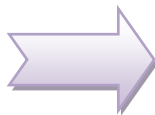
\*Mietitään perhetyön osuus.

\*Tarve, kun hoitoon jo kiinnittyneen lapsen tilanne alkaa kriisiytyä; ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.

\*Kartoitetaan tueksi riittävän kattava verkosto (henkilöstö).

\*Yhteistyön tiivistäminen jo olemassa olevien verkostojen kanssa (koulu, psyk.poli, nuorisosaama jne.)

\*Tarvittaessa työryhmä ja psykologi hakevat lapselle asiakkuutta ulkop. taholta esim. psykiatialta, päihdehoidosta tms.



### 2. TAVOITTEET

\*Asetetaan realistiset, yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet.

\*Tavoitteet selkeäksi koko työryhmälle.

\*Tuetaan osallisuutta ja motivoidaan sekä lapsi, että perhe tavoitteiden asettamiseen.

\*Huomioidaan tavoitteiden mitattavuus.



### 3. SUUNNITELMA

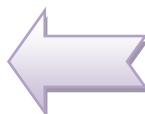
\*Nuorelle tehdään yksilöity ja kirjattu päivä- ja viikko-ohjelma (omahoitaja, työryhmä ja nuori).

\*Huomioidaan os. muiden nuorten arki.

\*Nuoren ja yhteistyötahojen osallisuuden tukeminen suunnittelussa.

\*Työryhmän yhteisen ajan turvaaminen suunnitelmaa tehdessä (min. ½ päivää) ja raportointiaika riittävä.

\*Nuoren hoito- ja kasvatussuunnitelman tavoitteisiin peilaaminen.



### 4. TOTEUTUS

\*Toteutetaan tavoitteellisesti ennalta suunniteltua päivä- ja viikko-ohjelmaa.

\*Omahoitajatyön tehostettu kohdentaminen toteutetaan tarvittaessa lisäresurssin avulla.

\*Käytetään paljon erilaisia toiminnallisia jne. menetelmiä nuorta kuunnellen.

\*Vuorovaikutuksellisuus tärkeää.

\*Psykologi tukee työryhmää jakson toteutuksessa ja työskentelee lapsen kanssa tapauskohtaisesti.



### 5. DOKUMENTOINTI

\*Yhteisvastuullisesti, Effican rungon mukaan mm. päivittäismuistiinpanot, kuukausiarviointi, hoito- ja kasvatusneuvottelu kirjaukset jne.

\*Käydään läpi yhdessä lapsen kanssa.

\*Erikseen sovitut dokumentoinnit esim. yhteenvedot (omahoitaja yhdessä vastaan kanssa).



### 6. ARVIOINTI

\*Arviointi on jatkuvaa, päivittäistä arviointia.

\*Peilataan arviointia luotuihin tavoitteisiin.

\*Moniammatillinen tiimi arvioi jatkuvasti tehostetun hoidon toteutumista ja tekee tarvittaessa muutokset päivä- tai viikko-ohjelmaan.

\*Lapsen ja perheen osuus tärkeä (omahoitaja).

\*Tehdään raportti lisäresurssin käytöstä ja luodaan jatkosuunnitelma hoidolle.

KUVIO 4. Tehostetun hoidon prosessikuvaus

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET

### 10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin: miten tehostettua hoitoa lastensuojelulaitoksessa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Laajennetulla esimieskokouksella oli mahdollisuus työstää tämän pohjalta yhtenäinen tehostetun hoidon prosessikuvaus työvälineeksi omahoitajille ja muulle henkilöstölle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tehostetun hoidon suunnitteluvaihe nähtiin kaikkien tulosten perusteella erittäin tärkeänä vaiheena, jotta hoitoon lähdön arviointi ja tavoitteet hoidolle voitiin asettaa. Monialaisen verkoston osallistuminen suunnitteluvaiheeseen, yhteisten käsitteiden avaaminen ja niiden ymmärtäminen haluttiin huomioida prosessikuvausta tehdessä. Omahoitajatyön merkitys, lapsen ja perheen osallistuminen hoidon tarpeen arviointiin, tavoitteiden asettamiseen ja konkreettisten hoitosuunnitelmien tekoon jo suunnitelmavaiheessa oli henkilökunnan mielestä hyvän hoitotuloksen aikaansaamiseksi kaiken lähtökohhta. Pienempien lasten osastolla osa hoidon suunnitelmista tehtiin suuressa määrin jo ennen lapsen laitokseen tuloa. Heidän kohdallaan se toteutettiin osana hoidon tarpeen arviointia monialaisissa yhteistyöverkostopalaverissa, kun lapsen sijoitusta tehostetun kuntoutuksen osastolle suunniteltiin.

Tehostetun hoidon toteuttamisessa nähtiin hyvänä se, että kehittämishanke saatiin koko laitoksen yhtenäiseksi työvälineeksi. Henkilökunnan mielestä oli tarpeen, että kaikilla osastoilla toimitaan tulevaisuudessa samanlaisten hoitomenetelmien ja struktuurien mukaisesti. Hoidon sisällön toteuttamisen kohdassa prosessikuvauksessa toivottiin huomioitavan, että siinä korostettaisiin entistään itse hoidon menetelmiä, esimerkiksi toiminnallisuutta ja hoidollisuutta, sen sijaan, että lapset kokisivat hoidon rangaistusmuotona. Muutamien kokemusten mukaan tehostettua hoitoa ei pysty tulevaisuudessa laadukkaasti toteuttamaan ilman lisäresurssia, tai ainakin laadukas perhetyö voi tässä tapauksessa kärsiä. Omahoitajan rooli lapsen kanssa työskentelyssä korostui tehostetun hoidon aikana. Omahoitajalla ja nuorella oli enemmän aikaa syventää kiinty-

myksellistä suhdetta toisiinsa sekä saada arjen struktuuri toimivammaksi. Muuta henkilöstöä tarvittiin hoitotyön toteuttamiseen muiden lasten kanssa. Lisäresurssin puute voi johtaa siihen, että muiden lasten hoito tuona aikana perustuisi vain perushoittoon, vaikka myös he tarvitsisivat vaativan laitossijoituksen mukaista hoitoa. Moni katsoi, että perhetyö oli merkittävä voimavara hoidon tehostamisessa. Haastattelussa tuli näkyviin perheen ja lapsen osallisuuden tukemisen tärkeys, jotta hoito onnistui tavoitteiden mukaan. Haastatteluun osallistuneilla oli mitoitettu osastotyöhön yksi perhetyöntekijä ja yksi henkilöresurssi enemmän kuin muilla vastanneilla. Tämä näkyi niin, että heillä omahoitajatyössä toinen oli lapsen omahoitaja ja toinen perhetyön omahoitaja. Tätä ei vaativan laitoshoidon osastoilla ollut mahdollista toteuttaa ilman, että se olisi kuormittanut henkilökuntaa.

Moni koki, että tehostetun hoidon dokumentointi aina päivittäisdokumentoinnista hoito- ja kasvatussuunnitelmien päivittämiseen ja kuukausiarviointiin tekemiseen oli tärkeää pohjatyötä sitä kohden, että arviointi onnistui. Sosiaali- ja terveysalan kirjaamiskäytänteiden eroavaisuuksia pyritään muuttamaan kirjaamisvelvoitteisella lakiesityksellä (HE 345/2014), jotta sosiaalihuollon asiakaskirjojen kirjaaminen saadaan yhtenäisemmäksi (Socca 2015). Omahoitaja ja vastaava hoitaja luovat ja kirjoittavat suurelta osin arvioinnin yhteenvedon. Arvioinnin teossa löytyi eroavaisuuksia suhteessa siihen, minkä ikäisestä lapsesta hoitoprosessissa oli kyse. Esimerkiksi isommat lapset perheineen osallistuivat arvioinnissa hoidon avaamiseen, mutta pienempien lasten kohdalla osallisuus tarkoitti omahoitajien ja lasten vanhempien taholta tullutta osittaista tulkintaa lasten näkemyksistä hoitojakson toteutumisen arvioinnissa. Myös arviointimenetelmät olivat osittain erilaisia suhteessa osastojen profiiliin.

## 10.2 Kehittämiskohteet

On tärkeää, että henkilöstöllä on yhteinen ymmärrys, mitä tehostettu hoito ja sen palvelunkuvauksen palvelun portaat ovat, ja millaisia tavoitteita se hoidolle asettaa. Aineistoista voi päätellä, että kaikissa tiimeissä ei ole ehkä ehditty käsitellä vaativan laitoshoidon palvelukuvausta ollenkaan, tai riittävästi. Tämä on

nähtävissä esimerkiksi niin, että tehostetun hoidon sisältöä ei ole pystytty avaamaan, tai sen sisällönkuvausta palvelunkuvauksessa ei ole jostakin syystä ymmärretty oikein. Kyseessä voi olla myös monen tiimin vasta alkanut rakentuminen. Tieto on tarpeellinen esimieskokouksen jäsenille, kun seuraavia kehittämisen kohteita laitoksessa mietitään.

Kehitystyötä suunniteltaessa on hyvä huomioida myös lapsen ja hänen perheensä osallisuuden tukemisen mahdollisuudet. Lapsen ja perheen osallisuus huomioidaan hyvin tehostetun kuntoutuksen osastolla, mutta muilla osastoilla tämä on vielä pitkälti suunnittelun asteella. Osallisuuden tukeminen tulisi olla yhtenäisenä struktuurina kaikilla osastoilla, vaikka profiilikuvat ovatkin erilaisia. Verrattaessa haastattelun tuloksia suhteessa kyselyjen tuloksiin näkyy selvästi se, että haastateltavat ovat tehneet jo jonkin aikaa tehostettua hoitoa osastolleen ja he kokevat, että sen laatutason alempaa hoitoa ei pidä olla ollenkaan lastensuojelulaitoksessa.

*Mä haluisin unohtaa kokonaan tehostetun hoidon [---] koko hoidon pitäis olla koko ajan semmosta hyvin hoitamista [---] mitä se hoito on sitten tehostetun hoidon ulkopuolella, onko se sitten huonoa hoitoa [---] Keinot ja neuvot, että kun puhutaan tehostetusta hoidosta, ni kaikki hoito on tehostettua jatkuvasti. (H1)*

Hoidon sisällön ymmärtäminen, rakenne ja toiminnan toteuttamisen yhtenäistäminen voisivat olla kehittämisen kohteina, kun osastojen työtapaa tarkastellaan, tai uutta sukupolvea perehdytetään osastoille. Asiaa olisi hyvä pohtia esimerkiksi jo tulevaisuudessa istutusryhmissä, kun tehostetun hoidon prosessikuvausta avataan ja käsitteitä tarkastellaan. Kehitystyötä sekä kyselyjen, että haastattelujen pohjalta toivotaan myös yhtenäisen tehostetun hoidon arviointiprosessin malliston kehittämiseksi. Yhtenäisen arvioinnin kriteeristön luomista tehostetun hoidon prosessissa koko lasten sijaishuoltoon oli aineistoissa laajalti toivelistalla.

Laura Ylirukan (2006) Kuvastin – menetelmä voisi olla varteenotettava arviointimenetelmä myös lastensuojelulaitoksissa. Kuvastin menetelmä on reflektiivinen työntekijöiden itse- ja vertaisarviointimenetelmä, joka on kehitetty aikuis-



sosiaalityöntekijöiden toimesta sosiaalityön vaikuttavuuden arviointiin työn tueksi. Sitä voi tutkimuksen mukaan soveltaa myös muille sosiaalialan sektoreille, kuten omalla kohdallani lastenkoteihin. Arvioinnilla saadaan tietoa lapsen yksilöllisestä tarpeesta, työn tavoitteista ja työmenetelmistä. Kun arviointi tarkastelee samalla myös työn tuloksia ja vaikutuksia, lapsen ja perheen saama palvelu lastensuojelun saralla paranee. (ks. Yliruka 2006, 3–13.) Arviointimenetelmää voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa työntekijät tarkastelevat jälkikäteen työnsä onnistuneita tuloksia ja pohtivat, mikä tuotti hyvän lopputuloksen lapsen tilanteen parantumiseksi sekä miten lasta voisi jatkossa tukea paremmin kevyemmällä menetelmillä. (Yliruka 2006, 35–38.)

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi on puhutellut ja opettanut minua paljon. Työkokemuksen lisäksi olen oppinut valtavasti uusia asioita opiskelutovereilta, opettajilta, sekä työyhteisöltä. Sosiaalialan työ painottuu enenevässä määrin projekteihin ja hankkeisiin ja työtä kehitetään koko ajan. Opinnäytetyön kirjallisuuden, tutkimusten, tutkimusmenetelmien ja oppimateriaalien tarkastelun kautta minulla on ollut mahdollisuus viedä työyhteisöön tietoa ja menetelmiä, joilla työn sisältöjä voidaan tulevaisuudessa kehittää siten, että huomioidaan lapsen hyvinvointi ja etu, perheiden tarpeet sekä työntekijöiden osallisuus.

Työn luotettavuuteen liittyy asioita, joita olen pyrkinyt huomioimaan hankkeen eteenpäin viemisessä. Olen toiminut esimiehenä tiimissä jo viiden vuoden ajan, joten en osallistunut kyselyn tekemiseen tiimin kanssa, vaan tiimin varavastava toteutti sen. Näin toimiessani esimiehen rooli ja syvä paneutumiseni opinnäytetyön aiheeseen ei päässyt muokkaamaan kyselyn tuloksia. Haastatteluun osallistuin haastattelijan roolissa ja sen luotettavuuteen pyrin kiinnittämään huomiota valmistautumalla haastattelutilanteeseen hyvissä ajoin etukäteen ja sulkemalla pois omat ennako-odotukset ja -asenteet. Kyselyn ja haastattelun kysymykset olivat avoimia, joten oli tärkeää asetella kysymykset oikein, että kaikilla oli sama käsitys kysymysten merkityksestä. Kysymykset pyrittiin muokkaamaan yhteistyössä laitoksen psykologin kanssa niin, että niissä olisi mahdollisimman vähän tulkinnan varaa. Yhteinen ymmärrys pyrittiin takaamaan sillä, että vastaavat ohjaajat jakoivat tiimeilleen vaativan laitoshoidon palvelukuvauksen ennen kyselyn teon aloittamista. Pyrin vaikuttamaan työn luotettavuuteen myös niin, että kerroin kyselyn ja haastattelun aluksi, että vastaajat eivät tule olemaan tunnistettavissa ja vastaukset ovat luottamuksellisia.

Työn kehittämistoiminnan eettisiä ratkaisuja tehdessäni pyrin henkilöiden kunnioittavaan kohtaamiseen, oikeudenmukaisuuteen, ja tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen. Otin vastuun hankesuunnitelman laatimisesta, seuraamisesta, arvioinnista ja aikataulun noudattamisesta. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 11, 35). Pyrin järjestämään kyselyn ajankohdan niin, että kaikilla oli mahdollisuus

osallistua sen tekoon ja vastaavat ohjaajat olin ohjeistanut huolellisesti, että myös vetäytyvämmät jäsenet tiimeissä saisivat äänensä kuuluviin. Haastattelutilanteen pyrin saamaan mahdollisimman avoimeksi, turvalliseksi ja luottamukselliseksi.

Opinnäytetyössä arvioin lähteitä kriittisesti ja vaihdoin pois ne lähteet, jotka eivät vastanneet opinnäytetyön lähdekriteereitä. Noudatin työyhteisön kanssa sopimaa hankesuunnitelmaa ja sen aikataulua. Olin jakanut kysymysten mukana henkilöstölle ennakoon liitteenä kirjeen, jossa kerroin hankkeesta sekä sen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi kysyin haastateltavilta luvan haastattelun nauhoitukseen ja painotin kaikille osallistujille, että kyselyyn ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä voi kieltäytyä ilman seuraamuksia. Kerroin osallistujille, että heillä on oikeus lukea heidän tietojensa pohjalta tehdyt kirjoitukset niin halutessaan. Lupasin lähettää heille opinnäytetyön ennen sen menemistä lopulliseen arviointiin ja pyysin mahdolliset kommentit siihen viikon kuluessa. Kuulan & Tiittisen (2011, 450) mukaan osallistujilla tulee olla vapaus päättää osallistumisestaan koko tutkimusprosessin ajan. Pidin kootut aineistot salassa ja hankkeen päätyttyä hävitin ne asianmukaisesti, mikä on osa tutkimusaineiston hallinnan hyvää käytäntöä. Olen pyrkinyt olemaan opinnäytetyösäni läpinäkyvä ja rehellinen ja pyrkinyt luomaan työn joka on tieteellisesti totta, eettisesti oikein tehty ja josta on yhteiskunnallista hyötyä.

Kehittämishankkeen alkukartoitus kysely oli alun perin tarkoitus tehdä kaikille henkilöstöön kuuluville henkilökohtaisesti, mutta opettajien määrätietoisesta ohjaamisesta ja tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen jälkeen ymmärsin, että kysely oli hyvä tehdä osastotiimeittäin sen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyö ja kehittämishanke etenivät pääosin suunnitellusti aikataulussa, koska hankesuunnitelma oli tavoitteita, teemoja ja teoriaa myöten hyvin suunniteltuja. Haasteen kyselyn ja haastattelun analysoimiseen toi esimieskokouksen kehittämispäivämäärän muuttuminen aikaisemmaksi. Kyselyjen palautuspäivämäärän ja kehittämispäivän väliin jäi vain muutama päivä aikaa, jonka vuoksi päätimme esimieskokouksessa, että kehittämispäivää varten analysoin aineistoista pää- ja alateemat ja syvempään analyysiin palaan kehittämispäivän jälkeen uudelleen, jolloin raken- nan prosessikuvauksen ja laitan sen vielä esimieskokouksen jäsenten kom-

menttikierrokselle ennen syksyn istutusryhmiä. Kysely ja haastattelu olivat molemmat laajoja tutkimusmenetelmiä, ja tulevaisuudessa tulen rajaamaan menetelmän vain toiseen. Opinnäytetyön tavoite oli mahdollista saavuttaa pelkästään kyselyn tulosten perusteella, vaikka nyt haastattelu antoikin lisäarvoa prosessikuvauksen työstämistä varten.

Haasteelliseksi opinnäytetyössä koin aikaisempien tutkimusten etsimisen. Tehostettu hoito perustuu osittain vanhaan vierihoidon käsitteeseen, mutta siinä on paljon vanhentuneita elementtejä asiakaskunnan- ja omahoitajamenetelmän muutosten ja päivitysten vuoksi. Pitkälti vanhentuneiden käytänteiden takia Helsingin kaupungin lastensuojelu lähti kehittämään vaativaa laitoshoidtoa ja sen sisältöjä vastaamaan paremmin lasten ja nuorten tarpeita. Myös lasten sijaishuoltoa on kehitetty paljon viimeisten vuosien aikana, mutta ajantasaista tutkimustietoa oli vaikea saada sen hajanaisuuden vuoksi. (Pekkarinen 2011, 71–72). Lasten osallistamisesta oman hyvinvoinnin rakentamiseen löytyy kuitenkin hyviä viimeaikaisia tutkimuksia, kuten esimerkiksi Susanna Helavirran (2011) väitöskirja ”Lapset hyvinvointitiedon tuottajina”. Tämä mahdollisti vahvan lasten näkemyksen esille tuomisen opinnäytetyön kehittämishankeen toteuttamisessa sekä erinomaisen näkökulman uuden tiedon tuottamiseen.

Tässä lastenkodissa on hyvät valmiudet tehostetun hoidon toteuttamiseen, koska koko henkilöstö on motivoitunut osallistumaan hoidon kehittämiseen ja omahoitajamenetelmän tarkasteluun. Laadukkaan hoidon punainen lanka kulkee kaiken aikaa henkilökunnan mielessä ja kun tehostettua hoitoa laitoksessa aletaan suunnitella, toteuttaa tai arvioida huomioidaan lapsen ja vanhempien mielipide. Lapsen osallisuus ja perheen osallistamisen tärkeys näkyvät hoidossa ja ne perustuvat vahvasti lastensuojelulakiin (2007/417) ja 1.4.2015 voimaan tulleeseen uuteen sosiaalihuoltolakiin (2014/1301), joihin on kirjattu yksilöllisyyden vaade ja joissa yhä enemmän velvoitetaan lapsikeskeiseen työotteeseen tarttumista (Kaikko & Friis 2013, 111).

Lastensuojelu ja sosiaalityö ovat yhteiskunnassamme muutoksen äärellä. Sosiaalityön menetelmäteoreettinen tietoperusta nojautuu edelleen Suomessa etupäässä vuorovaikutusteorioihin lasten ja aikuisten välillä. Vuorovaikutusteoriat

ja dialogisuus eivät kuitenkaan pysty selittämään menetelmiin oleellisesti kuuluvaa hiljaista tietoa ja kokemukseen perustuvaa toimintatapaa, jotka olisi hyvä saada hoidon kehittämisen käyttöön. (Timonen-Kallio 2009, 14–15; Tulensalo & Herranen 2009, 24–28.) Omahoitajilla ja muulla henkilöstöllä on merkittävä rooli lapsen edun toteutumisessa lastensuojelutyössä. Heillä on lopulta valta päättää niistä hoitomuodoista ja hoidon sisällöistä, joilla lapsen etu, hyvinvointi ja perheen osallisuus laadukkaassa hoitotyössä toteutetaan. Lastensuojelu saa olemassaolonsa ja puuttumisen oikeutuksensa lasten hyvinvoinnista. (ks. Helavirta 2011, 7, 11). Lasten hyvinvointi tulee olla tulevaisuudessakin arvioinnin, kehittämisen, tuen sekä kontrollin kohteena. Näin laadukas omahoitaja- ja perhetyö lastensuojelulaitoksessa voi jatkua edelleen.

## LÄHTEET

- Bardy, Marjatta & Heino, Tarja 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 13–43.
- Becker-Weidman, Arthur 2008. Vuorovaikutteinen psykoterapia: teoria. Teoksessa Arthur Becker-Weidman & Deborah, Shell (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-kustannus, 37–74.
- Becker-Weidman, Arthur 2013. DDP-aapinen: vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia pähkinänkuoressa. Näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä. Tampere: PT-kustannus.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. C Katsauksia ja aineistoja 17, 9–18. Tampere: Juvenes Print Oy
- Dockar-Drysdale, Barbara 1990. The provision of Primary Experience. Free Association Books, London.
- Engeström, Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus.
- Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Hallintolaki 434/2003. Viitattu 5.10.2015. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Hallituksen esitys HE 345/2014. Viitattu 2.10.2015. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140345>
- Helavirta, Susanna 2011. Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. Väitöskirja. Tampereen yliopiston yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Helsingin kaupunki 2014. Lastenkodit. Lastensuojelu. Viitattu 15.03.2015. Tulos-  
te tekijän hallussa.
- Helsingin kaupunki 2015. Lastenkotitoiminta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Viitattu 26.03.2015.  
[http://helmi/sote/osastot/perhe\\_ ja \\_sosiaalipalvelut/lastensuojelu/lastenkotitoiminta/sivut/default.aspx](http://helmi/sote/osastot/perhe_ ja _sosiaalipalvelut/lastensuojelu/lastenkotitoiminta/sivut/default.aspx)

- Helsingin kaupunki 2015. Palvelunkuvaus. Vaativa laitossijoitus. Viitattu 26.03.2015. Tuloste tekijän hallussa.
- Hermalahti, Ritva; Kallioma Jounko; Kyllönen Kurt; Kyrönseppä, Ulla & Päivärinta, Merja 1985. Rajat ja rakkaus. Helsinki: Lastensuojeluliiton Keskusliitto.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Saajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hughes, Daniel & Becker-Weidman, Arthur 2008. Dyadic Developmental Psychotherapy: an evidence-based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. Julkaisussa Child and Family Social work. Vol. 13, Issue 3, 329–337.
- Hughes, Daniel 2011. Kiintymyskeskeinen vanhemmuus - toimivuutta kasvatukseen. Tampere: PT-Kustannus.
- Huuhka, Jaakko 1997. Käytöshäiriö – kuvausta käyttäytymispiirteiden taustatekijöistä ja keskeisistä käsitteistä. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) 2000. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus Oy, 8–13.
- Kaikko, Kirsi & Friis, Leila 2013. Menetelmät lastensuojelun tukena. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 108–120.
- Karhu, Petra 2000. Tuntemisesta tunnottomaksi - elämäni tarina. Yhteiskuntapolitiikka 68, 592–593. Viitattu 31.08.2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100156/036heino.pdf?sequence=1>
- Karppinen, Seija 1997. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: Omahoitajamenetelmä. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) 2000. Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus Oy, 14–20.

- Kekoni, Taru; Kitinoja, Manu & Pösö, Tarja 2008. Erityinen huolenpito kouluko-  
deissa. Stakesin raportteja 36/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Kuula, Arja & Tiitinen, Sanni 2011. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatko-  
käyttö. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Pirjo Nikander & Matti Hy-  
värinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Kyrönseppä, Ulla & Rautiainen, Juha-Matti 1993. Lapsi laitoksessa. Porvoo:  
WSOY.
- Lastensuojelulaki 2007/417, 17.4.2007. Viitattu 15.03.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lastensuojelulaki 2007/417, 12.2.2010/88. Viitattu 17.03.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lastensuojelulaki 2007/417, 30.12.2010/1380. Viitattu 15.03.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lastenkodin psykologien muistio 2014. Viitattu 23.06.2015. Saatavissa  
[http://helmi/sote/osastot/perhe\\_ ja \\_sosiaalipalvelut/lastensuojelu/las-  
tenkotitoiminta/Toivolan lastenkoti/sivut/default.aspx](http://helmi/sote/osastot/perhe_ ja _sosiaalipalvelut/lastensuojelu/las-<br/>tenkotitoiminta/Toivolan lastenkoti/sivut/default.aspx)
- Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti. Verkkodokumentti. Viitattu 14.04.2015.  
Saatavissa  
[http://helmi/sote/osastot/perhe\\_ ja \\_sosiaalipalvelut/lastensuojelu/las-  
tenkotitoiminta/sivut/default.aspx](http://helmi/sote/osastot/perhe_ ja _sosiaalipalvelut/lastensuojelu/las-<br/>tenkotitoiminta/sivut/default.aspx)
- Leinonen, Jonna 2010. Lapsen osallisuuden mahdollistaminen päiväkodin toi-  
mintakulttuurissa: tilastollinen tutkimus osallisuuden tasomallista.  
Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro-gradu – työ.
- Oranen, Mikko 2008. Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun  
kehittämisessä. Ensi ja turvakotien liiton raportti 7. Helsinki: Mul-  
tiprint.
- Pekkarinen, Elina 2011. Lastensuojelun tieto ja tutkimus – asiantuntijoiden nä-  
kökulma. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja 51. Viitattu  
6.10.2015. Saatavissa  
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/lastensuojeluntieto.pdf>
- Shier, Harry 2001. Pathways to Participation. Julkaisussa Children and Society,  
vol. 15. UK, 107–117.
- Shier, Harry 2006. Pathways to Participation Revisited. Julkaisussa New Zea-  
land Association for Intermediate and Middle Schooling, Issue 2,



- 14–19. Viitattu 29.6.2015. Saatavissa  
[http://www.harryshier.net/docs/Shier-Pathways\\_to\\_Participation\\_Revisited\\_NZ2006.pdf](http://www.harryshier.net/docs/Shier-Pathways_to_Participation_Revisited_NZ2006.pdf)
- Sinkkonen, Jari 2001. Lapsen puolesta. Juva: WSOY.
- Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY.
- Socca 2015. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 6.10.2015.  
[http://www.socca.fi/files/4222/Soccan\\_eduskuntakuuleminen\\_sosiaalihuollon\\_asiakasasiakirjalaista\\_3.2.2015.pdf](http://www.socca.fi/files/4222/Soccan_eduskuntakuuleminen_sosiaalihuollon_asiakasasiakirjalaista_3.2.2015.pdf)
- Sosiaali- ja terveystalokunta 2013. Helsingin kaupunki - pöytäkirja 10/2013. Viitattu 26.03.2015. Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaalihuoltolaki 2015. Soveltamisopas. Viitattu 3.9.2015.  
[http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki\\_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1](http://stm.fi/documents/1271139/1408010/Sosiaalihuoltolaki_soveltamisopas.pdf/70e03ede-22be-4d14-bc54-ad3c37ebc7f1)
- Taskinen, Sirpa 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos i.a. Lastensuojelun käsikirja. Lapsen osallisuus. Viitattu 16.08.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus>
- Timonen-Kallio, Eeva 2009. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Teoksessa Tanskanen, Ilona & Eeva, Timonen-Kallio (toim.) Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 44. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy, 7–21.
- Tulensalo, Laura & Ylä-Herranen Tiina 2009. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Teoksessa Tanskanen, Ilona & Eeva Timonen-Kallio (toim.) Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 44. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy, 22–35.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Turpeinen, Pirkko 2015. Lastenkotitoiminnan päällikkö, Sote, Peso, Lasko, Helsingin kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2015. Tuloste tekijän hallussa.
- Valli, Heli 2010. Hankekirjoittaminen; välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Teoksessa Lambert, Pirjo & Liisa Vanhanen-Nuutinen (toim.) Haaga-Helia tutkimuksia 1. Helsinki: Multiprint, 297–314.

YK:n Yleissopimus lasten oikeuksista. Suomen UNICEF. Viitattu 16.3.2015.

[https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Yliruka, Laura, 2006. Kuvastin. Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Stakesin työpapereita 15/2006. Viitattu 7.10.2015.

Saatavissa

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75124/T15-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake lastenkodin henkilökunnalle

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 4. Työntekijän kirjallinen suostumus osallistumisesta

- 1) Oletko ollut ohjaajana/ hoitajana, tai omahoitajana mukana tehostetussa hoidossa?
- 2) Mitä tehostettu hoito mielestäsi on?
- 3) Milloin ja miten tehostettu hoito aloitetaan?
  - Millaisissa tilanteissa, kriteerit?
  - Kenen toimesta?
  - Kenen kanssa hoitojaksoa aletaan suunnitella?
- 4) Mitä asioita tehostetun hoidon suunnitelmassa on hyvä ottaa huomioon?
- 5) Osallistuuko lapsi/ nuori suunnitelman tekoon?
  - Jos osallistuu, millä tavoin/ jos ei osallistu, miksi ei?
- 6) Miten tehostettu hoito toteutetaan?
  - Tarvitaanko lisäresursseja?
  - Mitä tukea työntekijät tarvitsevat jakson aikana?
  - Mitä menetelmiä käytetään?
  - Omahoitajan rooli?
  - Miten osaston ulkopuoliset tahot osallistuvat (psykologit ym.)?
  - Miten suunnitelma toteutetaan käytännössä?
  - Riskejä?
- 7) Miten tehostetun hoidon jaksoa dokumentoidaan?
  - Ketkä osallistuvat dokumentointiin?
- 8) Miten tehostetun hoidon jaksoa arvioidaan?
  - Ketkä osallistuvat arviointiin?
  - Osallistuvatko lapset/ nuoret, millä tavalla?
  - Mitä kehittäisit arvioinnissa?
- 9) Mitä muuta tulisi mieleen?

## RYHMÄHAASTATTELUKYSYMYKSET JA – AIHEET

Liite 2

## Päätös tehostettuun hoitoon ryhtymisestä

- Millaisissa tilanteissa, kriteerit?
- Kuka tai ketkä päättivät?
- Oliko päätös oikea-aikainen?
- Olivatko perusteet oikeat?

## Suunnittelu

- Kuka, tai ketkä suunnittelusta vastasivat ja ketkä siihen osallistuivat?
- Mikä oli aikataulu?
- Miten suunnittelu käytännössä tehtiin?
- Mitä asioita suunnittelussa otettiin huomioon eli mikä oli sen sisältö?
- Mikä suunnittelussa oli toimivaa ja onnistunutta?
- Mitä kritiikkiä ja kehittämissuhteita?

## Toteuttaminen

- Hoitojakson aikataulu ja pituus?
- Mitä keinoja ja menetelmiä työskentelyssä hyödynnettiin?
- Mikä oli omahoitajan rooli jakson aikana?
- Minkälaista tukea työntekijät saivat, saivatko ja mistä? Oliko se riittävää?
- Miten osaston ulkopuoliset tahot osallistuivat jaksoon?
- Miten suunnitelma toimi käytännössä?
- Kritiikkiä?

## Dokumentointi

- Miten, kuka ja mihin kirjaus tehtiin?
- Muuta?

## Arviointi

- Miten jakso arvioitiin?
- Milloin ja kuka/ketkä arvioinnin tekivät?
- Tapahtuiko arviointia jakson jokaisessa vaiheessa?
- Mitä kehitettävää?

Hei!

Olen tekemässä opinnäytetyökseni kehittämishanketta tässä lastenkodissa johtajan luvalla. Kehittämishanke liittyy mahdollisiin tuleviin tehostetun hoidon jaksoihin osastoilla, vaativan laitoshoidon palvelunkuvaksen mukaan. Työni tarkoituksena on tehdä yhdessä esimieskokouksen ja hoitohenkilökunnan kanssa tehostetun hoidon prosessikuvaus. Prosessikuvaus antaa yhteisen pohjan hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille osastoilla.

Tämän kyselyn avulla kerään tärkeää tietoa ajatuksistanne tehostetun hoidon prosessissa. Jokainen palautettu kyselylomake on tärkeä!

Kysymyksiin vastataan anonyymisti ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Sitoudun hävittämään tutkimusaineiston hankkeen jälkeen. Annan mielelläni lisätietoja hankkeesta, tai kyselylomakkeesta.

Etukäteen kiitollisena

Virve Koivukari

os.

p.

TYÖNTEKIJÖIDEN KIRJALLINEN SUOSTUMUS  
OSALLISTUMISESTA KYSELYYN JA HAASTATTELUUN

Liite 4

KEHITTÄMISHANKE  
TEHOSTETTU HOITO LASTENKODISSA

Suostun kyselylomakkeen täyttämiseen, sekä haastatteluun tarvittaessa. Haastattelussa ja kyselylomakkeessa antamani tietoja käytetään vain kyseisen hankkeen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää hankkeeseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni. Kyselystä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta työsuhteeseen.

Minulle on selvitetty hankkeen tarkoitus ja siinä käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että siihen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään hankkeen valmistuttua.

Päiväys

---

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys

---