

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2018

Tiia Leikas & Pirkko-Liisa Marttila

MENETELMIÄ JA YHTEISTYÖTÄ

– tutkimus varsinaissuomalaisissa lastenkodeissa
ja psykiatrian poliklinikoilla käytettävistä
menetelmistä

Tiia Leikas ja Pirkko-Liisa Marttila

MENETELMIÄ JA YHTEISTYÖTÄ

Tutkimus varsinaissuomalaisissa lastenkodeissa ja psykiatrian poliklinikoilla käytettävistä menetelmistä

Tämä opinnäytetyö esittelee tutkimuksen, jossa kartoitettiin varsinaissuomalaisissa lastenkodeissa ja psykiatrian poliklinikoilla käytettäviä menetelmiä. Tutkimus pitää sisällään myös kysymykset siitä, löytyykö kunnallisista ja yksityisistä lastenkodeista eroavaisuuksia menetelmien käytössä, ja miten toimivaa yhteistyön psykiatrian poliklinikoiden ja lastensuojelun välillä koetaan olevan.

Opinnäytetyö alkaa tilastolla lasten sijoituksista Suomessa, lastenkodin määritelmällä ja lasten ja nuorten psykiatristen ongelmien kuvauksella, jonka jälkeen se käsittelee teorian kautta erilaisia työskentelyorientaatioita ja menetelmiä sekä niiden valintaa ja käyttöä. Menetelmät valikoituivat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Lastensuojelun käsikirjan perusteella, sekä osittain lastensuojelulaitoksissa työkennelleiltä opiskelijoilta kysellen.

Teorian jälkeen esitellään käytettävät tutkimusmenetelmät ja tutkimusprosessi. Tutkimus tehtiin käyttäen teemahaastattelua ja verkkokyselyä. Teemahaastattelua käytettiin tutkimuksen alussa psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden kanssa, ja sen avulla selvitettiin heidän käyttämiään menetelmiä ja työskentelyorientaatioita. Verkkokyselyn linkki lähetettiin lastenkotien ohjaajille, ja se luotiin Webropol-työkalua käyttäen. Verkkokyselyn tulokset analysoitiin manuaalisesti, mutta Webropol-työkalun raporttien pohjalta.

Tulos-osiossa avataan ensin haastatteluiden tulokset. Yhteenvetona haastatteluiden tuloksista todetaan, että haastatellut psykiatrian poliklinikoiden työntekijät käyttävät erilaisia menetelmiä lasten kanssa riippuen lasten oireista. Menetelmiä käytetään psykiatrian poliklinikoilla usein keskustelun tukena tai tutustumisvaiheessa, ja mielellään yhdessä lapsen perheen kanssa. Toisena esitellään verkkokyselyn tulokset, joista selviää, että lastenkodeissa käytetään säännöllisesti joitakin menetelmiä, ja menetelmäkoulutuksista ollaan kiinnostuneita. Yleisimmin mainittu käytettävä menetelmä lastenkodeissa on tutkimuksen mukaan omaohjaajatyöskentely. Kunnallisen ja yksityisen sektorin välillä ei juuri löytynyt eroja muualta kuin yksittäisten menetelmien käytöstä.

Viimeisessä osiossa on tekijöiden omaa pohdintaa tutkimustuloksista sekä tutkimuksen arviointia eettisyyden, luotettavuuden ja hyödynnettävyyden näkökulmista. Jatkotutkimusmahdollisuuksia on myös mietitty, sekä tekijöiden omaa oppimista tutkimusprosessin aikana.

ASIASANAT:

Lastensuojelu, sijaishuolto, menetelmä, psykiatria, ACUCARE

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Sciences

February 2018 | 53 pages, 19 pages in appendices

Tiia Leikas and Pirkko-Liisa Marttila

METHODS AND COOPERATION

A research study of the methods used in children's residential care units and psychiatric polyclinics in Varsinais-Suomi

This thesis presents a study conducted to map out methods used in children's residential care units and psychiatric polyclinics in the area of Varsinais-Suomi. The study also included questions about whether some differences of used methods between municipal and private employers could be found and how the collaboration between residential care and psychiatry was perceived.

The thesis starts by displaying statistics of placements in Finland, definition of a residential care unit and a description of the mental health challenges the children and youngsters face. It is followed by descriptions of different methods and orientations using different theories as their basis. The methods presented were selected based on the Handbook of Child Protection by National Institute for Health and Welfare, and students working currently or previously in residential care units were asked to share their experiences of methods used in their workplaces.

After the theoretical part the research methods used in the study are presented, as well as the actual research process. The research methods used were interview and an online query. The online query was made with Webropol tool and analysed manually using the reports the tool provides.

The results part of the thesis depicts first the results of the interviews. In the study it was concluded that the employees of psychiatric polyclinics use different methods with the children depending on their symptoms, and the methods are often used to support conversations or in the beginning of the relationship with the child and their family. Secondly the results of the online query are presented from which it was found that some methods are being used quite regularly in the residential care units and the employees are interested in method training. The most commonly used method mentioned by the employees was personal instruction work. No major differences were found in the use of methods between the municipal and private employers.

In the last part there is the evaluation of the results of the study as well as from the perspectives of ethics, reliability and whether the results are useful. It also provides some suggestions for further studies and insights on the authors own learning from this study.

KEYWORDS:

Child welfare, residential care unit, psychiatric polyclinic, method

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 LASTEN SIJAISHUOLTO	7
2.1 Tilastotietoa lasten huostaanotoista ja sijoituksista	7
2.2 Lastenkodin määritelmä	7
2.3 Lasten ja nuorten psykiatriset ongelmat	8
3 TYÖSKENTELYORIENTAATIOT	10
3.1 Sosiaalipedagoginen orientaatio	10
3.2 Ratkaisukeskeinen orientaatio	11
3.3 Mentalisaatio	12
3.4 Kuntouttava ja terapeuttinen orientaatio	13
4 LASTENKODEISSA KÄYTETTÄVIÄ MENETELMIÄ	14
4.1 Menetelmän määritelmä	14
4.2 Menetelmien valinta ja käyttö	14
4.3 Hoidolliset ja kasvatukselliset menetelmät	16
4.4 Toiminnalliset ja terapeuttiset menetelmät	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Tutkimustehtävän määrittely, rajaus ja kuvaus	25
5.2 Tutkimusmenetelmät	25
5.3 Tutkimusprosessin kuvaus	27
6 TUTKIMUSTULOKSET	31
6.1 Psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden haastattelu	31
6.2 Webropol-kyselyn tulokset	38
6.2.1 Vastaajat	38
6.2.2 Työskentelyorientaatiot	39
6.2.3 Menetelmät ja välineet	40
6.2.4 Vähiten tunnetut menetelmät	42
6.2.5 Koetut haasteet menetelmien käyttämisessä	43
6.2.6 Menetelmät, joita mielellään käytettäisiin enemmän	43

6.2.7 Menetelmäkoulutukset	44
6.2.8 Yhteistyö psykiatrian kanssa	45
7 POHDINTA	46
7.1 Tulokset	46
7.2 Arviointi	49
7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet	51
LÄHTEET	53

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa-anomus VSSHP
- Liite 2. Tutkimuslupa VSSHP/ACUCARE
- Liite 3. Tutkimuslupa Turun Kaupunki
- Liite 4. Haastattelukysymykset
- Liite 5. Webropol-kysely
- Liite 6. Taulukko 1. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät – Yhteenveto
- Liite 7. Taulukko 2. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät – Yksityiset työnantajat
- Liite 8. Taulukko 3. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät – Kunnalliset työnantajat

1 JOHDANTO

Lastensuojelun sijaishuollon piirissä olevista lapsista merkittävä osa kärsii erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Heidän auttamisekseen on tärkeää tehdä moniammatillista yhteistyötä, jotta ymmärrys lasten ongelmista olisi mahdollisimman kattavaa ja asioita voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi vaaditaan yhteinen tavoite, joka kaikilla tulee olla lapsen auttaminen mahdollisimman hyvin (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 156-157). Mielenterveyslaki, lastensuojelulaki, erikoissairaanhoidolaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat sosiaalipuolen ja terveystoimen osapuolet yhteistyöhön. Jokaisen tahon tulisi tuntea myös muiden ammattilaisten lainsäädäntöä, jotta työnjako olisi mahdollisimman selkeä. Vaikka asiantuntijat joissain määrin kokevat yhteistyön kehittyneen viime vuosina, yhteistyötä näiden alojen rajapinnoilla tulisi kehittää. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 63-66.)

Vermas on tutkimuksessaan (2010, 25-26) todennut, että sekä psykiatrian että lastensuojelun ammattilaiset tietävät melko vähän toistensa työmenetelmistä, työnkuvasta ja hoitomuodoista. Toimeksiantajamme, ACUCARE-hankkeen tutkimusvastaava Eeva Timonen-Kallio kertoikin keskustellessamme aluksi tutkimustehtävästämme, ettei hanketta varten ollut vielä kartoitettu lastenkodeissa käytettäviä menetelmiä. Saadaksemme yhdistettyä aiheeseen lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön, laajensimme tutkimustehtävää koskemaan myös psykiatriassa käytössä olevia menetelmiä. Lisäksi tutkimme pienimuotoisesti kunnallisen ja yksityisen sektorin välisiä eroavaisuuksia lastenkodeissa käytössä olevissa menetelmissä.

ACUCARE-hanke on osa laajempaa lasten ja nuorten osallisuuteen perehtyvän tutkimusryhmän toimintaa. ACUCARE-hanke keskittyy lastensuojelun ja psykiatrian moniammatilliseen yhteistyöhön. ACUCARE-hankkeen tuloksena syntyy kaksi verkkokurssia sairaanhoidon ja sosiaalialan opetusohjelmiin Virossa ja Suomessa. Lisäksi ACUCARE-hankkeessa on valmistunut tähän mennessä kaksi opinnäytetyötä.

Opinnäytetyömme raportti alkaa tietoperustaosuuksilla, joissa käymme läpi mm. sijaishuoltoon keskittyvää tilastotietoa, erilaisia työskentelyorientaatioita sekä lastenkoteihin soveltuvia menetelmiä ja välineitä. Tietoperustan jälkeen kerromme tutkimuksen toteuttamisesta, jonka jälkeen esittelemme tutkimuksen tulokset. Viimeisenä arvioimme tutkimustamme ja esittelemme ajatuksiamme jatkotutkimusmahdollisuuksista sekä työn tuloksista yleisesti.

2 LASTEN SIJAISHUOLTO

2.1 Tilastotietoa lasten huostaanotoista ja sijoituksista

Vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä oli 17 664, joista huostassa oli noin 10 501 lasta. Huostaan otettujen määrä laski 2,1 prosenttia vuodesta 2014. Kii-reellisesti sijoitettujen lasten määrä vuonna 2015 oli 3733 lasta, mikä oli 1 % vähemmän kuin vuonna 2014. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana huostaan otettujen määrä on kasvanut noin neljällä tuhannella eli 40 %, josta huomattava osuus on 16-17-vuotiaitten ryhmässä. Vuonna 2013 oli huippuvuosi, jolloin lähes 18 000 lasta oli sijoitet-tuna kodin ulkopuolelle, mutta tämän jälkeen suunta on ollut lievästi laskeva. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Valtakunnallisesti laitoshoidossa vuonna 2015 oli 25 % huostassa olevista lapsista, kun taas Varsinais-Suomessa heistä 38 % eli 295 lasta oli laitoshoidossa. Koko Suomessa suurin osa eli 56 % oli perhehoidossa, mutta Varsinais-Suomessa heistä oli vain alle puolet. Ammatillisiin perhekoteihin oli valtakunnallisesti sijoitettuna 15 % huostassa ole-vista lapsista. (THL 2016a.)

Lastensuojelussa ja lastenpsykiatriassa ikämääritelmät eroavat toisistaan. Lastensuoje-lulaissa (417/2007) lapseksi kutsutaan 0-18-vuotiasta ja nuoreksi 18-20-vuotiasta. Las-tenpsykiatriasta puhutaan 0-12-vuotiaiden kohdalla ja nuorisopsykiatria hoitaa 13-19-vuotiaita. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 58).

2.2 Lastenkodin määritelmä

Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitushoitona taikka muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla. Perhehoitoa voidaan järjestää perhekodeissa ja ammatilli-sissa perhekodeissa. Perhehoitoa säätelee perhehoitolaki ja lastensuojelulaitoksia las-tensuojelulaki. Lastensuojelulaitoksia, joissa voidaan järjestää sijaishuoltoa ovat lasten-kodit, nuorisokodit ja koulukodit. Myös vastaanottokodit ovat lastensuojelulaitoksia. Vaikka perhehoito on pysyväisluontoisessa sijoituksessa yleensä suositeltavin ratkaisu, on murrosikäiselle nuorelle tai muuten vaikeahoitoiselle lapselle laitushoito usein tarkoi-

tuksenmukaisin ratkaisu. (THL 2017a.) Lastensuojelulain 50 § mukaan laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lastenkodin yhdessä asuinyksikössä saa lastensuojelulain 59 § mukaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta. Samaan rakennukseen voi olla sijoitettuna enintään 24 lasta tai nuorta. Asuinyksikössä täytyy olla vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä työskentelevää työntekijää. Jos samassa rakennuksessa on useampi asuinyksikkö, asuinyksikköä kohden tulee olla vähintään kuusi työntekijää, jotka toimivat hoito- ja kasvatustehtävissä. Jos hoito- ja kasvatustehtävissä toimiva työntekijä asuu yhdessä hoitettavien lasten tai nuorten kanssa, voidaan mainituista henkilöstön määristä poiketa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelulain 58 § mukaan lastensuojelulaitoksen tilat tulee olla asianmukaiset ja riittävät. Myös lapsen yksityisyys tulee ottaa tiloissa huomioon, jotta lapsen hoito ja kasvatusta voidaan toteuttaa niin, että hänen yksityisyytään kunnioitetaan. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

2.3 Lasten ja nuorten psykiatriset ongelmat

Lapsuus ja nuoruus ovat ihmisen elämässä aikaa, jolloin tapahtuu nopeaa fyysistä ja psyykkistä kehitystä. Kehitys on jokaisen kohdalla yksilöllistä ja siihen vaikuttavat lapsuuden perheen lisäksi koulu, vapaa-ajan harrastukset sekä ympäristö ja kulttuuri, jossa lapsi asuu ja elää. Varsinkin perheellä ja lapsuudessa koetuilla tapahtumilla on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Nämä sosiaaliset suhteet ja erilaiset lapsuuden kokemukset luovat pohjan nuoruuden hyvinvoinnille ja edelleen aikuisuuden mielenterveydelle. Sukupuolten ja yksilöiden välillä on huomattu olevan suuria eroja, kuten myös eri ikävaiheiden välillä. Laajoissa väestötutkimuksissa on saatu selville, että jopa puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on saanut alkunsa ennen 14 vuoden ikää. 75 prosenttia aikuisten psyykkisistä häiriöistä on alkanut ennen 24 vuoden ikää. Nuorten on havaittu kärsivän mielenterveyshäiriöistä noin kaksi kertaa useammin kuin lasten. (THL 2014.)

Lasten mielenterveysongelmat tulevat esiin monin eri tavoin. Käyttäytymishäiriöt, keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus ovat yleisiä ongelmia lasten keskuudessa. Myös ahdistuneisuus, masentuneisuus, pelkotilat ja vaikeimmillaan psykoottiset oireet ovat lasten psykiatrisista ongelmista tavallisia. (HUS 2018.)

Nuoruusiässä aivojen kehitys jatkuu voimakkaana ja aikuisikään asti kehittyvät etenkin ne aivoalueet, jotka liittyvät käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen ja oman toiminnan ohjaukseen. Nuorten aivot ovat aikuisten aivoja herkempiä erilaisille haitallisille ulkoisille ärsykeille kuten päihteille. Nopeasti tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset voivat joissakin nuorissa aiheuttaa rajuakin kuohuntaa ja siksi varsinkin nämä nuoret tarvitsevat paljon tukea. Nuoret ovat yksilöitä, joista yksi tarvitsee suojelua vaaroilta ja toinen tukea ja rohkaisua itsenäistymiseen. (THL 2016b.)

Nuorten tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt, masennus, syömishäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt ja psykoosit. Eri tutkimusten mukaan koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia ovat mielenterveysongelmat ja niistä kärsii jopa 20-25 prosenttia nuorista. Tärkeää on tunnistaa oireet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä vakavassa mielenterveyshäiriössä nuoren kehitys voi seisahtua. Varhainen tunnistaminen auttaa ongelmien pitkittymiseltä ja näin voidaan estää häiriöiden vaikeutuminen. (THL 2016b.)

HuosTa-hankkeen tekemän tutkimuksen mukaan sijoitetuilla lapsilla noin kahdella kolmesta ilmeni psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia. 37 prosentilla lapsista psyykkistä oireilua esiintyi paljon ja väkivaltaista käyttäytymistä oli ollut yli 40 prosentilla lapsista. Erityisesti 7–12-vuotiailla lapsilla esiintyi väkivaltaisuutta, sillä tämän ikäisistä 59 prosentilla ilmeni väkivaltaisuutta. (Heino ym. 2016, 72.) Sijoitettujen lasten psyykkisestä oireilusta on vaikeaa löytää tarkkaa tietoa. Eri lähteiden mukaan psyykkistä oireilua esiintyy 30-90 prosentilla sijoitetuista lapsista. Selvää kuitenkin on, että sijoitetuilla lapsilla mielialahäiriöitä on selvästi keskivertoa enemmän.

3 TYÖSKENTELYORIENTAATIOT

Tiedon jakaminen ammattilaisten kesken on aina erittäin tärkeää. Yhteistyön sujumisen kannalta on hyvä tietää, millä keinoilla ja millä orientaatiolla kukin taho työskentelee ja mitä menetelmiä ja välineitä asiakkaiden kanssa käytetään. Mikäli menetelmällinen orientaatio on yhteistyökumppaneilla kovin erilainen tai toisaalta menetelmät aivan samat, saattaa tämä aiheuttaa asiakkaassa turhautumista eikä työskentely tunnu mielekkäältä. (THL 2017c.)

Seuraavaksi esittelemme erilaisia työskentelyorientaatioita, jotka ovat opintojemme aikana lastensuojelun kursseilla tulleet meille tutuiksi. Työskentelyorientaatioita on olemassa useita, mutta alla olevat orientaatiot ovat yleisesti käytössä lastensuojelussa työskentelevien työntekijöiden keskuudessa. Tähän astisen lastenkodeissa tapahtuneen työskentelykokemuksemme mukaan työntekijöiden työskentelyorientaatiot ovat monen eri orientaation sekoituksia. Täydennyskoulutuksen myötä orientaatioihin saattaa tulla uusia elementtejä sen mukaan, mitä kunkin asiakkaan kanssa koetaan tarpeelliseksi.

3.1 Sosiaalipedagoginen orientaatio

Sosiaalipedagogiikkaa on vaikeaa määritellä yksiselitteisesti. Leena Kurjen (1998) mukaan käsitteen määrittelyä vaikeuttaa se, että toiset pitävät sosiaalipedagogiikkaa ensisijaisesti tieteellisenä teoriana sosiaalisesta kasvatuksesta, kun taas toisten mielestä se on lähinnä akateeminen oppiala. Jotkut käsittävät sosiaalipedagogiikan pelkästään ammatillisena työkäytäntönä. Joka tapauksessa sosiaalipedagogiikka on vahvasti käytännöllistä ja soveltavaa. (Mäkinen ym. 2009, 108.)

Sosiaalipedagogiikan tehtävänä on tukea kokonaisvaltaisesti eri tavoin syrjäytyneinä ja onnettomina eläviä ihmisiä ja yhteisöjä. Tavoitteena on, että ihmiset kasvavat ottamaan itse vastuuta omasta ja ympäristön hyvinvoinnista. Vähitellen he oppivat löytämään keinoja, miten he voivat kehittää elämänsä laadukkaammaksi ja inhimillisemmäksi. Sosiaalipedagogiikka on yksilön sosiaalista kasvatusta tarkastelevaa ajattelua ja ohjaavaa toimintaa sekä sosialisatiota. (Kurki ym. 2006, 9; 11.)

Sosiaalipedagogiikan keinoin ohjaaja pystyy tukemaan ryhmiä ja yksilöä itsestään vastuuta ottavaksi yhteiskunnan jäseneksi. Sosiaalipedagoginen työ on pääasiassa ennaltaehkäisevää, mutta se voi olla myös korjaavaa. Asiakkaat ovat yleensä jollain lailla syrjäytymisuhan alla ja tavoitteena onkin integroida heidät yhteiskuntaan tai auttaa liittymään yhteiskunnan yhteyteen. Tämä yhteiskunnallinen yhteys voi tarkoittaa mitä tahansa yhteiskunnallista instituutiota, kuten perhettä, koulua, ystäväpiiriä, työpaikkaa tai paikallista lähiverkostoa. Sosiaalipedagogisessa työssä korostuvat toiminnalliset, yhteisölliset ja elämykselliset menetelmät. Tyypilliset työmenetelmät ovat kuitenkin luovaan toimintaan perustuvat menetelmät sekä perinteiset sosiaalityön menetelmät. (Mäkinen ym. 2009, 108-110.)

3.2 Ratkaisukeskeinen orientaatio

Ratkaisukeskeisessä työotteessa keskitytään asiakkaan voimavaroihin, kykyihin ja resursseihin. Jokainen on hyvä jossain ja siihen kannattaa panostaa, sillä onnistumisen tunteet luovat lisää hyvää tunnetta. Painopiste on tulevaisuudessa eikä menneen pohtimisessa. Pyrkimyksenä on saada asiakas näkemään tulevaisuutensa valoisana ja myönteisenä, mutta silti realistisesti. Menneisyyttä pidetään mahdollisena voimavarana ongelmien ratkaisemisessa eikä ongelmien lähteenä. Ongelmia pyritään käsittelemään erillisinä asioina ja niihin kannattaa suhtautua niin, että yksi ongelma voi auttaa toisen ratkaisemisessa. Ongelmat pyritään näkemään ystävinä eikä vihollisina. Ongelmat voivat tuoda mukanaan myös jotain myönteistä. Ratkaisukeskeisessä työotteessa työskennellään yhdessä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Myös muut tärkeät ihmiset voivat osallistua yhteistyöhön. Ilmapiirin tulee olla kannustava ja tulevaisuuteen keskittyvä. Ihmistä on tärkeää kehua hänen edistymisestään ja kiinnittää huomiota sellaisiin merkkeihin, jotka osoittavat, että edistystä tapahtuu. Kuuntelija osoittaa käyttäytymisellään, että hän on aidosti kiinnostunut ja hän todella kuuntelee. Empaattisuus puhujan tunteita ja ajatuksia kohtaan tulee ilmi kuuntelijan olemuksesta ja hän yrittää asettua puhujan asemaan. (Mäkinen ym. 118-121.)

Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä asetetaan arkisia tavoitteita, jotka ovat mahdollisia toteuttaa, tarpeeksi pieniä ja konkreettisia. Konkretia on muutenkin läsnä ratkaisukeskeisessä orientaatioissa, sillä siinä kantavina rakenteina ovat toiminta, ratkaisujen ideointi, kokeilu sekä arviointi. Kaikki nämä vaiheet sisältävät konkreettista tekemistä. (THL 2018b.)

3.3 Mentalisaatio

Mentalisaatio tarkoittaa kykyä pohtia tietoisia ja tiedostamattomia tunteita ja ajatuksia itsessä ja toisissa. Mentalisaatio viittaa metakognitiiviseen ja metaemotionaaliseen kykyyn pohtia ja tarkastella omia ja muiden ajatuksia, mielen sisältöjä, merkityksiä ja yhteyksiä. Mentalisaatio tarkoittaa kykyä kyseenalaistaa omia ajatuksia ja kykyä pyrkiä tavoittamaan toisen ihmisen tunteita, tarpeita ja ajatuksia, jolloin myös toisten ajatuksille ja tunteille pystyy antamaan arvoa. Mentalisaatiokyky auttaa tunteiden säätelyssä ja estää vihamielisten tunnetilojen ja pahojen ajatusten muuttumista teoiksi. Se mahdollistaa vastuun ottamisen omista teoista. Mentalisaatiokyky on yhteydessä sosiaalisiin taitoihin ja sosiaaliseen herkkyyteen. Vanhemmuudessa mentalisaatiokyvyllä on tärkeä rooli, sillä vanhemman on hyvä pohtia lapsensa tarpeita, tunteita ja ajatuksia arjen eri tilanteissa. Mentalisaatiokyky onkin myönteistä uteliaisuutta ja mielen avoimuutta, jotta vanhempi voisi tavoittaa lapsen kokemusmaailman. Lapsen tunnetilat ja ajatukset vaikuttavat lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteisiin, joten vanhemman on myös opittava sietämään, että kaikkea ei voi tietää ja ymmärtää. (Viinikka 2014, 28; 31.)

Mentalisaatio-käsitteellä on pohja kiintymyssuhdeteoriassa, ja siinä, miten ihminen oppii ymmärtämään omaa ja toisten käytöstä. Lapsi hyötyy siitä erityisesti, ja mentalisaatiokyvyllä on kauaskantoisia vaikutuksia ihmisen tuleviin ihmissuhteisiin, joita hän peilaa altitajuisesti varhaisiin suhteisiinsa hoitajiensa kanssa. Mentalisaatiokyky on tärkeä mielen-terveyden ongelmien ennaltaehkäisijä. (Guerra, J. G. 2013.)

Mentalisaatiokykyä voi harjoittaa miettimällä muiden ja omaa mielensisäistä maailmaa kaikessa rauhassa. Mentalisaatiokyky kehittyy luonnostaan ja lähes huomaamatta, kun vanhempi on kiinnostunut lapsensa ajatuksista ja mielen maailmasta ja on tarpeeksi läsnä lapsen elämässä. Lapsi oppii vanhemman seurassa nimeämään tunteitaan ja hän oppii tunnistamaan omat ja toisten tarpeet. (Viinikka 2014, 33.)

Mentalisaatiokyvyn puute johtuu taipumuksesta tulkita väärin omia ja toisten ajatuksia ja tarkoituseriä. Tästä voi syntyä vakavia ihmissuhdeongelmia ja erilaisia sosiaalisia haasteita. Puutteellinen mentalisaatiokyky on yhteydessä erilaisiin mielen-terveys- ja persoonallisuushäiriöihin, kuten rajatilaan ja antisosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. (Viinikka 2014, 34-35.)

3.4 Kuntouttava ja terapeuttinen orientaatio

Lastensuojelun sijaishuollossa kuulee usein puhuttavan kuntouttavasta arjesta tärkeimpänä työskentelyorientaationa. Lastenkodin arjesta pyritäänkin tekemään mahdollisimman säännöllistä, kodinomaista ja turvallista, ja jo tavallisen päivärytmin haltuunotto voi viedä lapselta aikaa. Kuntouttava arki pitää sisällään selkeän päivärytmin, harrastukset, lapsen asioiden hoitamista varten järjestettävät palaverit, koko yksikön kesken järjestettävät yhteiset ajanvietet sekä omahoitajatyöskentelyn. (THL 2018a.) Omahoitajatyöskentelystä kerromme tarkemmin luvussa 4.

Suikas ym. kertovat myös kirjassaan (2013, 235-236) kuntouttavan toiminnan sijaishuollossa olevan lähinnä konkreettista arjen ja elämän opettelua, jossa keskeistä on rajojen avulla tapahtuva johdonmukaisuus ja turvallisuus. Lapsi tarvitsee vahvistusta itsetunnolle ja itsensä hyväksymiselle, jossa häntä auttaa aikuisen läsnäolo, kuunteleminen ja yhdessä tekeminen. Nämä ovat usein niitä asioita, joita lapselta on kotona asuessaan puuttunut.

Terapeuttisessa orientaatioissa on paljon kuntouttavan arjen elementtejä. Eronen ja Laakso ovat tutkimuskatsauksessaan (2016, 18-21) löytäneet erilaisista kansainvälisistä tutkimuksista viitteitä siitä, että terapeuttisella orientaatiolla on jonkinasteista vaikuttavuutta laitostyössä. Heidän tutkimustulostensa mukaan terapeuttisen orientaation pääpaino on lapsen menneisyyden huomioonottamisessa, lapsen koko elinympäristössä sekä yhteistyössä lapsen ja lapsen perheen kanssa. Sijoitettu lapsi on ehtinyt kokea elämässään useamman trauman, joiden pysyvyyttä pyritään estämään terapeuttisella orientaatiolla, huolehtimalla siitä, että lapsen kokemuksiin vastataan ja ne käsitellään asianmukaisesti, jotta voidaan aikaansaada tarvittavia muutoksia. Laitoksen rakenteiden on nähty tukevan terapeuttista työskentelyä lastensuojelulaitoksessa. Tärkeää on huolehtia kuntouttavan arjen toimivuudesta, mutta yhdistäen siihen terapeuttisia elementtejä monenlaisin toiminnallisoin keinoin, sekä kouluttaa ohjaajia tarpeen mukaan. Esimerkkeinä terapeuttisesta orientaatiosta Eronen ja Laakso esittelevät Sanctuary-mallin ja Children and Residential Experiences (CARE) -mallin, mutta mainitsevat, että terapeuttista orientaatiota voi hyödyntää monen eri mallin kautta, eikä ole olemassa tiettyä mallia, joka toimisi.

4 LASTENKODEISSA KÄYTETTÄVIÄ MENETELMIÄ

4.1 Menetelmän määritelmä

Lastensuojelun eri työprosesseissa käytetään paljon erilaisia työvälineitä ja työmenetelmiä. Lastensuojelussa käytetyt työmenetelmät ovat laajempia kokonaisuuksia, joissa on määritelty periaatteita, prosessia ja tapaa, jolla menetelmää käytetään. Työmenetelmät ovat kokonaisvaltaisia työtapoja ja niiden taustalla on useimmiten tutkimus- ja kehittämistyötä. Kunkin menetelmän sisällä voidaan käyttää erilaisia välineitä. Työvälineiden tarkoituksena on olla apuna työskentelyssä lasten ja perheiden kanssa. Tällaisia välineitä voivat olla erilaiset kortit, lomakkeet tai tehtävät. (THL 2017b.)

Menetelmän ja välineen määritelmä ei ole yksiselitteinen ja usein niitä käytetään samaa tarkoittavana sanana. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Lastensuojelun käsikirjan mukaan (THL 2017b) menetelmä on laajempi kokonaisuus ja väline voi olla menetelmän sisällä oleva pienempi kokonaisuus. Kuitenkin mietittäessä yksittäisiä menetelmiä, on vaikea määritellä, onko se osa suurempaa kokonaisuutta vai onko se yksittäinen väline.

Työmenetelmä on toistettavissa oleva vakiintunut työtapo, joka pystytään siirtämään työyhteisön sisällä tai työyhteisöjen välillä työntekijältä toiselle. (Timonen-Kallio 2009,10 Mäntysaaren 1999, 359 mukaan). Työmenetelmä kattaa laajasti sosiaalityön tavoitteellisen työprosessin. Niiden on oltava joustavia ja henkilökohtaisesti sovellettavissa. Menetelmää käytettäessä täytyy miettiä, kenen kanssa sillä hetkellä työskennellään. Ammattillisten työmenetelmien valinnassa ja käytössä on huomioitava asiakasryhmän erityisyys. Asiakkaiden arjen olosuhteisiin voidaan vaikuttaa ja saada aikaan kehitystä ja muutosta valitsemalla sopivia menetelmiä erilaisille asiakasryhmille. (Timonen-Kallio 2009, 10.)

4.2 Menetelmien valinta ja käyttö

Erilaisten menetelmien käyttö ei saa olla itsetarkoitus. Menetelmää valitessa kannattaa pohtia, mihin tuloksiin menetelmää hyödyntämällä päästään. Menetelmät sinällään eivät ole oikotie positiivisiin muutoksiin vaan käyttäjällä tulee ensin olla lastensuojelutyössä tarvittavia tietoa ja taitoja, jotta hän voisi valita työskentelyyn sopivimmat menetelmät.

Vuorovaikutus, luottamuksellinen ja hyvä suhde ovat asiakastyössä pohja asiakassuhteen onnistumiselle. (THL 2017b.) Menetelmiä ja välineitä voidaan käyttää myös suhteen luomisessa. Varsinkin ensimmäisillä käynneillä erilaisia menetelmiä voidaan käyttää apuna tutustumiseen. Huumorin käyttö, erilaiset pelit, leikit ja tehtävät voivat laukaista jännitystä ja auttaa lapsen kiinnittymistä hoitosuhteeseen.

Menetelmien avulla pyritään selkiyttämään tilannetta, tukemaan kohtaamisia ja asiakkaan kuulemista sekä nopeuttamaan muutoksen syntymistä. Riski virhetulkintoihin vähenee ja välineisiin liittyvät rajoitteet ovat helpompi huomata, kun työntekijä on perehtynyt kunnolla työvälineisiinsä. Myös silloin niiden käyttö kohtaa helpommin tarpeet. Kun työntekijä valitsee työmenetelmää, hän lähtee liikkeelle työn tavoitteesta ja siitä, miksi juuri nyt olisi hyvä käyttää tätä välinettä. Samalla hän miettii, miten se auttaa työntekijää ja asiakasta eteenpäin. Alan ammattilainen huomioi menetelmän taustateorian, sen vahvuudet ja heikkoudet. Työntekijä miettii, mitä menetelmän käyttö erityisen hyvin tuo esiin tai missä se mahdollisesti auttaa. Samalla hän arvioi, mitä se ei mittaa tai huomioi. Työntekijä miettii myös seurauksia välineen käytöstä ja millaisia ennakkovalmisteluja se vaatii. Lopuksi hänen kannattaa kysyä itseltään, mitä tapahtuu, jos hän ei käytäkään kyseistä menetelmää. Asiakkaalta kannattaa myös pyytää palautetta ja varata aikaa jälkipuintiin. (Friis & Kaikko 2013, 112.)

Menetelmien käytöstä tulee luonteva tapa, kun keskitytään vain muutamiin hyviksi ja toimiviksi todettuihin menetelmiin. Näin menetelmien käytöstä tulee aktiivista, sillä ei ole tehokasta eikä taloudellistakaan yrittää oppia mahdollisimman paljon erilaisia menetelmiä. Jotta menetelmien käytöstä tulisi osa työkäytäntöä, menetelmien käyttöä tulee harjoitella ensin esimerkiksi työkavereiden kanssa ja sitten rohkeasti ottaa kokeiluun myös asiakkaiden kanssa. Mikäli jonkin tietyn menetelmän käyttöön sitoudutaan koko työyhteisössä, tulee siitä helpommin osa työkäytäntöä. Uuden menetelmän käyttäminen voidaan aloittaa sopimalla, että työyhteisön jäsenet tai osa jäsenistä koulutautuu uuden menetelmän käyttöön ja koulutuksen käytyään kaikki käyttävät menetelmää aktiivisesti tietyn ajan. Tämän jälkeen työyhteisössä arvioidaan, onko järkevää ottaa menetelmä pysyvästi käyttöön. Arvioinnissa huomioidaan työmenetelmän hyvät ja huonot puolet ja miten sitä voisi muokata paremmin juuri tähän työyhteisöön sopivaksi. (THL 2017b.)

Valitsimme opinnäytetyömme teorian pohjaksi menetelmiä, joita esitellään Lastensuojelun käsikirjassa, ja jotka soveltuvat sijoitettujen lasten kanssa käytettäväksi. Pyysimme myös lastenkodeissa työskennelleitä opiskelutovereitamme listaamaan kaikki heidän

tuntemansa menetelmät, joita he tiesivät käytetyn työpaikoillaan. Useat näistä menetelmistä ovat tulleet meille tutuiksi opintojemme aikana. Lastensuojeluun soveltuvia menetelmiä on olemassa runsaasti ja yhdestä menetelmästä voi olla monta eri variaatiota ja samasta menetelmästä voidaan käyttää montaa eri nimitystä. Seuraavissa kappaleissa esitellään muutamia valitsemiamme menetelmiä teorian kautta. Koska menetelmiä on olemassa lukuisia erilaisia ja eri laitoksissa käytetään hyvinkin erilaisia menetelmiä sen mukaan, minkälaista koulutusta työntekijät ovat niihin saaneet, päätimme valikoida tähän pääasiassa niitä menetelmiä, joita myös lastenkodeissa työskennelleet opiskelutoverit tiesivät käytetyn varsinaissuomalaisissa lastenkodeissa lähivuosien aikana.

4.3 Hoidolliset ja kasvatukselliset menetelmät

Omaohjaaja- / omahoitajatyöskentely

Hoito- ja kasvatustyö lastenkodeissa perustuu omahoitaja- /omaohjaajamenetelmään. Lastenkotiyhteisöstä nimetään lapselle omaohjaaja, jonka tehtävänä on tarjota turvallinen vuorovaikutussuhde, josta ajan mittaan on tarkoitus kehittyä lapselle ensisijainen kiintymyssuhde. Tämän lapsen ja omaohjaajan suhteen tarkoituksena on tarjota korjauksia ja turvallisia kokemuksia lapselle. (Timonen-Kallio 2012, 47.)

Omahoitaja tai omaohjaaja on päävastuussa lapsen asioista. Omahoitajia/-ohjaajia voi joissain laitoksissa olla nimettynä kaksikin ja hänen/heidän tehtävänä on tukea lasta kotiutumaan laitokseen, perehtyä lapsen sen hetkiseen ja aikaisempaan elämään, pitää yhteyttä lapselle tärkeisiin ihmisiin ja viranomaisverkostoihin. Yhteistyö ja hyvät suhteet lapsen perheen kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä ja tarkoituksena on luoda yhteiset tavoitteet lapsen mahdollisimman hyvän kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. (THL 2017c.)

Timonen-Kallion (2012, 41) mukaan omaohjaajan tehtävänä on luoda lapselle kokemus mahdollisimman tavallisesta arjesta. Omaohjaaja pitää lapsen arjen koossa, jossa rutiinit ja arjen tehtävät ovat keskeisessä osassa. Timonen-Kallio (2012, 41) viittaa tekstissään Törrösen (1999, 104) kuvaukseen omaohjaajatyöskentelystä arkiseksi puuhailuksi ja arjen elämistä yhdessä. Omaohjaajan vastuulla ei ole pelkästään yksittäiset tehtävät vaan vastuu ulottuu koko lapsen elämän kokonaisuuteen. Omaohjaajatyössä vaikeutena ovat vuorotyö, pitkät vapaat ja loma-ajat. Näistä johtuen jotkin asiat saattavat unohtua tai

jäää kesken ja joskus sopiva tilaisuus saattaa mennä ohi. Aikuiset jakavat tietoa toisilleen suullisesti ja kirjallisesti, mutta koska he eivät ole kaikki samaan aikaan paikalla, tiedonkulku ei välttämättä ole aukotonta.

Dialogisuus ja dialoginen moniammatillisuus

Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että keskustelun tarkoitus nähdään tavoitteelliseksi toiminnaksi, jolloin päämääränä on tuoda omat ajatukset julki, kun taas dialogi on vuoropuhelua. Dialogissa on oleellista keskittyä kuuntelemaan ja olemaan avoin tuleville asioille. Dialogisuus on tapa kohdata toinen toisensa. Tärkeää on hidastaa ajatuksiaan ja välttää nopeiden johtopäätösten tekemistä. Asioiden annetaan ikään kuin leijua ilmassa. Tarkoitus on aidosti kuunnella itseä ja asiakasta ja eläytyä toisen ihmisen asemaan. Jaettu asiantuntijuus syntyy, kun työntekijä osaa olla tietämätön ja luottaa asiakkaan asiantuntijuuteen. (Vilen ym. 2008, 86-87.)

Dialogisuus on suuri osa kasvatuksellista menetelmää. Asiakkaan osallisuuden tulisi olla lähtökohtana kaikessa asiakastyössä, jolloin asiakas pystyy vaikuttamaan häntä itseään koskeviin asioihin. Asiakkaan toimijuus on asiakkaan konkreettista osallistumista päätöksentekoon ja samalla hänen kokemusasiantuntijuutensa tuomista yhteiseen keskusteluun. Dialogisuus edellyttää työntekijältä rohkeutta asettua asiakkaiden ja muiden työntekijöiden kanssa samalle tietämättömyyden ja epävarmuuden alueelle ja sen avulla löytää uusia oivalluksia. Työntekijän on tärkeää ymmärtää, että maailma näyttyy erilaisena muiden kokemana ja tähän erilaisuuteen sisältyy mahdollisuus oppia jotain uutta sekä asiakkaalta että muilta verkoston jäseniltä. Dialoginen moniammatillisuus syntyy tasavertaisesta dialogista eri yhteistyötahojen kanssa, jolloin tarkoituksena on synnyttää uutta tietoa ja luoda uusia innovaatioita. Yhteistyön tavoitteena on löytää uutta näkökulmaa ja oivallusta sekä yhteistä ymmärrystä. Moniammatillinen dialogisuus toteutuu, kun ilmapiiri on kunnioittava ja jokainen uskaltaa olla eri mieltä ilman uhkaa tai uhmaa. Se edellyttää työntekijöiltä sitoutumista ja motivaatiota yhteistyöhön. (Lyhty & Nietola 2015, 143-144.)

Lasta, nuorta ja perhettä tulee opetella kuuntelemaan heitä koskevissa palveluissa. Dialogin syntyminen on tärkeää käytettäessä työmenetelmiä. Parhaat ja luovimmat ratkaisut eri tilanteisiin löytyvät, kun osapuolet saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta, hyväksytään, että ihmisillä on erilaisia näkemyksiä ja annetaan niille tilaa ja ymmärretään, että kenenkään näkemys ei voi olla yksi ja ainoa totuus. Asiakasta kohtaan tulee olla aina

kunnioittava asenne. Kun asiakas tuntee, että hänen asioistaan ollaan aidosti kiinnostuneita ja häntä arvostetaan, asiakas saa tästä voimaa ja hän kykenee vähitellen vaikuttamaan asioidensa eteenpäin viemiseen. Myös ammattilaisen myötätuntoinen asenne auttaa luomaan keskustelevan ja luottamuksellisen ilmapiirin. Tällä tavoin ihminen tuntee tulleensa kuulluksi, hänen stressitasonsa laskee ja samalla huoli ja hätä vähenevät. Dialogisuus ja kuunteleminen ovat tärkeitä myös työn tehokkuuden kannalta. Kun asiat saadaan selviksi heti alussa ja ammattilainen ja asiakas ovat yhtä mieltä toimivasta ratkaisusta, mahdollisuus asioiden nopeaan etenemiseen lisääntyy. Näin toimien yhteisymmärryksessä voidaan säästää aikaa ja rahaa. Lapsen kuuleminen perustuu myös lapsen oikeuksien yleissopimukseen. (THL 2016c.)

4.4 Toiminnalliset ja terapeuttiset menetelmät

Toiminnallisuudesta on saatu hyviä kokemuksia lasten ja nuorten kanssa työskennellessä. Toiminnallisten menetelmien avulla on mahdollisuus päästä lähemmäksi huostaan otettujen lasten ja nuorten tunne-elämän ongelmia. Erilaiset seikkailu- ja toimintaelämykset ovat hyvänä apuna lasten kuntoutumisessa. Myös erittäin vaikeitakin tunne-elämän vaikeuksia on helpompi purkaa toiminnallisuuden avulla. (THL 2017c.)

Taidelähtöiset menetelmät

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana taiteen soveltava käyttö on lisääntynyt merkittävästi hyvinvointialoilla. Myös tutkimuksellista näyttöä taidelähtöisten menetelmien hyödyistä lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä on tänä aikana kerääntynyt. Taiteesta on merkittävää apua vuorovaikutussuhteen rakentumisessa aikuisen ja lapsen välille ja sillä on merkitystä kommunikaation, ilmaisun ja jäsentämisen tilana. Kyky ilmaista tunteita on lapselle selkeästi suojaava tekijä. Taiteellinen toiminta, kuten teatteri, tanssi, musiikki tai kuvataide voivat tuoda esiin jotain sellaista, mihin on ollut vaikea löytää sanoja. (THL 2015.)

Lastensuojelussa, jossa joudutaan toistuvasti työskentelemään tiedon katvealueella, taide- ja kulttuurilähtöiset työmenetelmät voivat olla avuksi tiedon ja ymmärryksen syventämisessä. Janhusen (1997, 28) mukaan taiteen avulla ihminen voi tutkia omaa sisintään erittelemällä, purkamalla ja liittämällä yhteen niitä kokemuksia ja aistihavaintoja, joita saamme ympäristöstämme. Taiteen avulla on mahdollista etsiä ratkaisuja uusiin tai

neuvottomuutta aiheuttaviin tilanteisiin. Kasvatus- ja hoitotyössä taiteella ja taidelähtöisillä työmenetelmillä on myös terapeuttista merkitystä, jos menetelmät virkistävät, tuovat iloa ja esteettisiä kokemuksia. (Känkänen 2006, 129, 133-135.)

Lastensuojelulaitoksissa on pitkään käytetty erilaisia terapiamuotoja, kuten musiikki- ja kuvataideterapiaa, psykodraamaa, sekä tanssi- ja valokuvaterapiaa lasten kanssa tehtävän työn tukena. (Känkänen 2006, 133). Taideterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jota voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai perheterapiana. Taideterapia soveltuu erityisen hyvin henkilöille, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään sanallisesti. Terapian tavoitteena on korjata, täydentää ja tukea asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista kehitystä käyttämällä kuvallista itseilmaisua vuorovaikutuksen välineenä. Sitä käytetään psyykkisten kriisien ja ongelmien hoidossa sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Taideterapiassa tärkeää on itse luomisprosessi. Terapeutti voi pyytää asiakasta piirtämään, maalamaan tai muovailemaan tietyillä välineillä terapeutin antamasta aiheesta tai työskentely voi olla täysin vapaata. Syntyneistä töistä keskustellaan yhdessä, mutta töitä ei ole tarkoitus arvostella. Taideterapeutilla voi olla joko terveydenhoito- ja sosiaalialan tai taidealan pohjakoulutus, jonka lisäksi taideterapeuteilta edellytetään taideterapiakoulutusta. Taideterapian suuntauksia on olemassa useita. (TE-palvelut 2017.)

Seikkailukasvatus

Seikkailun käyttäminen kuntoutusmenetelmänä ei ole yksiselitteinen asia. Yleensä, kun kirjoitetaan terapeuttisesta ja kasvatuksellisesta menetelmästä, tulee tarve menetelmän määrittelyyn. Joidenkin mielestä melonta ja kiipeily ovat seikkailua, mutta toisten mielestä ne eivät ole. Seikkailu onkin tapa ajatella ja luoda erilaisia mahdollisuuksia eikä sitä voida määritellä seikkailuksi pelkästään ulkoisten tuntomerkkien perusteella. Muutosvoimien kohtaaminen ja muutoksen mahdollisuus ovat osa seikkailutoiminnasta syntyvää ajatteluprosessia. Menetelmä perustuu tuntemattomien asioiden ja tunteiden kohtaamiseen ja ennalta tuntemattomien vaikutusten syntymiseen. Seikkailua voidaan pitää kuntoutusmenetelmänä silloin, kun seikkailukasvatukseen perehtynyt ohjaaja käyttää seikkailua suunnitellusti työmenetelmänä. (Virtanen 2011, 11.)

Seikkailukasvatus on työmenetelmä, joka hyödyntää seikkailullisia toimintoja turvallisesti, tavoitteellisesti ja ohjatusti. Sen on todettu kehittävän erityisesti fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista itsetuntemusta. Aktiviteetit tarjoavat luontevaa ryhmätoimintaa ja yhteisöllisyyttä, jotka lisäävät yhteistyötaitoja, oma-aloitteisuutta ja vastuun ottamista. Oleelli-

sena osana seikkailukasvatukseen kuuluu vastuunotto itsestä ja koko ryhmästä. Seikkailukasvatuksen on todettu auttavan identiteetin rakentumisessa ja lisäävän rohkeutta. Irtiotto arjesta mahdollistaa uuden näkökulman arkirooleihin ja totuttuihin skeemoihin. Seikkailukasvatus uskoo, että ihminen löytää kestäviä yksilöllisiä ratkaisuja elämälleen ja hänellä on kyky kehittyä. Seikkailukasvatuksessa korostuu prosessimaisuus, reflektiivisyys ja dialogisuus. Ihminen huomioidaan kokonaisuutena, jolloin myös oppiminen kytkeytyy ihmisen aiempiin kokemuksiin. (Suomen nuorisokeskusyhdistys ry 2017.)

Työntekijät suunnittelevat ulkoiset olosuhteet ja tietyt toiminnan rajat, mutta vasta seikkailijan kokemuksissa syntyy varsinainen seikkailu. Se miten seikkailun synnyttämät ajatukset ja tunteet vaikuttavat asiakkaaseen, eivät voi olla ennalta tiedossa, sillä jokaisella seikkailijalla on oma menneisyytensä ja erilainen kyky kohdata asioita. (Virtanen 2011, 12.)

Voimauttava valokuva

Voimauttava valokuva on Miina Savolaisen kehittämä sosiaalipedagoginen menetelmä, jossa käytetään valokuvausta apuna terapeuttisessa identiteettityössä ja vuorovaikutustaitojen parantamisessa. Keskeistä tässä menetelmässä on voimautuminen, ja se saavutetaan korjaavilla katseilla ja nähdyksi tulemisen kokemuksilla. Dialogin vastavuoroisuus on avainasemassa: asiakas määrittelee itse miten hän haluaa itsensä nähtävän valitseman kuvan kautta, ja työntekijän tehtävänä on nähdä asiakas arvostaen häntä juuri sellaisena, kuin asiakas itsensä tuo näkyväksi. Menetelmässä käytetään jo olemassa olevia valokuvia sekä tarkoituksella tuotettavia kuvia, jotta saadaan tuotua näkyväksi asioita, joita voi olla muutoin vaikea sanallistaa. (Savolainen 2017.)

Voimauttava valokuva on saanut alkunsa lastensuojelusta, mutta sitä sovelletaan nykyään monessa muussakin ympäristössä. Lastensuojelun piirissä olevat lapset ovat saattaneet jäädä näkymättömiksi ja tarvitsevat rakastetuiksi tulemisen kokemuksia, jotta voivat oppia luottamusta ja ihmissuhteiden luomista. Ihminen kun luo jo aivan varhaislapsuudesta asti kuvan itsestään, maailmasta ja toisista ihmisistä vuorovaikutuksessa itselleen tärkeiden aikuisten kanssa. Voimauttavan valokuvan menetelmän kautta lapsi voi tuntea itsensä arvostetuksi. (Savolainen 2017.)

Theraplay

Theraplay-terapia on luonnonmukainen intuitiivinen ja luonnonmukainen lähestymistapa, jolla saadaan yllättävän nopeasti hyviä tuloksia. Theraplayn avulla luodaan terve

vuorovaikutussuhde lapsen ja vanhempien välille. Se on leikkisän haastava ja hoivaava menetelmä, joka houkuttaa hausalla tavalla lapset ja vanhemmat yhteyteen toistensa kanssa. Theraplayn avulla vanhemmille opetetaan, miten johtajuus otetaan nöyryyttämättä tai loukkaamatta lasta. Heille näytetään, miten fyysistä kosketusta käytetään osana hellää hoivaa ja miten lapset houkutellaan rakastavampaan vuorovaikutussuhteeseen. Lasta tuetaan, kun hän on ahdistunut tai vihainen. Hänen itsetuntoaan nostetaan haasteiden avulla. Kaikki tämä vuorovaikutus kytketään iloa tuottaviin ja hauskoihin leikkeihin. (Booth & Jernberg 2003, 20.)

Ympäriämme on aikuisia, jotka ovat epävarmoja siitä, miten paljon heidän tulisi puuttua lastensa elämään. He ovat luopuneet liian suuresta osasta arvovaltaansa, jolloin lapset eivät pysty hyväksymään aikuisten auktoriteettia. Vanhemmat pelkäävät kosketusta ja hellimistä, eivätkä he osaa päättää, pitäisikö lapsille antaa enemmän vastuuta vai pitäisikö heidän antaa edetä omassa tahdissaan. Nykyajan vaatimukset ja yhteiskunnan paineet kärjistyvät helposti näitä kasvatusongelmia. Monissa perheissä perheenjäsenet tulevat väsyneinä kotiin, jolloin kaikki ovat levon ja huolenpidon tarpeessa. Kodeissa turvaututaan televisioon, sanomalehtiin, tietokoneisiin ja jopa alkoholiin. Nämä kaikki ovat keinoja eristäytyä muista ihmisistä. Theraplay ohjaa vanhempia kasvattamaan lapsistaan tunne-elämältään terveiksi. (Booth & Jernberg 2003, 18; 20.)

Theraplay-terapiaa käytetään tällä hetkellä erilaisten varhaisvaiheiden kehityksellisten ongelmien hoidossa, kuten syömishäiriöiden ja unihäiriöiden hoidossa. Myös vuorovaikutushäiriöiden ja emotionaalisten häiriöiden hoidossa Theraplay on käytetty menetelmä. Lapset, joilla on erilaisia neurologispohjaisia oireyhtymiä, jotka aiheuttavat käyttäytymisen hallinnan ja säätelyn vaikeuksia, hyötyvät Theraplaysta. Usein varsinkin sijoitetut ja adoptiolapset kärsivät vaikeista traumaperäisistä sopeutumishäiriöistä ja kiintymyssuhdeongelmista, joihin Theraplaysta on mahdollista saada apua. (Suomen Theraplay-yhdistys ry. 2017.)

Theraplay-terapeutti suunnittelee hoitotuokiot lapsen tarpeiden mukaan. Hän ei odota lapsen aloitteita vaan tekee kaikkensa, jotta hän pystyy houkuttelemaan lapsen vuorovaikutukseen. Tarvittaessa terapeutti rakentaa yhteyttä jopa puoliväkisin. Hän pysyy luja kohdatessaan vastarintaa. Jos lapsi suuttuu tai kiukuttelee, terapeutti pysyy lapsen rinnalla koko kiukunpurkauksen ajan. Painopiste hoidossa on lapsen ja terapeutin välinen vuorovaikutus, eivät lapsen psyykkiset ongelmat. Hoito suunnitellaan aina lapsen tunne-elämän kehityksellisen tason mukaisesti ja siksi mukana on usein myös vauvamaista leikkiä. Leikki on aktiivista ja fyysistä vuorovaikutusleikkiä, eikä siihen yleensä

sisälly lelujen kanssa leikkimistä. Theraplay ei juurikaan sisällä keskustelua ongelmista. Vanhemmat otetaan mukaan hoitoon, jotta he voivat kotona käyttää uudenlaisia vuorovaikutuskeinoja lapsensa kanssa. Terapeutti asettuu vanhemman rooliin hoidon aikana, jotta hän pystyy opettamaan vanhempia, miten uusia vuorovaikutuskanavia käytetään. (Booth & Jernberg 2003, 22-23.)

Elämäntarinatyöskentely

Elämäntarinatyöskentely (life story work) on osa laajempaa tarinallisuuteen perustuvaa toimintaa, jossa käytetään monia menetelmiä. Ihminen tarkastelee elämäntarinatyöskentelyssä kokemuksiaan ja miten ne sijoittuvat hänen elämänkulkuunsa. Lapsilla, jotka asuvat syntymäkotinsa ulkopuolella, kuten adoptoiduilla ja sijaishuollon piirissä elävillä lapsilla on tarve liittyä itseään suurempaan tarinaan. Tarinat omasta suvusta ja omasta historiasta aikuisen kertomana luovat jatkuvuuden tunnetta, jolloin lapsen on helpompi liittyä uuteen perheeseen, kun hän saa tuoda oman syntymäperheensä tarinan mukanaan. Elämäntarinatyöskentely on apuna oman identiteetin etsinnässä. Sen avulla voi ymmärtää paremmin menneisyyttä sekä nykyhetkeä ja suuntautua luottavaisemmin tulevaisuuteen. (Barkman 2009, 273; 275.)

Elämäntarinatyöskentelyn kanssa saman tyyppinen menetelmä on menneisyysmatkailu, josta käytetään myös nimitystä Solveig-terapia. Lastensuojelun asiakkaina voi olla lapsia, joilla saattaa olla usein vuosien ajanjaksoja, joista heillä ei ole kunnollisia muistikuvia. Jakso saattaa olla jopa kymmenen vuoden mittainen, josta lapsi ei kykene muistamaan mitään. Tällainen ajanjakso pyritään täyttämään Mihail Bahtinin käsitettä käyttäen kronotooppisilla yksiköillä. Ihmiselle tulee tunne, että hän hallitsee omaa elämäntarinaansa, kun hän pystyy löytämään ajan, paikan ja tunteen muodostamia kokonaisuuksia. Näiden avulla musta aukko hänen historiassaan täyttyy ja ihminen pystyy hahmottamaan oman elämänkulkunsa. Solveig-terapiaan kuuluu tarkan sukupuun tekeminen sekä asiakirjojen avulla tarkan aikajanan piirtäminen. Tämän jälkeen lähdetään etsimään paikkoja, joissa ihminen on ollut lapsuudessaan. Tarkoituksena on löytää sukulaisia, naapureita ja muita henkilöitä, jotka muistavat nuoren. Näin voidaan luoda uudelleen katkenneita sukulaisuus- ja ihmissuhteita. Välineinä historian läpikäymiseen ja muistelemiseen voidaan käyttää vanhoja leluja, videoita, valokuvia ja muita nuoren menneisyyteen linkittyviä esineitä. Solveig-terapiaan kuuluu myös omakirjan laatiminen, johon henkilö itse ja hänen ohjaajansa kirjoittavat matkalla eteen tulleita tapahtumia ja tunteita. Omakirjaan voidaan liittää myös erilaisia dokumentteja. (THL 2017d.)

TCl eli Terapeuttinen kriisi-interventio

TCl eli Therapeutic Crisis Intervention on lasten ja nuorten kanssa pääsääntöisesti kodin ulkopuolella työskenteleville suunniteltu kriisien ennaltaehkäisemisen ja kriisi-interventio malli, jossa työntekijää opetetaan auttamaan lasta löytämään rakentavia kriisinhallintakeinoja. TCl tarjoaa keinoja työntekijöille kriisien ennaltaehkäisemisen lisäksi potentiaalisiin kriisitilanteisiin johtavien tapahtumien laannuttamiseksi, akuutin kriisin hoitamiseksi, lasten ja työntekijöiden potentiaalisten ja tapahtuvien vammojen vähentämiseksi, keinojen keksimiseksi stressaavien tilanteiden varalle sekä työyhteisön oppimisringin kehittämiseksi. (Cornell University, 2018.)

TCl on saanut alkunsa Cornellin Yliopistossa 1979 tehdystä tutkimuksesta, jossa tutkittiin New Yorkin osavaltion ryhmäkoteissa tapahtuvien lasten kaltoinkohtelutapauksien määrää ja laatua. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kaltoinkohteluun sisältyi liiallista kurinpidon käyttöä, eristämistä ja rajoittamista sekä huonoja johtamiskäytäntöjä. Näiden pohjalta, eri alojen ammattilaisten kanssa yhteistyössä ja erilaisissa instituutioissa vierailien Cornellin Yliopiston tutkijat kehittivät pilottimallin, jota testattiin kahdeksassa tutkimukseen valitussa laitoksessa. Vertailuryhmään kuului myös 8 laitosta, joissa mallia ei testattu. Kuitenkin kaikki 16 laitosta valtuutettiin raportoimaan samalta ajalta kaltoinkohtelutapauksista. Huomattiin, että paikoista, missä malli oli käytössä, tuli sinä aikana vähemmän raportteja, vaikka malliin koulutetut työntekijät olivat herkempiä tekemään ilmoituksen tapahtuneesta kaltoinkohtelusta. (Cornell University, 2018.)

TCl:n vaikuttavuutta on mitattu vuosina 1994-1997 toteutetussa projektissa, jossa oli mukana Yhdistyneen kuningaskunnan ja Koillis-USA:n lastensuojelulaitoksia sekä RCCP. Projektin aikana suoritettiin erilaisin keinoin arviointia, mutta myös koulutettiin osallistuvien lastensuojelulaitosten työntekijät TCl:hin. Arvioinnin tuloksista selvisi, että molemmilla osallistuneilla alueilla huomattiin fyysisen rajoittamisen, tappelutilanteiden, päällekkäisten, karkaamisten ja sanallisten uhkausten vähentymistä. Työntekijät myös kokivat saaneensa koulutuksesta varmuutta toimia kriisitilanteissa ja yhdessä työtovereiden kanssa sekä auttaa nuoria kriisitilanteissa, eikä heitä pelottanut enää tilanteissa yhtä paljon kuin ennen. (Cornell University 2018.)

TCl:n merkittävin työskentelymuoto on tilannehaastattelu. Kun lapsi käyttäytyy omien tunteidensa vallassa eikä ole tietoinen omasta toiminnastaan, käydään lapsen kanssa terapeuttinen keskustelu. Tilannehaastattelun tavoitteena on vahvistaa lapsen luottamusta aikuiseseen. Lapsi huomaa, että aikuisella on aikaa hänelle, aikuinen kuuntelee ja

puuttuu hänen käyttäytymiseensä. Tavoitteena on, että lapsi tulee tietoiseksi käyttäytymisestään ja tunteistaan ja ottaa myös vastuuta toiminnastaan. Tarkoitus on, että lapsi tekee suunnitelman, miten hän voisi ratkaista seuraavaksi eteen tulevan ongelman järkevästi. Lapsen itsetunto kasvaa samalla kun hänen ongelmanratkaisutaitonsa kehittyvät.

Haastattelua varten lapsi viedään rauhalliseen paikkaan. Lapsen annetaan kertoa oma näkemys tapahtuneesta. Aikuinen voi pyytää tarkennuksia ja yksityiskohtien kertomista, sillä lapsi voi olla kiihtynyt, eikä osaa hahmottaa tapahtunutta heti selvästi. Kun lapsi on kertonut oman näkemyksensä, aikuinen selittää omat havaintonsa. Aikuinen kertoo vain, mitä on nähnyt ja kuullut, ei arvaile eikä tee omia tulkintoja. Tämän jälkeen aikuinen pyytää lasta muistelemaan tilanteita, jolloin on käyttäytynyt samalla tavalla ja samalla hän auttaa lasta yhdistämään tunteet käyttäytymiseen. Jos lapsi ei osaa nimetä tunnetta, aikuinen auttaa tunteiden nimeämisessä. Lapsen kanssa pohditaan vaihtoehtoisia käyttäytymistapoja ja mietitään, onko hän joskus selvinnyt vastaavasta tilanteesta paremmin ja mitä hän silloin tunsi. Tärkeää olisi, että lapsi itse löytäisi vaihtoehtoisen käyttäytymismallin, johon hän pystyisi sitoutumaan. Lopuksi aikuinen ja lapsi tekevät yhdessä toimintasuunnitelman, jossa mietitään, miten aikuiset voisivat olla lapsen tukena, kun tilanne seuraavan kerran toistuu. Seuraavaa kertaa voidaan myös harjoitella roolileikkien avulla. Lopuksi lapsi palautetaan normaalitoimintaan, jos tilannetta on edeltänyt esimerkiksi tavaroiden rikkomista tai kiinnipitotilanne. (Hänninen & Mäki.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimustehtävän määrittely, rajausta ja kuvaus

Tutkimustehtävänämme oli kartoittaa Varsinais-Suomessa sijaitsevilla lastenkodeissa käytössä olevia menetelmiä ja välineitä. Toimeksiantajamme tarkoituksena oli käyttää tutkimuksestamme saatavia tuloksia mahdollisuuksiensa mukaan ACUCARE-hankkeen aikana. Toimeksiantajamme mukaan tällaista kartoitusta ei ollut vielä tehty lastenkodeissa ACUCARE-hankkeen tiimoilta, vaikka muunlaisia tutkimuksia aiheen ympäriltä oli yhteistyössä lastenkotien kanssa toteutettu, joten tarve tutkimuksellemme oli olemassa.

Koska ACUCARE-hanke pyrkii parantamaan psykiatrian ja lastensuojelun välistä yhteistyötä, halusimme aloittaa tutkimuksemme kartoittamalla psykiatriassa sijoitettujen lasten kanssa jo käytössä olevia menetelmiä. Kuitenkin siitä huolimatta, että tämän osion piti toimia lähinnä tiedonkeruumenetelmänä, käytimme tuloksia myös tutkimuksemme tuloksia analysoidessamme, joten tästä muodostui osa tutkimustehtävää.

Tutkimme lopulta tulokset saatuamme eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä yksityisen ja kunnallisen sektorin välillä, sillä meitä itseämme kiinnosti selvittää, että löytyykö näiden välillä eroja ollenkaan, ja millaisia ne mahdollisesti ovat. Toimeksiantajamme antoi tähän myös suostumuksensa alussa käymiemme keskustelujen aikana.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Haastattelu

Laadullista tutkimusta on sanottu voitavan käyttää tutkimuksen alkukartoituksessa, ja siitä muotoutuneista hypoteeseista saatavan materiaalia kvantitatiivista tutkimusta varten (Alasuutari, 1999. 254). Laadullisen tutkimusmenetelmän yksi tarkoitus on olla myös emansipatorinen eli tutkimushaastatteluun osallistuvat eivät ole vain tiedonlähteitä vaan tutkimukseen osallistumalla haastateltavien on mahdollista saada lisää ymmärrystä asiaa kohtaan ja siten vaikuttaa tutkimustilanteen jälkeenkin myönteisesti tutkittavaa asiaa kohtaan. Haastateltavat voivat muokata omia ajattelu- ja työskentelytapojaan haastattelukokemuksen jälkeen. (Vilka 2015, 125.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on usein päämenetelmänä. Haastattelun etuna on, että haastattelijalla voi

nähdä haastateltavan ilmeet ja eleet. Haastattelija voi esittää tarkentavia kysymyksiä, hän voi pyytää perusteluja vastauksille tai hän voi esittää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Tarvittaessa haastateltava voi selventää vastauksiaan tai kertoa aiheesta laajemmin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. Joskus on tarvetta ottaa yhteyttä haastateltavaan myöhemmin, jos halutaan tehdä seurantatutkimusta. Haastattelun huonona puolena on sen viemä aika. Haastatteluun pitää varata aikaa suunnitteluun ja itse haastattelun toteutukseen sekä aineiston läpikäymiseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 200-202.)

Sopivimmaksi haastattelumuodoksi katsoimme teemahaastattelun, sillä avoin haastattelu olisi ollut tähän tarkoitukseen liian vapaamuotoinen, keskustelunomainen haastattelu tyylillä ja strukturoitu haastattelu taas liian jäykkä ja tarkentavia kysymyksiä ei olisi pystynyt esittämään, kuten teemahaastattelussa pystyi. Ryhmähaastattelumahdollisuutta pohdimme aluksi, mutta pian kävi selväksi, että työntekijöiden aikataulujen sovittaminen olisi liian haasteellista ryhmähaastattelutilanteen sopimiseksi tiettyyn paikkaan. Monet psykiatrian työntekijät, jotka soveltuivat haastateltaviksi ja jotka halusivat ja pystyivät osallistumaan haastatteluun, työskentelivät eri paikkakunnilla, joten helpompaa oli, että haastattelija sopi käynnit haastateltavien luo kuin että kaikki haastateltavat olisivat koontuneet samalle paikkakunnalle. Samasta syystä teimme suurimman osan haastatteluista yksilöhaastatteluina, ainoastaan yksi haastattelu tehtiin parihaastatteluna aikataulullisista syistä tämäkin.

Teemahaastattelua kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastattelusta ja se on käytetyimpiä haastattelumuotoja. Teemahaastattelussa poimitaan tutkimusongelman keskeiset aiheet, jotka tulisi käsitellä vastausten saamiseksi tutkimusongelmaan. Teemojen järjestyksellä ei ole väliä haastattelun aikana, vaan tarkoituksena on saada vastaukset vastaajan kannalta mielekkäässä järjestyksessä. Teemahaastattelu voidaan tehdä yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. (Vilka 2015, 124-125.) Haastattelukysymykset on laadittu etukäteen, mutta niitä ei tarvitse esittää ennalta suunnitellussa järjestyksessä. Haastattelija voi muokata kysymysten muotoa ja sanamuodot voivat vaihdella eri haastateltavien välillä. Haastattelun edetessä osa ennalta suunnitelluista kysymyksistä voidaan jättää pois ja vastaavasti haastateltavalta voidaan kysyä ennakkoon suunnittele mattomia kysymyksiä. (Oppariapu 2018.)

Valitsimme haastattelun tutkimusmenetelmäksi, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus on aineistolähtöistä, eikä nojaa yhtä paljon teoriaan kuin kvantitatiivinen tutkimus. Tuloksista ei ole ennakko-odotuksia, vaan ennemminkin tarkoituksena on keksiä uusia hypoteeseja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otannat ovat suhteellisen pieniä.

(Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.) Saadaksemme paremman kuvan psykiatrian sektorilla käytettävistä yleisimmistä menetelmistä sekä siitä, mikä on psykiatrian ammattilaisten näkemys lastenkoteihin parhaiten sopivista sekä lastenkotilasten kanssa tehtävän terapeuttista työtä parhaiten tukevista menetelmistä, teimme teemahaastatteluja psykiatrian poliklinikoilla työskenteleville työntekijöille. Haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 4.

Webropol-kysely

Itse tutkimuksen lastenkodeissa käytettävien menetelmien ja välineiden kartoittamiseksi toteutimme sähköisenä kyselynä. Kvantitatiivinen tutkimus soveltui tutkimukseemme kyselylomakkeen osalta siksi, että mahdollisten vastaajien lukumäärä oli suuri, odotettavat tulokset olivat mitattavissa numeerisesti ja tietoa menetelmistä, joiden käyttöä tutkimme, löytyi paljon jo valmiiksi. Koska saimme aiheemme lähes suoraan toimeksiantajaltamme, voimme sanoa tarkastelleemme aihetta melko objektiivisesti, ja koska toteutimme osana tutkimustamme Webropol-kyselyn – emmekä siis tavanneet vastaajia kasvotusten tai muutenkaan olleet suorassa vuorovaikutuksessa heidän kanssaan – emme voineet vaikuttaa vastauksiin itse ja näin ollen luotettavuus säilyi. (Vilka 2014, 13-17.)

5.3 Tutkimusprosessin kuvaus

Valitsimme kiinnostavan aiheen opinnäytetyöllemme Turun Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista, johon eri tahot olivat aiemmin ilmoittaneet tutkimus- ja kehittämiskohteita. Tulimme valituiksi, ja aloitimme tutkimusprosessimme ACUCARE-hankkeelle marraskuussa 2016. Alustavasti sovimme toimeksiantajamme kanssa, että esitämme tulokset maaliskuussa 2017 hankkeen tilaisuudessa, jossa esiteltiin muitakin siihenastisia tutkimustuloksia, mutta tutkimuslupien viivästymisten vuoksi emme saaneet kyselyämme tuloksia ajoissa.

Otimme puhelimitse yhteyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtavaan ylihoitajaan helmikuussa 2017 haastattelujen tiimoilta. Tämän kontaktin saimme toimeksiantajamme tutkimusvastaavalta Eeva Timonen-Kalliolt. Johtava ylihoitaja kertoi meille, että koska ACUCARE-hankkeella oli jo voimassa oleva tutkimuslupa (kts. Liite 2), riitti, että toimitimme hänelle vapaamuotoisen tutkimuslupa-anomuksen sähköpostitse. Anomuksesta tuli käydä ilmi opinnäytetyömme tarkoitus, keitä meidän oli

tarkoitus haastatella, montako haastateltavaa oli tarkoitus olla ja mitä tutkimuksemme koskee. Tutkimuslupa hyväksyttiin maaliskuussa 2017 (kts. Liite 1).

Tutkimusluvan saatuamme olimme yhteydessä johtavaan ylihoitajaan sähköpostitse saadaksemme haastateltavien yhteystietoja. Johtava ylihoitaja välitti viestin edelleen työntekijöilleen, ja huhtikuun alussa saimme häneltä kahden sairaanhoitajan yhteystiedot. Haastattelimme huhtikuun lopulla yhtä Raision nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajaa ja yhtä Turun nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajaa. Toukokuussa 2017 otimme uudelleen yhteyttä johtavaan ylihoitajaan, sillä toivoimme saavamme noin viisi haastateltavaa ja kaksi tuntui olevan tutkimuksen luotettavuuden kannalta liian vähän. Johtava ylihoitaja pyysi meitä olemaan yhteydessä hallinnollisiin osastonhoitajiin, joiden kautta saimme heti seuraavana päivänä neljän sairaanhoitajan yhteystiedot; Kaarinan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalta kahden henkilön yhteystiedot sekä Salon lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalta kahden henkilön yhteystiedot. Näihin henkilöihin olimme heti yhteydessä sähköpostitse ja saimme varattua haastatteluajat vielä toukokuun loppuun.

Haastattelimme yhteensä kuutta lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajaa vuoden 2017 huhtikuun lopun ja toukokuun lopun välisenä aikana. Ensimmäinen haastattelu tehtiin 27. huhtikuuta, toinen 5. toukokuuta ja loput neljä haastattelua suoritettiin 29. toukokuuta 2017. Kaikki haastattelut äänitettiin haastateltavien luvalla. Yksi haastatteluista tehtiin puhelimitse aikatauluongelmista johtuen ja muut haastattelut suoritettiin tapaamisen aikana. Näistä neljä haastattelua olivat yksilöhaastatteluja ja yhdessä haastattelussa oli mukana lasten psykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja ja nuorten psykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja samaan aikaan. Haastattelut kestivät keskimäärin puoli tuntia, paitsi kahden henkilön haastattelussa kului aikaa 43 minuuttia. Kaikille haastateltaville lähetettiin haastattelukysymykset (kts. Liite 4) sähköpostitse samalla, kun sovittiin haastattelu-aika, joten jokainen pystyi perehtymään kysymyksiin etukäteen. Haastattelu tehtiin teemahaastatteluna ja kysymyksiä mietimme etukäteen vain sen verran kuin näimme tarpeelliseksi. Tarkoituksemme oli, ettei haastattelu veisi liian paljon haastateltavan aikaa, ja että kysymykset olisi helppo ymmärtää.

Webropol-kyselyä varten teimme aluksi taustatyötä, jotta saimme selville kenelle kysely tulisi lähettää. Toimeksiantajamme ehdotti, että Valvira voisi olla avuksi tässä asiassa, koska ajan tasalla olevaa listaa ei Varsinais-Suomen alueella olevista lastenkodeista ole julkaistu. Lähetimme sähköpostia Valviraan, josta kyselymme ohjattiin Lounais-Suomen aluehallintovirastoon, joka on toimivaltainen viranomainen tässä asiassa alueellamme.

Lounais-Suomen aluehallintovirastosta saimme ohjeeksi tiedustella asiaa esimerkiksi Varsinais-Suomen sijaishuoltoyksikön sosiaalityöntekijältä, koska Lounais-Suomen aluehallintovirastossa tämä palvelu on maksullinen. Varsinais-Suomen sijaishuoltoyksikkö on sittemmin muuttanut nimensä, ja on nykyään Sijaishuoltoyksikkö Tammi. Saimme sieltä listan Varsinais-Suomen alueella toimivista lastenkodeista, joita oli tuossa listassa yhteensä 13, pois lukien Turun kaupungin omat lastenkodit, joista saimme tietoa toimeksiantajamme kautta. Saimme myös yhteyshenkilöiden nimiä, jotta osasimme kohdentaa sähköpostejamme ja puheluitamme paremmin.

Laitoimme pyynnön lähettää Webropol-kysely sen valmistuttua jokaisen listassa olevan lastenkodin yhteyshenkilölle ensin sähköpostitse. Kahden viikon kuluttua sähköpostiviestin lähettämisestä soitimme niille yhteyshenkilöille, jotka eivät olleet vastanneet viestiin. Yhteensä sähköpostitse ja puhelimitse tavoitimme seitsemän lastenkodin yhteyshenkilöä, joista viisi antoi luvan kyselyn lähettämiseen ja lupasi toimittaa lastenkotiensa työntekijöiden sähköpostiosoitteet. Kaksi tavoitetuista lastenkodeista kieltäytyi suoraan osallistumasta kyselymme, ja kuutta emme koskaan tavoittaneet lukuisista yrityksistämme huolimatta.

Saimme tietää huhtikuussa 2017 tarvitsevamme tutkimusluvan Turun kaupungilta Webropol-kyselyä varten. Toimitimme tutkimuslupa-anomuksen huhtikuun lopussa ja saimme myöntävän vastauksen postitse tiedoksemme heinäkuussa. Tutkimuslupa oli myönnetty toukokuussa 2017 (Kts. Liite 3). Toimeksiantajamme tutkimusvastaava Eeva Timonen-Kallio oli ollut yhteydessä Turun kaupungin lastensuojelun sijaishuollon toimistopäällikköön, jotta saisimme luvan mahdollisimman nopeasti. Toimistopäällikkö oli luvannut suullisesti Timonen-Kalliolle, että Turun kaupungilta kaksi lastenkotia osallistuisi tutkimukseemme.

Laadimme kaksi kysymyksiltään ja ominaisuuksiltaan täysin identtistä kyselyä, joista toisen lähetimme yksityisen sektorin lastensuojelulaitosten työntekijöille ja toisen Turun kaupungin lastenkotien työntekijöille. Syynä kahden erillisen kyselyn tekemiselle yhden kyselyn sijaan oli se, että emme olisi muussa tapauksessa pystyneet vertailemaan yhtä helposti kunnallisen ja yksityisen sektorin lastenkodeissa käytettävien menetelmien välisiä eroja. Olemme tosin tietoisia siitä, että Webropol-kyselyä suunniteltaessa tämä asia olisi voitu varmasti saada toimimaan Webropolin ominaisuuksien kautta, mutta päädyimme tähän ratkaisuun omat taitomme käyttää Webropolia huomioon ottaen.

Yksityisen sektorin osalta lähetimme Webropol-kyselyn lopulta 14 lastenkodissa työskentelevälle henkilölle, joiden yhteystiedot olimme saaneet aiemmin. Turun kaupungin lastenkoteihin olimme yhteydessä puhelimitse ennen kyselyn lähettämistä, ja sovimme lastenkotien vastaavien ohjaajien kanssa, että toimitamme linkin heille sähköpostilla ja he sitten toimittivat linkin eteenpäin ohjaajille.

Kaikkien vastausten saamisen ja linkkien sulkeutumisen jälkeen analysoimme tulokset ensin erikseen ja sitten vertaamalla kunnallista ja yksityistä sektoria keskenään. Tulokset löytyvät luvusta seitsemän. Webropol-kyselyn runko ja kysymykset löytyvät liitteenä opinnäytetyön lopuksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden haastattelu

Sijoitettujen lasten kanssa käytettävät menetelmät

Kaikki haastateltavat korostivat, että menetelmien käytössä ei juurikaan ole eroa, onko lapsi sijoitettu tai asuuko hän biologisten vanhempiensa kanssa. Haastateltavat korostivat vuorovaikutuksen ja luottamuksen tärkeyttä lapsen kanssa. Menetelmät valitaan vasta perusteellisen tutustumisen jälkeen, kun lapseen on saatu luotua hyvä ja luottamuksellinen suhde. Tämän rakentumiseen tarvitaan aikaa ja tutustumista. Menetelmät valitaan aina lapsen oireiden perusteella. Monet poliklinikalla käyvät lapset ovat traumatisoituneita ja he ovat kokeneet hylätyksi tulemisen tunnetta. Alle 13-vuotiaiden lasten kanssa työskentelevä sairaanhoitaja korosti työskentelyn perustuvan koko perheen kanssa työskentelyyn, vaikka lapsi asuisikin lastenkodissa. Aina biologisten vanhempien kanssa työskentely ei ole syystä tai toisesta mahdollista, mutta yhteistyöhön pyritään, mikäli suinkin mahdollista. Sijoitetun lapsen kanssa työskenneltäessä lapsen verkosto on yleensä laajempi kuin kotona asuvan lapsen verkosto.

Usein tutustumisessa apuna käytetään psykiatrian henkilöstön käyntiä lastenkodissa, jolloin sairaanhoitaja ja lääkäri näkevät lastenkodin henkilökuntaa ja lapsen asumisympäristöä. Tutustumiskäyntejä kertoi tekevänsä viisi kuudesta haastateltavasta. Ennen poliklinikkakäyntejä yksi sairaanhoitaja kertoi tilaavansa potilaan sairauskertomukset ja tutustuvansa potilaan asiakirjoihin ja sen jälkeen kutsuvansa verkostopalaverin koolle. Kaikki haastateltavat kertoivat verkostotyöskentelyn olevan työskentelyn avainasemassa ja verkoston yhteistyön sujuminen koettiin tärkeäksi. Verkostopalaveriin kutsutaan lapsen lisäksi omahoitaja/omaohjaaja lastenkodista, biologiset vanhemmat, mikäli mahdollista, lääkäri, sairaanhoitaja ja sijoittavan kunnan sosiaalityöntekijä. Jatkossa omaohjaaja voi käydä lapsen kanssa käynneillä tarpeen mukaan.

Erilaisten kyselykaavakkeiden täyttäminen lasten ja nuorten ensimmäisten käyntien aikana on ollut tähän asti tavallista, mutta nyt kun lähes kaikki tiedot ovat sähköisessä muodossa, paperisten kaavakkeiden käyttäminen on vähentynyt. Nykyään asioita käydään läpi keskustellen ja näitä tietoja tallennetaan tietokoneelle. Yleisimpiä lomakkeita, joita kaksi haastateltavaa mainitsi, ovat masennus- ja ahdistuskyselyt.

Ensimmäisiä käytettäviä menetelmiä käytetään tutustumiseen, jolloin apuna ovat elämänjanan tai elämäntikapuiden piirtäminen. Nuori piirtää ja kirjoittaa janalle tai tikapuille hoitajan kanssa tapahtumia, joita hänelle on tapahtunut aikaisemmin elämässä. Nuori voi myös halutessaan tuoda mukanaan itselle tärkeitä esineitä ja valokuvia menneisyydestä ja niistä keskustellaan yhdessä vastaanotolla. Samalla muistellaan yhdessä lapselle tapahtuneita asioita.

Erilaiset lauseentäydennystehtävät mainittiin yhdessä haastattelussa. Niitä voidaan käyttää apuna keskustelun virittämisessä ja pohjana vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Myös vahvuuskortit mainittiin keskustelun virittämisen apuna käytettävänä menetelmänä kahdessa haastattelussa. Vahvuuskorttien teemoja voidaan käyttää keskustelun runkona ja näin ottaa esille erilaisia aihealueita lapsen ja nuoren elämässä. Yksi haastateltava kertoi käyttävänsä kortteja erityisesti silloin, jos nuoren on vaikeaa kertoa vaikeuksistaan muuten.

Perhekartan tekeminen kaksin nuoren kanssa tai yhdessä biologisten vanhempien kanssa on yleensä seuraava käytettävä menetelmä vastaanotoilla. Myös verkostokartta on käytetty menetelmä sekä lasten että nuorten kanssa työskenneltäessä. Näiden menetelmien avulla saadaan tietoa lapsen lähipiiristä. Haastatteleamalla lasta samalla, kun tehdään yhdessä verkostokarttaa, voidaan saada arvokasta tietoa lapsen menneisyydestä ja hänen kokemuksistaan. Tämä lisää työntekijän ymmärrystä lapsen nykytilanetta kohtaan.

Perhehistorian näkyväksi tekeminen on erittäin tärkeää. Elämäntapahtumien ja lapsen historian selvittämistä ihan varhaislapsuudesta asti korostivat kaikki kuusi haastateltavaa. Pienten lasten kanssa historiaa käydään yleensä läpi suvun ja biologisten vanhempien avustuksella. Joskus historian selvittäminen ei onnistu, jos biologiset vanhemmat ovat kuolleet ja muut läheiset eivät osaa vastata kysymyksiin.

Nuoret asiakkaat ovat usein impulsiivisia ja kokeilunhaluisia ja siksi on tärkeää auttaa ja tukea heitä selviämään epävakauden kanssa. Yhdessä mietitään riskikäyttäytymistä ja miten siitä on mahdollista päästä pois. Traummat voivat joskus olla sukupolvien yli ulottuvia ja nuoren isä tai äiti on voinut käyttäytyä samalla tavalla kuin nuori käyttäytyy nyt. Siksi olisi tärkeää tuntea nuoren perhehistoriaa. Poliklinikalla yritetään saada nuori ymmärtämään, että sijoitus ei johdu lapsesta vaan taustalla on lapsesta riippumattomia syitä.

Kahdenkeskinen työskentely on usein traumataustaisten ja kiintymyssuhdeongelmaisten lasten kanssa pääasiassa mentalisaatiokyvyn vahvistamista. Eräs haastateltavista tiivistä työskentelyn sanoilla: ”päämääränä on kiinnittää kiinnittymätön jonnekin”. Haasteena onkin kiinnittää nuori samaan aikaan laitokseen ja poliklinikkakäynteihin. Sijoitetun lapsen on vaikeampi kiinnittyä hoitosuhteeseen ja väkisin nuoren tunnelukkoja ei voida avata. Ympäristön painostus usein pahentaa tilannetta ja lapsi voi kieltäytyä kokonaan yhteistyöstä. Nuori voi usein torjua tarjotun avun eikä sitoudu hoitoon. Siksi sopivan ajan kohdan merkitys nähtiin erittäin tärkeänä. Eräässä haastattelussa hoitaja kertoi erään sijoitetun lapsen todenneen:” miks nyt pitää tulla sinne, kun just nyt kaikki on hyvin”.

Yksi haastateltavista mainitsi Tampereen yliopistossa kehitetyn NETS-terapian, jossa työskentelytapana on narratiivisuus ja altistaminen. Siihen sisältyy elämänlankatyöskentely, jossa etsitään elämässä olleita kiviä ja kukkasia eli nuoren kokemusmaailmaa pyritään altistamaan miettimällä menneitä tapahtumia. Kukkasot symboloivat mukavia ja iloisia asioita ja kivet taas hankalia ja vaikeasti käsiteltäviä asioita. Haastateltavan sanoin, yhdessä nuoren kanssa käännellään kiviä ja kukkasia ja samalla altistetaan nuori ajattelemaan historiaansa. NETS-työskentelyyn sisältyy myös tutkimusmenetelmä, jossa käytetään haastattelulomaketta.

DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia tuli esiin kolmessa haastattelussa. Dialektisesta käyttäytymisterapiasta on saatu apua moniongelmaisten, tunnesäätelyvaikeuksista kärsivien nuorten hoidossa. DKT:n avulla nuorta autetaan hylkäämään toimintamallit, jotka aiheuttavat vaikeuksia. Samalla pyritään hyväksyntään ja muutokseen.

Lasten psykiatrisella poliklinikoilla käytettävät menetelmät poikkeavat jonkin verran nuorten poliklinikoilla käytettävistä menetelmistä. Yksi lasten kanssa käytettävistä menetelmistä ovat Lastenkeskuksen kehittämät tunnetaitomenetelmät, joita ovat esimerkiksi Tunnemuksu ja Mutu-toukka. Näihin liittyy tehtäviä, joita voidaan tehdä pientenkin lasten kanssa. Lasten kanssa työskentelevä sairaanhoitaja mainitsi myös Theraplayn toimivaksi menetelmäksi. Theraplay-työskentelyyn tarvitaan aina kaksi koulutuksen käynyttä terapeuttia, mutta hän kertoi käyttävänsä joskus lasten kanssa yksin työskennellessä Theraplayn elementtejä ja hän oli kokenut sen hyväksi työskentelymuodoksi.

Lasten kanssa työskentelyssä hän kertoi käyttävänsä myös toiminnallisia menetelmiä. Toimintaterapeutilta sairaanhoitaja kertoi saavansa uusia ideoita, joita voi käyttää lasten kanssa.

Sama haastateltava kertoi saaneensa Vanhemman neuvo- ja Eroneuvo-koulutuksesta paljon hyödyllistä tietoa, jota hän käyttää säännöllisesti työssään. Erilaisia koulutuksia onkin vuosien varrella tullut käytyä useita ja siksi työskentelymenetelmät ovat haastattelun mukaan sekoitus kaikkea hyväksi koettua.

Haastatteluissa kysimme psykiatrian sairaanhoitajilta, mitkä olisivat heidän mielestään lastenkodin omaohjaajatyöskentelyyn soveltuvia menetelmiä. Lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikoilla nähtiin lapsen ja nuoren menneisyyden selvittämisen erittäin tärkeänä asiana, jotta nuori tietää omat juurensa ja aikaisemmin elämässään tapahtuneet merkittävät asiat. Tämä tuli esiin jokaisessa haastattelussa. Solveig-terapia ja menneisyysmatkailu ovat hyviä menetelmiä käsitellä nuoren menneisyyttä. Menneisyysmatkailussa lastenkodin omaohjaaja voisi yhdessä lapsen kanssa käydä lapselle tärkeissä paikoissa, esimerkiksi lapsen synnyinseudulla, sukulaisten luona tai hoitopaikassa. Lapsen historiaan tutustuminen ihan vauvasta nykyhetkeen nähtiin merkityksellisenä. Jos lasta on siirretty sijoituspaikasta toiseen, myös lasta koskevat paperit tulisi siirtyä lapsen mukana. Näin välttyttäisiin turhalta dokumentoinnin toistolta ja menneisyyttä koskevia dokumentteja voisi käydä yhdessä läpi lapsen kanssa keskustellen. Yksi sairaanhoitaja ehdotti elämänpäiväkirjan kirjoittamisen projektiksi lastenkodissa.

Yksi haastateltava ehdotti yhteistyön lisäämiseksi lastenkodin ohjaajia tutustumaan kiintymyssuhdeteoriaan ja selvittämään lapsen kiintymyssuhdetta. Varhaislapsuuden olosuhteita tutkimalla olisi mahdollista saada arvokasta tietoa. Kiintymyssuhdehäiriöisen lapsen menneisyyden selvittäminen auttaisi ymmärtämään lapsen nykyhetken käytöstä.

Lasten poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja suositteli käytettäväksi Theraplayn elementtejä myös lastenkodeissa. Itse hän oli havainnut sen toimivaksi työskentelymuodoksi lasten kanssa ja siksi hän halusi suositella Theraplayn elementtejä käytettäväksi omaohjaajatyössä.

Toiminnalliset menetelmät mainitsi yksi haastateltavista hyväksi menetelmiksi lastenkodeissa käytettäväksi, sillä niiden avulla nuori on mahdollista saada rentoutumaan ja toiminnan avulla keskustelemaan hankalistakin asioista. Hän suositteli esimerkiksi ruoan laittoa tai puutarhatöitä tehtäväksi yhdessä nuoren kanssa, jolloin samalla voisi syntyä luonnollista keskustelua.

Voimauttava valokuvaus nähtiin toimivaksi menetelmäksi, jota voisi käyttää enemmän lastenkodeissa varsinkin itsetunto-ongelmista kärsivien nuorten kanssa työskenneltä-

essä. Tämän menetelmän mainitsi kaksi haastateltavaa, jotka työskentelevät nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Voimauttava valokuvaus on pitkä prosessi, joka vaatii oikean hetken nuoren elämässä, mutta sillä on kokemusten mukaan saatu positiivisia tuloksia aikaan.

Omaohjaajatyöskentely sinällään nähtiin kaikkien haastateltavien mielestä tärkeänä työskentelymenetelmänä. Omaohjaajat ovat koulutettuja työntekijöitä, joilla on hyvä ammattitaito työskennellä traumatisoituneiden lasten kanssa. Koska työntekijät eivät asu lasten kanssa, heidän voimavaransa työskennellä vaativien lasten kanssa ovat paremmat kuin sijaisvanhemmilla. Toinen haastatelluista lasten poliklinikan sairaanhoitajista korosti arjen struktuurien merkitystä, rutiineja ja pysyviä ihmissuhteita. Hän korosti kaiken työskentelyn perustan tapahtuvan suhteessa lapsen kanssa ja siksi hyvä ja luottamuksellinen suhde ohjaajan ja lapsen välillä on kaikkein tärkeintä. Vasta sen jälkeen voidaan miettiä sopivia menetelmiä. Hän korosti, että menetelmät eivät saa olla itsetar koitus vaan tärkein on luottamuksellinen, välittävä ja lämmin suhde.

Työskentelyorientaatiot

Kaikkien haastateltavien oli vaikea vastata yksiselitteisesti, kun kysyimme heidän käyttämänsä työskentelyorientaatiota. Haastateltavat kertoivat, että he olivat vuosien mittaan käyneet paljon erilaisia koulutuksia ja siksi he eivät pystyneet vastaamaan tähän kysymykseen millään yhdellä orientaatiolla. Heidän työskentelynsä on monen eri orientaation yhdistelmä.

Verkostotyöskentely on tärkeä osa sijoitetun lapsen ja nuoren kanssa työskentelyä. Verkostotyöskentelyn mainitsivat kaikki haastateltavat jossain muodossa. Tärkeimpänä lähipiirin kanssa työskentelyä pitivät pienten lasten kanssa työskentelevät sairaanhoitajat, mutta myös nuorten kanssa työskentelevät pitivät lapsen perheen ottamista mukaan työskentelyyn tärkeänä. Jotkut haastateltavista lukivat verkostotyöskentelyn menetelmäksi ja toiset taas työskentelyorientaatioksi.

Ratkaisukeskeinen orientaatio tuli mainituksi neljässä haastattelussa. Moni kertoi käyttävänsä ratkaisukeskeisyyden periaatteita työssään, mutta siihen sekoittuu monet muut hyviksi todetut käytänteet ja orientaatiot. Siksi jonkin tietyn työskentelyorientaation mainitseminen koettiin hankalaksi. Ratkaisukeskeisyys on kuitenkin yleisesti hyvin tunnettu orientaatio ja sitä voidaan käyttää pohjana monessa eri työskentelyssä.

Kolme haastateltavaa mainitsi käyttävänsä kiintymyssuhdeteoriaa työskentelyssään ja tähän tutustumista pidettiin tärkeänä myös lastenkotien ohjaajille. Kiintymyssuhdeteorian mukaan haasteena sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa työskenneltäessä on kiinnittää kiinnittymätön poliklinikkakäynteihin ja mahdollisesti kiinnittää hänet lastenkotiin. Yhdessä haastattelussa tulikin ilmi, ettei poliklinikkakäyntejä tulisi aloittaa liian nopeasti lapsen sijoituksen jälkeen. Lapsen olisi hyvä kiinnittyä ensin lastenkotiin ja vasta sen jälkeen aloittaa poliklinikkakäynnit.

Mentalisaation käytettynä työskentelyorientaationa mainitsi kaksi haastateltavaa. Nämä sairaanhoitajat kertoivat usein pyrkivänsä tarkastelemaan nuoren ajatusmaailmaa käyttäytymisen takana. Mentalisaatiota käytetään vastaanotoilla myös nuoren mentalisaatiokyvyn vahvistamiseksi.

Motivoivan haastattelun mainitsi yksi nuorten kanssa työskentelevistä haastateltavista. Nuorten käyttäytyminen on usein riskialtista ja rajoja halutaan koetella usein oman turvallisuuden uhallalla. Jos nuori kertoo poliklinikkakäynnillään aikovansa tehdä jotain luvantonta tai jopa laitonta, hoitaja pyrkii motivoivan haastattelun avulla kääntämään nuoren ajattelua pois riskikäyttäytymisestä. Hoitaja kertoo ymmärtävänsä nuoren halua esimerkiksi käyttää päihteitä tai viillellä itseään, mutta samalla hän pyrkii etsimään yhdessä nuoren kanssa vaihtoehtoisia käyttäytymistapoja. Mikäli hoitaja arvelee nuoren olevan vaaraksi itselleen, hän kertoo nuorelle välittävänsä tiedon lastenkotiin. Yleensä nuoret ymmärtävät tämän.

Dialektisen ja reflektiivisen työskentelyotteen mainitsi yksi haastateltava, kuten myös depression fokusoituvan interpersoonallisen psykoterapian.

Yksi haastateltava halusi herättää keskustelua perhetyön merkityksestä lapsen ollessa sijoitettuna lastenkotiin. Sairaanhoitaja mietti haastattelun lopussa, kenelle perheen kanssa työskentely oikeastaan kuuluu ja kuka ottaa siitä vastuun. Onko perhetyön tekeminen sosiaalityöntekijän, lastenkodin vai psykiatrian tehtävä? Tällä hetkellä hänestä tuntui, että perheen kanssa työskentely on liian vähäistä, vaikka se nimenomaan olisi tärkeää. Jotta lapsen palaaminen kotiin olisi mahdollista, työskentely perheen kanssa tulisi olla intensiivistä. Perhetyön onnistumiseen vaaditaan sijoitetun lapsen osallistumista perhetyöntekijöiden käynteihin.

Lastenkotien ja psykiatrian poliklinikan välinen yhteistyö

Yleensä ottaen psykiatrian poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat yhteistyön lastenkotien kanssa sujuvaksi ja hyväksi. Kysyttäessä, miten lastenkotien ohjaajat voisivat kehittää omaa osaamistaan, jotta yhteistyöstä tulisi vielä sujuvampaa, nousi esiin vain yksittäisiä asioita, mutta mitään yhtä yhteistä kehittämisaluetta ei tullut haastatteluissa esiin. Lastenkodeissa asuvat lapset sitoutuvat käynteihin jopa paremmin kuin kotona asuvat lapset. Syynä sitoutumiseen nähtiin omaohjaajien huolehtiminen käyntien toteutumisesta. Usein ohjaaja saattelee lapsen käynnille ja samalla voidaan lyhyesti vaihtaa kuulumisia.

Myös lääkehoidon toteutuminen onnistuu lastenkodeissa pääsääntöisesti hyvin. Ainoastaan reseptien uusimisessa nähtiin joskus hankaluutta ja reseptejä saatettiin joskus tuoda uusittavaksi hieman kireällä aikataululla. Reseptien uusiminen nähtiin aikuisten tehtävänä eikä sitä tulisi antaa lapsen vastuulle.

Viisi kuudesta haastateltavasta hoitajasta korostivat lastenkotien ammattitaitoista henkilökuntaa, joilla on soveltuva koulutus ja taito käsitellä lapsia. Joskus he ovat havainneet, että lastenkotien henkilökunta ei luota tarpeeksi ammattitaitoonsa, vaan psykiatrian oletetaan tekevän ihmeitä. Ohjaajat voivat korostaa, että heidän toimenkuvaansa ei kuulu lapsen terapoiminen vaan arjen sujumisesta huolehtiminen. Lastenkotiin lähiaikoina sijoitettu oireileva lapsi halutaan psykiatrian poliklinikan potilaaksi mahdollisimman nopeasti, vaikka hetki ei olisikaan sopiva psykiatrian henkilökunnan mielestä. Lapsen täytyy saada ensin asettua sijoituspaikkaansa, jonka jälkeen voidaan aloittaa käynnit poliklinikalla. Tosin joskus nuoret protestoivat käyntien tarpeellisuutta silloin, kun he kokevat, että asiat olisivat juuri sillä hetkellä hyvin. Haavojen auki repiminen voi tuntua siinä vaiheessa vaikealta.

Psyykkisen voinnin arviointia olisi hyvä osata arvioida lastenkodissa. Tätä edistäisi lastenkotien henkilökunnan moniammatillinen tiimi, jossa olisi hyvä olla ainakin yksi psykiatrinen sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu potilaan psyykkisen tilan arviointi. Koska lastenkotien omaohjaajat viettävät lapsen ja nuoren kanssa paljon enemmän aikaa kuin psykiatrian poliklinikoilla työskentelevät sairaanhoitajat, olisi hyvä, jos lastenkodeissa osattaisiin arvioida lapsen mielialaoireiden asteisuus. Tätä mieltä oli yksi haastateltava.

Yksi lasten psykiatrian sairaanhoitaja toivoi aikaisempaa yhteydenottoa sijoituspaikasta, mikäli lapsen käytöksen kanssa on ollut ongelmia. Yhdessä miettien asiat saadaan helpommin hoidettua, kun ongelmien ei anneta kasvaa liian suuriksi.

Yksi haastateltavista näki kiintymyssuhdehäiriöön tutustumisen lastenkodissa tärkeäksi, koska monet sijoitetuista lapsista on kiintymyssuhdehäiriöinen. Siksi käyttäytymisen ymmärtäminen tältä kannalta olisi tärkeää.

Yhteistyön lisäämistä voitaisi lisätä yhteisellä suunnittelulla. Poliklinikan työntekijät ja lastenkotien henkilökunta voisivat yhdessä ajatella, millaisesta työskentelystä lapsi hyötyisi eniten. Lasta ei voida hoitaa pelkästään poliklinikalla, vaan lasta tulee hoitaa aina yhdessä hänen vanhempiansa tai hoitajiensa kanssa. Lasta hoidetaan aina suhteessa ja siksi työntekijän persoonalla on suurempi merkitys kuin hänen koulutuksellaan. Yksi poliklinikalla työskentelevistä sairaanhoitajista ehdotti työpaikkojen vaihtoa tietyksi ajaksi. Tämä lisäisi ehkä parhaiten ymmärrystä puolin ja toisin.

Lastenkotien tulisi saada enemmän taustatietoa lapsista. Lapsen menneisyyden selvittäminen ja sen ymmärtäminen ja yhdistäminen nykyhetken tilanteeseen olisi ensiarvoisen tärkeää. Lastenkotien henkilökunnan olisi hyvä pyytää lapsen mahdollisesti aikaisemmissa sijoituspaikoissa tai psykiatrian osastoilla tai poliklinikoilla tekemiä asiakirjoja nähtäväksi. Usein menneisyysmatkailuun liittyviä menetelmiä on käytetty aikaisemmissa kontakteissa ja lapsi voi olla haluton tekemään esimerkiksi sukupuuta, aikajanaa tai verkostokarttaa uudelleen lastenkodissa. Nämä asiakirjat kuitenkin arkistoidaan ja ne on mahdollista tilata lapsen nykyiseen sijoituspaikkaan.

6.2 Webropol-kyselyn tulokset

6.2.1 Vastaajat

Yhteensä kyselyihimme vastasi 13 ihmistä. Vastausprosenttia emme kunnallisen puolen puuttuvan tiedon vuoksi pysty tarkentamaan, mutta koska yhdessä kaupungin lastensuojeluyksikössä yleensä työskentelee keskimäärin yhdeksän henkilöä, kaksi yksikköä on saanut kyselyn ja kuusi ihmistä on siihen kunnalliselta puolelta vastannut, tiedämme, ettei yleinen vastausprosentti voi jäädä ainakaan kovin paljon alle neljäkymmentä prosenttia. Kuitenkin luotettavuuden näkökulmasta, jota myös myöhemmin tarkemmin käsittelemme omassa kappaleessaan, otoksemme jäi melko pieneksi.

Yksityisen sektorin osalta kyselyymme vastasi seitsemän henkilöä, joista yksi oli sairaanhoitaja, viisi sosionomia ja yksi yhteisöpedagogi. Seitsemän henkilöä jätti siis vastamatta, jolloin vastausprosentti oli viisikymmentä prosenttia. Kysely oli lisäksi avattu kuusi kertaa, mutta vastausta ei oltu lähetetty eteenpäin.

Kunnalliselta puolelta vastauksia saimme yhteensä kuusi kappaletta. Vastaajista jollain/joillain on useampi tutkinto, sillä vastauksia kysymykseen koulutustaustasta saimme yhteensä kahdeksan. Vastaajista yksi oli lähihoitaja, yksi sosiaalikasvattaja, neljä oli sosionomeja, yksi lähikasvattaja ja yksi lasten ja nuorten erityisohjaaja. Emme tiedä tarkalleen monelleko henkilölle lähettämämme linkki on todellisuudessa toimitettu, joten emme tiedä vastausprosenttia. Kysely oli avattu viisi kertaa lähettämättä vastausta.

6.2.2 Työskentelyorientaatiot

Kysymykseen käytössä olevasta työskentelyorientaatiosta oli vastannut viisi työntekijää. Kysymys oli laadittu siten, että siihen voi valita useamman vastausvaihtoehdon ja halutessaan kirjoittaa lisäksi oman vastauksensa avoimeen vastauskenttään. Vastausvaihtoehdot olivat ratkaisukeskeinen, terapeutin, sosiaalipedagoginen, kuntouttava, reflektiivinen/mentalisaatio ja joku muu, josta aukesi sen valitessa avoin vastauskenttä.

Ratkaisukeskeinen työskentelyorientaatio oli valittu vaihtoehdoista useimmin, sen oli valinnut kaikista vastaajista kuusi. Kuntouttavan orientaation oli valinnut yhteensä kolme vastaajaa, terapeutin kaksi ja muita orientaatioita kutakin yksi, pois lukien sosiaalipedagoginen orientaatio, jota ei ollut valinnut yksikään vastaajista.

Kaksi vastaajaa yksityisellä sektorilla kertoi käyttävänsä kuntouttavaa työskentelyorientaatiota. Ratkaisukeskeistä, terapeutista, reflektiivistä, kiintymyssuhdeterapeutista ja DDP-työskentelyorientaatiota kertoi käyttävänsä kutakin yksi vastaajista. Sen sijaan listauksistamme vastausvaihtoehdoista sosiaalipedagogista työskentelyorientaatiota ei ollut valinnut yksikään vastaajista.

Kunnallisen sektorin vastaukset olivat selkeästi yhtenevämmät. Kysymykseen oli vastannut viisi työntekijää, ja kaikki olivat valinneet ratkaisukeskeisen työskentelyorientaation. Lisäksi oli valittu kerran kuntouttava ja kerran terapeutin työskentelyorientaatio. Sosiaalipedagoginen ja reflektiivinen/mentalisaatio olivat molemmat jääneet valitsematta.

6.2.3 Menetelmät ja välineet

Käytössä olevat menetelmät ja välineet

Käytettyjä menetelmiä kartoitimme kysymyksellä "mitä menetelmiä ja välineitä käytät?". Vastausvaihtoehdot olivat listattuna alla, ja lisäksi vastaajat saivat valita asteikolta 1-5 parhaiten kuhunkin menetelmään sopivan vaihtoehdon. Vaihtoehdot olivat 1=käytän menetelmää säännöllisesti, 2=käytän menetelmää satunnaisesti, 3= Tunnen menetelmän, mutta en käytä sitä työssäni, 4= Tiedän menetelmän nimeltä ja 5= Menetelmä on minulle vieras. Näin ollen numeerisesti tulkittuna mitä pienempi oli keskiarvo, sitä käytetympi oli menetelmä ja toisinpäin. Viimeinen vaihtoehto oli "joku muu, mikä", ja sen valitessa aukesi viereen avoin tekstikenttä vastausta varten. Taulukot vastausten jakautumisesta löytyvät liitteistä 6, 7 ja 8, joista taulukko 1 sisältää kaikkien vastaukset, kun taas taulukko 2:ssa on yksityisen sektorin vastaukset ja taulukossa 3 kunnallisen sektorin vastaukset.

Selkeästi eniten käytetty menetelmä kaikkien vastaajien keskuudessa oli omaohjaajatyöskentely, sillä sitä kertoi käyttävänsä 12 vastaajista. Myös eniten käytetyiksi menetelmiksi ilmenivät haastattelu, verkostokartta, Umbrella-menetelmäkansio, sukupuu ja elämänjana. (Kts. Liite 6.)

Listuamistamme menetelmistä ja välineistä säännöllisesti käytössä oli yksityisen sektorin lastenkodeissa vastaajilla yhteensä 12 menetelmää tai välinettä. Selkeästi käytetyin menetelmä oli omaohjaajatyöskentely, kuusi vastaajista kertoi käyttävänsä sitä säännöllisesti, ja yksi satunnaisesti. Seuraavaksi käytetyin oli Umbrella-menetelmäkansio, jota säännöllisesti kertoi käyttävänsä neljä vastaajaa, ja satunnaisesti kolme. Tunne- ja vahvuuskortteja sekä verkostokarttaa kertoi käyttävänsä säännöllisesti kaksi vastaajista ja satunnaisesti neljä. Itsenäistyvän nuoren roolikartta oli myös käytetyimpien menetelmien listalla kahden vastaajan kerrottua käyttäneensä sitä säännöllisesti ja kolme käytti sitä satunnaisesti, ja jäljelle jääville kahdelle vastaajallekin menetelmä oli tuttu. Haastattelua kertoi käyttävänsä säännöllisesti yksi ja satunnaisesti neljä vastaajaa. Sukupuuta ja sadutusta kertoi käyttävänsä säännöllisesti kumpaakin yksi vastaaja, jonka lisäksi sadutusta käytti satunnaisesti neljä ja sukupuuta kolme vastaajista. Huolen puheeksiotto jakoi vastaajat kahteen leiriin, kun kolme kertoi käyttävänsä sitä säännöllisesti, mutta kolme myös ilmoitti tuntevansa sen vain nimeltä ja yksi kertoi tuntevansa sen, muttei käytä sitä työssään. Dialogisuutta kertoi käyttävänsä niin ikään kolme vastaajaa sään-

nöllisesti. Sen lisäksi yksi vastaaja ilmoitti käyttävänsä dialogisuutta satunnaisesti, yhdelle vastaajista menetelmä oli täysin vieras, yksi tiesi menetelmän vain nimeltä ja yksi kertoi tuntevensa sen, muttei käytä sitä työssään. Lapset puheeksi-keskustelua kertoi käyttävänsä säännöllisesti yksi vastaajista ja kaksi satunnaisesti, ja yhdelle vastaajalle menetelmä oli täysin vieras. Nelikenttää mainitsi yksi vastaaja käyttävänsä säännöllisesti työssään, mutta muuten se ei ollut juurikaan tunnettu menetelmä vastaajien keskuudessa. (Kts. Liite 7.)

Yksityisellä sektorilla satunnaisesti käytössä olevia menetelmiä olivat myös elämänjana kuudella vastaajalla, aarrekartta neljällä vastaajalla, Theraplay kolmella vastaajalla, seikkailukasvatus kolmella vastaajalla, menneisyysmatkailu/Solveig, elämäntarinatyöskentely, taidelähtöiset menetelmät ja tulevaisuusmatkailu kahdella vastaajalla sekä voimauttava valokuvaus, vanhemmuuden roolikartta, musiikkiterapia, videoavusteinen työskentely, läheisneuvonpito, ja NLP kukin yhdellä vastaajalla. Näistä viimeiset, lähinnä vain yhden vastaajan satunnaisesti käyttämät menetelmät eivät olleet kovin hyvin tunnettuja muille vastaajille. (Kts. Liite 7.)

Kunnallisella sektorilla säännöllisesti käytettäviä menetelmiä mainittiin kaiken kaikkiaan kuusi. Kaikkein käytetyimmäksi menetelmäksi nousi omaohjaajatyöskentely, jonka oli kuudesta vastaajasta maininnut säännöllisesti käytettäväksi viisi vastaajaa. TCI oli käytössä säännöllisesti neljällä vastaajalla ja satunnaisesti kahdella. Haastattelua kertoi käyttävänsä säännöllisesti kolme vastaajaa ja satunnaisesti kaksi. Muut kolme käytettyintä menetelmää olivat verkostokartta, dialogisuus sekä Lapset puheeksi- keskustelu. (Kts. Liite 8.)

Satunnaisesti käytössä olevia menetelmiä oli kunnallisella puolella enemmän kuin säännöllisesti käytössä olevia, mutta ainoastaan sukupuoli, läheisneuvonpito ja huolen puheeksiotto oli mainittu satunnaisesti käytössä oleviksi useammalla kuin kahdella vastaajalla. Sukupuuta ja läheisneuvonpitoa kertoi käyttävänsä satunnaisesti neljä vastaajaa ja huolen puheeksiottoa viisi vastaajaa. Elämänjanaa, voimauttava valokuvaa ja seikkailukasvatusta oli kutakin kertonut käyttävänsä satunnaisesti kaksi vastaajaa. Lisäksi Umbrella-menetelmäkansiota, aarrekarttaa, tulevaisuusmatkailua, taidelähtöisiä menetelmiä ja itsenäistyvän nuoren roolikarttaa kertoi käyttävänsä kutakin yksi vastaaja. Oman listamme ulkopuolelta oli yksi vastaaja kertonut käyttävänsä satunnaisesti työssään puhejudoa. (Kts. Liite 8.)

6.2.4 Vähiten tunnetut menetelmät

Kaikkien 13 vastaajan osalta vähiten tunnetuiksi menetelmiksi osoittautuivat depressiokoulu, sisukas-malli, nelikenttä, NLP eli Neurolinguistic Programming, kirjallisuusterapia sekä elämänpyörä. Näistä NLP:tä ja nelikenttää oli kertonut käyttävänsä yksi vastaaja kumpaakin, muita menetelmiä ei yksikään vastaajista maininnut käyttävänsä työssään. (kts. Liite 6.)

Yksityisen sektorin vastaajien keskuudessa kaikkein vähiten tunnettu menetelmä oli TCI eli Therapeutic Crisis Intervention, yksikään vastaajista ei tuntenut sitä edes nimeltä. Lisäksi depressiokoulun tiesi nimeltä yksi vastaajista ja yksi kertoi tuntevansa menetelmän, muttei käytä sitä työssään. Loput viisi vastaajaa kertoi depressiokoulun olevan heille vieras menetelmä. Sisukas-malli oli vieras neljälle vastaajalle ja tuttu nimeltä kolmelle. Elämänpyörä oli myös vieras neljälle vastaajalle, eikä yksikään vastaajista käytä sitä työssään. Kirjallisuusterapia sen sijaan oli täysin vieras vain yhdelle, mutta tuttu vain nimeltä viidelle ja yksi vastaajista ilmoitti tuntevansa sen nimeltä, mutta ei käytä sitä työssään. Draama oli vieras vain yhdelle vastaajalle, mutta yksikään vastaaja ei kertonut käyttävänsä sitä työssään, joten se lukeutui vähiten käytettyjen menetelmien joukkoon. Nelikenttä, kuten aiemmin mainittu, ei ole käytössä kuin yhdellä vastaajista säännöllisesti, ja se oli tuttu vain nimeltä kolmelle vastaajalle ja vieraaksi itselleen sen ilmoitti kolme. NLP päätyi vähiten tunnettujen menetelmien joukkoon myös, vaikka yksi vastaaja mainitsi käyttävänsä sitä satunnaisesti, sillä kaksi vastaajista kertoi sen olevan itselleen täysin vieras ja neljä tunsu sen vain nimeltä. (Kts. Liite 7.)

Depressiokoulu oli vieras menetelmä kaikille kunnallisen puolen kuudelle vastaajalle. Sen lisäksi Sisukas-malli oli vieras viidelle vastaajalle ja yksi tunsu sen nimeltä. NLP:n, kirjallisuusterapian ja nelikentän kertoi itselleen vieraaksi neljä vastaajista, eikä yhtäkään näistä menetelmistä yksikään vastaaja kertonut käyttävänsä edes satunnaisesti. Elämänpyörää ei tuntenut nimeltä kolme vastaajaa, kun taas toiset kolme kertoivat tuntevansa menetelmän, mutta eivät käytä sitä työssään. (Kts. Liite 8.)

Verrattaessa kunnallista ja yksityistä sektoria siis keskenään huomaa, että vähiten tunnetuissa olevat menetelmät ovat pääosin samoja. Ainoastaan TCI on listalla vain yksityisellä sektorilla, mutta kunnallisella puolella sitä käytetään yleisemmin.

6.2.5 Koetut haasteet menetelmien käyttämisessä

Kysyttäessä menetelmien käyttämistä estäviä tai hankaloittavia tekijöitä yksityisen sektorin vastaajista neljä valitsi ajanpuutteen ja kolme kokemattomuuden/epävarmuuden menetelmien käytössä sekä menetelmäkoulutuksen puutteen. Työyhteisön työskentelykulttuurin sekä osaamisen puutteen oli valinnut yksi vastaajista ja yksi vastaaja oli lisännyt välineiden puutteen listalle. Yksi vastaaja kertoi, ettei koe minkään hankaloittavan menetelmien käyttämistä, eikä kukaan ollut valinnut asiakkaiden vastustusta.

Kunnallisella puolella sekä ajanpuutteen että menetelmäkoulutuksen puutteen oli valinnut neljä vastaajaa. Asiakkaiden vastustuksen, työyhteisön työskentelykulttuurin ja osaamisen puutteen oli valinnut kunkin yksi vastaaja. Yksi vastaaja niin ikään kertoi, ettei koe minkään asian estävän tai hankaloittavan menetelmien käyttöä, ja yksi vastaaja kertoi, että oman esimiesasemansa vuoksi menetelmien käyttäminen ei kuulu varsinaisesti hänen toimenkuvaansa. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut kokemattomuutta/epävarmuutta menetelmien käytössä.

6.2.6 Menetelmät, joita mielellään käytettäisiin enemmän

Yksityisellä sektorilla kolme vastaajaa kertoi, että käyttäisi mielellään enemmän tulevaisuusmatkailua, mikäli se olisi mahdollista. Theraplayn, seikkailukasvatuksen ja menneisyysmatkailun mainitsi kaksi vastaajaa. Muita mainittuja menetelmiä olivat aarrekartta, Lapset puheeksi- keskustelu, DDP, NLP, musiikkiterapia, depressiokoulu, tunnekortit, haastattelu, taide- ja terapeuttiset menetelmät sekä perheiden kanssa työskentelyyn soveltuvat menetelmät.

Kunnallisen sektorin vastaajien keskuudessa kaksi vastaajaa kertoi, että käyttäisi mielellä seikkailukasvatusta, itsenäistyvän nuoren roolikarttaa, elämänjanaa ja/tai tulevaisuusmatkailua, jos se olisi mahdollista. Näiden lisäksi voimauttavan valokuvauksen, Theraplayn, aarrekartan, sukupuun, tunne- ja vahvuuskortit, menneisyysmatkailun sekä elämäntarinatyöskentelyn oli maininnut kunkin yksi vastaaja.

6.2.7 Menetelmäkoulutukset

Kaikista vastaajista 11 kertoi osallistuneensa joskus johonkin menetelmäkoulutukseen, josta on saanut pätevyyden. Kaksi vastaajaa kertoi, ettei ole osallistunut tällaiseen menetelmäkoulutukseen. Kaksi vastaajista kertoi osallistuneensa Lapset puheeksi-keskustelun koulutukseen ja kaksi Avekki-koulutukseen. Muihin mainittuihin menetelmiin oli jokaiseen koulutautunut vain yksi vastaaja. Neljä vastaajaa kertoi neuropsykiatrisen valmennuksen kiinnostavan. Kunnallisen ja yksityisen sektorin vastaukset eivät eronneet näiden kysymysten osalta kovin paljon toisistaan, mutta ne ovat alla vielä eriteltyinä.

Yksityisen sektorin vastaajista viisi kertoi osallistuneensa joskus menetelmän käyttöön pätevyyden antavaan menetelmäkoulutukseen, kun taas kaksi vastaajaa ei ollut osallistunut menetelmäkoulutukseen. Menetelmiä, joihin yksityisen sektorin vastaajat olivat koulutautuneet, olivat vanhemmuuden roolikartta, itsenäistyvän nuoren roolikartta, sauhierontakoulutus, DDP-peruskurssi, dialogisuus, voimauttava valokuvaus, Theraplay, video-ohjaus, seikkailuohjaaja ja ratkaisukeskeisyys. Jokaiseen menetelmään oli koulutautunut yksi vastaaja. Kaikki vastaajat olivat vastanneet kysymykseen.

Yksityisen sektorin vastaajista kolme kertoi olevansa kiinnostunut oppimaan neuropsykiatrista valmennusta neuropsykiatristen oireiden lisääntyttä asiakkaiden keskuudessa, ja kaksi vastaajaa kertoi olevansa kiinnostunut oppimaan DDP:stä. Theraplaystä ja voimauttavasta valokuvauksesta sekä ratkaisukeskeisistä menetelmistä oli kiinnostunut oppimaan kustakin yksi vastaaja. Yksi vastaaja kertoi olevansa kiinnostunut ihan kaikista menetelmistä, ja yksi vastaaja kertoi, että on kiinnostunut sellaisista menetelmistä, jotka tukevat kokonaisvaltaisesti työtettä, eikä niinkään yksittäistä työskentelysessiota. Yksi vastaaja ilmoitti olevansa kiinnostunut psykoterapeuttisista menetelmistä. Neljä vastaajaa koki saaneensa työnantajan kautta tarpeeksi mahdollisuuksia menetelmäkoulutuksiin ja kolme vastaajaa ei.

Kunnallisen puolen vastaajista jokainen kertoi osallistuneensa joskus menetelmäkoulutukseen, josta on saanut pätevyyden kyseisen menetelmän käyttöön. Lapset puheeksi-keskustelun koulutukseen oli osallistunut kaksi vastaajaa, samoin Avekki-koulutukseen. Muita mainittuja menetelmiä olivat NLP, TCI, VIG sekä puhejudo. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Menetelmiksi, joihin kunnallisen sektorin vastaajilla oli kiinnostusta oppia, mainittiin Theraplay, neuropsykiatrinen valmennus, voimauttava valokuva sekä seikkailukasvatus,

jokainen yhden kerran. Yksi vastaajista toivoi konkreettisia menetelmiä, joissa on lapsi keskiössä toteuttajana, ja yksi vastaaja kertoi kaikenlaisen lisäkoulutuksen kiinnostavan. Kysyttäessä, että ovatko vastaajat mielestään saaneet tarpeeksi mahdollisuuksia osallistua menetelmäkoulutuksiin työnantajan kautta, vain yksi kunnallisen puolen vastaaja vastasi myöntävästi ja loput viisi vastasivat kieltävästi.

6.2.8 Yhteistyö psykiatrian kanssa

Vastaukset kysymyksiin psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyöstä olivat kovin hajanaisia sekä yksityisellä että kunnallisella puolella, joten niistä on vaikea tehdä yhteenvetoa. Yksityisen puolen vastaajista vain kahden omaohjattavalla oli psykiatrinen hoitokontakti, eikä kumpikaan vastaajista tiennyt, että onko heidän omaohjattavansa terapeutilla tai psykiatrilla käytössä samoja menetelmiä kuin ne, joita he itse käyttävät omaohjattaviensa kanssa. Yhteistyön psykiatrian kanssa nämä kaksi vastaajaa koki sujuvan pääosin hyvin, mutta toisen vastaajan mielestä yhteistyön sujuvuus vaihtelee psykiatrian työntekijästä ja hoitopaikasta toiseen. Kehittämisehdotukseksi yhteistyön parantamiseksi toinen vastaajista kertoi sen, että psykiatrian työntekijöille voisi järjestää lisäkoulutusta, jotta he ymmärtäisivät paremmin sijaishuollossa tehtävää työtä.

Kunnallisella puolella viisi vastaajista kertoi, että heidän omaohjattavillaan on psykiatrinen hoitokontakti. Näistä vastaajista neljä ei tiennyt, onko terapeutilla tai psykiatrilla käytössä heidän kanssaan samoja menetelmiä, ja yksi vastaaja sanoi, että tietää omaohjattavansa kohdalla molempien tahojen käyttävän joitakin samoja menetelmiä, mm. elämänjanaan. Yhteistyön psykiatrian kanssa koettiin olevan liian vähäistä, ja sujuvuuden katsottiin olevan ainakin osittain työntekijäkohtaista. Asiakkaiden koettiin tarvitsevan enemmän apua kuin sillä hetkellä oli tarjolla. Tiedonkulun koettiin olevan vähäistä ja lähinnä asiakkaan kertoman tiedon varassa. Kunnallisen sektorin vastaajien mielestä psykiatrian resursseja tulisi lisätä, jotta asiakkaat saisivat hoitoa silloin, kun sille on tarve. Molemminpuolisen luottamuksen kehittäminen toisen tahon ammattitaitoa kohtaan koettiin tarpeellisenä ja hyvänä keinona parantaa yhteistyötä, ja tässä koettiin hyvänä keinona esimerkiksi yhteiset koulutuspäivät ja erilaisten verkostopalaverien tiheämpi järjestämisaikataulu. Kunnallisessa sijaishuollossa koettiin myös, että psykiatrian tulisi ottaa enemmän vastuuta asiakkaista, ja tarpeen mukaan kouluttaa sijaishuollon henkilökuntaa ns. täsmäkoulutuksina, jotta sijaishuollon työntekijät osaisivat myös toimia akuuteissa tilanteissa paremmin.

7 POHDINTA

7.1 Tulokset

Koska sekä haastatteluiden että Webropol-kyselyn osalta vastaajamäärät olivat pieniä, ei saamistamme tuloksista voi vetää kovinkaan yleispäteviä johtopäätöksiä. Kuitenkin löysimme muutaman mielenkiintoisen kohdan tuloksista, joita käymme läpi tässä osiossa ja uskomme, että niistä voi saada jonkunlaisen kuvan menetelmäosaamisen ja menetelmien käytön tämänhetkisestä tilanteesta sijaishuollossa.

Käytetyt menetelmät, välineet ja orientaatiot psykiatrian poliklinikoilla

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että heidän käyttämänsä menetelmät eivät eroa sijoitettujen lasten tai biologisten vanhempien kanssa asuvien lasten kanssa työskennellessä. Menetelmät valitaan aina lasten oireiden perusteella eikä sillä ole merkitystä, onko lapsi sijoitettu vai ei. Kuuden haastattelun perusteella käytetyin menetelmä lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoilla on verkostotyöskentely. Sitä kertoi käyttävänsä kaikki haastateltavat. Verkostotyöskentelyn merkitys on sitä suurempi mitä nuorempi lapsi on.

Erilaiset lapsen perhehistorian ja menneisyyden selvittämiseen liittyvät menetelmät ja välineet tulivat esiin jokaisessa haastattelussa. Tällaisia välineitä ovat esimerkiksi perhe- ja verkostokartta, elämänjana, elämäntikapuut ja muut lapsen menneisyyttä selventävät välineet. Dialektista käyttäytymisterapiaa kertoi käyttävänsä kolme haastateltavaa.

Vaikka kukaan haastatelluista ei maininnut dialogia ja dialogisuutta käytettävänä menetelmänä, mainittiin keskustelun tärkeys ja haastattelut jokaisessa haastattelussa. Dialogisuutta ei ehkä mielletä menetelmäksi, vaikka se on varmasti perusta kaikelle työskentelylle. Jokainen haastateltava mainitsi myös suhteen rakentumisen tärkeyden lapsen ja työntekijän välille.

Orientaatioista käytetyimpiä olivat haastattelujen perusteella ratkaisukeskeinen orientaatio, jota kertoi käyttävänsä neljä haastateltavaa. Kiintymyssuhdeteoriaa kertoi käyttävänsä kolme henkilöä ja mentalisaatiota kaksi haastateltavaa. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että kukaan heistä ei käytä mitään tiettyä yhtä orientaatiota vaan jokaisen oma työskentelyorientaatio on muotoutunut vuosien varrella sekoitukseksi monista eri orientaatioista. Jokainen työntekijä on valikoinut eri koulutuksista omaan persoonaansa

sopivat työskentelytavat ja niitä käytetään vaihdellen asiakkaan oireiden ja tarpeiden mukaan.

Kaikkien haastateltujen mielestä omaohjaajamenetelmä on suositeltava ja hyväksi todettu menetelmä lastenkotien työskentelyssä. Psykiatrian työntekijöiden haastatteluissa nousi jatkuvasti esille lasten menneisyys ja miten psykiatrian työntekijöiden näkökulmasta lastenkodin työntekijöiden tehtävä on selvittää lapsen historia. Terapeuttisen työskentelyorientaation, kuten aiemmin mainitsimme osiossa 3.4, yhtenä tärkeänä lähtökohdana pidetään lapsen menneisyyden merkityksellisyyttä, ja työskentelyssä tärkeänä osapuolena on lapsen omaohjaaja. Itse ajattelimme tämän huomion tehdessämme, että terapeuttisella orientaatiolla voisi tulevaisuudessa olla kokonaisvaltaisesti sekä sijaishuollossa että lasten- ja nuorisopsykiatrian käytettäessä vaikuttavuutta. Tätä tukevat myös Erosen ja Laakson tutkimuskatsauksen tulokset (2016).

Huomionarvoista on myös psykiatrian henkilöiden tyytyväisyys yhteistyöhön lastenkotien henkilökunnan kanssa. Lastenkotien työntekijöitä keuhuttiin ammattitaitoisiksi ja koulutetuiksi lastensuojelun ammattilaisiksi, joiden tulisi enemmän luottaa omaan taitoonsa. Mieleen jäi myös erään psykiatrian työntekijän ehdotus työntekijöiden vaihdosta psykiatrian poliklinikoiden ja lastenkotien välillä. Tästä olisikin varmasti pidemmän päälle yhteistyötä lisäävää vaikutusta, sillä ymmärrys toisen työtä kohtaan varmasti lisääntyisi.

Menetelmät ja välineet sijaishuollossa

Sijaishuollossa on käytössä säännöllisesti jonkin verran menetelmiä, ja satunnaisesti vielä enemmän. Yksityisen sektorin työntekijät mainitsivat käyttävänsä säännöllisesti kaksinkertaista määrää menetelmiä kunnalliseen nähden. Tämä ei tietenkään tarkoita, että menetelmiä yleisesti käytettäisiin yhtään sen enempää esim. ajallisesti, mutta jotain se kertoo kuitenkin menetelmien käyttämisestä. Menetelmien käyttöä vastaajien mielestä hankaloitti kunnallisen sektorin puolella useimmin ajanpuute tai menetelmäkoulutuksen puute. Yksityisellä sektorilla näiden kahden eniten hankaloittavan tekijän rinnalle nousi myös epävarmuus/kokemattomuus menetelmien käyttämisessä. Sekä kunnallisella sektorilla että yksityisellä sektorilla omaohjaajatyöskentely koettiin kaikkein käytetyimmäksi menetelmäksi. Tämä on sikäli merkityksellinen tieto, koska myös psykiatrian työntekijät pitivät omaohjaajatyöskentelyä tärkeänä ja hyvänä työskentelymuotona.

Vasta yhteenvetoa tehdessämme huomasimme, että emme olleet webropol-kyselyä laatiessamme laittaneet vastausvaihtoehtoihin lainkaan verkostotyöskentelyä menetelmien tai työskentelyorientaatioiden joukkoon. Kuitenkin verkostotyöskentely nähtiin kaikkein

käytetyimmäksi menetelmäksi tai jotkut haastateltavista mielsivät sen orientaatioksi psykiatrian poliklinikoilla. Melko varmasti se on käytetty menetelmä myös lastenkotien työskentelyssä. Kuitenkaan kukaan ei ollut maininnut sitä vapaassa vastauskohdassa, johon olisi voinut kirjoittaa, jokin muu menetelmä, mikä.

Menetelmäkoulutukset eivät ainakaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella selittäneet suoraan eroa menetelmien tunnettavuudessa eri sektoreilla. Kunnallisen puolen vastaajista jokainen kertoi osallistuneensa johonkin pätevyyden antavaan menetelmäkoulutukseen, kun taas yksityiseltä puolelta kysymykseen vastanneista osallistuneita tälläinkaltaisiin koulutuksiin oli viisi seitsemästä. Kunnallisella puolella koettiin kuitenkin enemmän tyytymättömyyttä työnantajan tarjoamiin kouluttautumismahdollisuuksiin kuin yksityisellä sektorilla. Kunnallisen puolen työntekijöistä viisi kuudesta oli tyytymätön, kun yksityisellä puolella neljä seitsemästä kertoi olevansa tyytyväinen työnantajan tarjoamiin mahdollisuuksiin.

Lähes kaikki vastaajat kuitenkin toivoivat enemmän menetelmäkoulutusta. Kiinnostavimmiksi menetelmiksi kouluttautumisen näkökulmasta kaikki vastaajat huomioon ottaen nousivat neuropsykiatrinen valmennus, DDP-terapia, Theraplay ja voimauttava valokuva. Näiden lisäksi seikkailukasvatus ja tulevaisuusmatkailu mainittiin useampaan kertaan kysyttäessä mitä menetelmiä vastaajat käyttäisivät enemmän, jos olisi mahdollisuus. Neuropsykiatrisen valmennuksen nouseminen näinkin suuresti esille on huomionarvoista siksi, että sitä ei ollut mainittu kyselyssämme kertaakaan, mutta silti sen otti esille yhteensä neljä vastaajaa. Myöskään psykiatrian työntekijät eivät maininneet neuropsykiatrista valmennusta, kun kysyimme heiltä, millaisia menetelmiä voisi käyttää myös lastenkodin omaohjaajatyössä. Psykiatrian työntekijät taas toivoisivat omaohjaajien käyttävän enemmän menneisyysmatkailua, elämäntarinatyöskentelyä ja yleensä erilaisia lapsen historian selvittämiseen liittyviä menetelmiä. Nykyään näitä käytetään satunnaisesti ja monet ohjaajat eivät käytä niitä lainkaan. Lastenkotien ja psykiatrian yhteistyön lisäämiseksi lapsen historiaan liittyviä menetelmiä voisi käyttää nykyistä huomattavasti enemmän. Tässä voisikin olla hyvä kehittämisen kohde, jos lastenkodeissa halutaan miettiä, mitä menetelmiä voisi käyttää enemmän.

Psykiatrian ja sijaishuollon välinen yhteistyö

Sekä haastatteluista että Webropol-kyselystä kävi ilmi, että sekä lastenkotien että psykiatrian poliklinikoiden työntekijät pitivät yhteistyötä tärkeänä ja sitä pidettiin yleisesti ot-

taen toimivana ja hyvänä. Kysyttäessä joitakin ehdotuksia yhteistyön parantamiseksi kuitenkin saatiin. Tulostemme perusteella ei voi siis sanoa, että yhteistyö koettaisiin erittäin huonosti toimivana, mutta joka tapauksessa tahtoa ja ideoita sen kehittämiseen on. Lastenkotien ohjaajat olivat useammin tyytymättömiä yhteistyöhön psykiatrian kanssa, sillä sen koettiin olevan liian vähäistä, ja sujuvuuden katsottiin olevan ainakin osittain työntekijäkohtaista. Myös tyytymättömyyttä tiedon kulkuun liittyen koettiin lastenkodeissa, sillä kukaan psykiatrian haastateltavista ei maininnut ongelmia tiedonkulussa. Lastenkodeissa ajateltiin myös psykiatrisen hoidon saatavuutta liian vähäiseksi. Huomattavaa kuitenkin on, että läheskään kaikilla vastaajilla ei ollut tällä hetkellä omaohjattavanaan lasta, jolla olisi psykiatrian hoitokontakti. Lisäksi pitää ottaa huomioon, että emme kysyneet heiltä, oliko heillä ollut aikaisemmin yhteistyötä psykiatrian kanssa.

Koska omaohjaajatyöskentely on käytössä yleisesti kaikissa haastatteluun vastanneissa lastenkodeissa ja sitä pidettiin hyvänä menetelmänä myös psykiatrian sairaanhoitajien mielestä. ajattelempa, että omaohjaajatyöskentelyä voisi tulevaisuudessa kehittää linkkinä lastenkotien ja psykiatrian välillä. Myös terapeutista työskentelyorientaatiota pystyisi käyttämään entistä enemmän omaohjaajatyöskentelyssä.

7.2 Arviointi

Eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava ja sen tulokset uskottavia, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin tutkimus on myös eettisesti hyväksyttävä. Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimusta suunniteltaessa on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimustyössä rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus ovat eettisyyden kannalta ensiarvoisen tärkeitä. Sama koskee myös tulosten tallentamista, esittämistä ja tutkimusten ja tutkimustulosten arviointia. Lähdemateriaalia käytettäessä tutkijoiden on otettava muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon. Tutkijoiden on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän on viitattava muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Näin jokainen tutkija saa työlleen kuuluvan arvon. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla. Raportointi ja siitä syntyneet tietoaaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tuloksia julkistaessa on noudatettava avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyötä aloittaessamme hankimme tarvittavat tutkimusluvut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä ja Turun kaupungilta. Tutkimuslupia varten teimme tutkimussuunnitelman, jossa kuvasimme opinnäytetyömme tarkoitusta ja sen hyödyntämistä käytännössä. Haastateltavia etsiessämme esitimme realistisen arvion haastattelun kestosta ja lähetimme haastattelukysymykset etukäteen. Kerroimme myös haastateltaville, että nauhoitamme haastattelut ja haastattelut tulevat vain meidän kahden opiskelijan kuunneltaviksi. Kerroimme myös, että emme julkista haastateltavien nimiä missään yhteydessä eikä haastattelutuloksia pysty yhdistämään kehenkään yksittäiseen henkilöön.

Webropol-kysymykset tehtiin täysin anonyymisti. Vaikka vastauksia tuli melko vähän, niitä ei voi yhdistää kehenkään vastaajaan, sillä Webropolin kautta emme saaneet kehenkään yhteystietoja.

Luotettavuus

Ollakseen laadukas tutkimuksen tulosten tulee olla luotettavia ja vastata tutkimuskysymyksiin. Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa vastaajille ja se pitää tehdä puolueettomasti ja rehellisesti. Tärkeitä asioita ottaa huomioon tutkimusta tehdessä ovat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti, objektiivisuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. (Heikkilä 2014, 27-30.) Käsittelemme seuraavassa kappaleessa näistä validiteettia ja reliabiliteettia, koska koemme niiden olleen suurimmat haasteemme tutkimuksessamme.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli mittaako tutkimus sitä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Jos mittari on validi, sillä saadaan keskimäärin oikeita mittaustuloksia. Tärkeää on määritellä käsitteet ja muuttujat tarkoin sekä saada tarpeeksi suuri otos ja korkea vastausprosentti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan lähinnä tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa siten, että sen tulokset pysyvät samankaltaisina. Tutkijan tulee olla kriittinen ja tarkka, ja tulkita tuloksia oikein, sekä käyttää analysoinnissa vain sellaisia menetelmiä, jotka itse kunnolla hallitsee. (Heikkilä 2014, 27-28.) Omassa tutkimuksessamme olimme määritelleet käsitteet tarkasti ja muodostaneet kysymykset siten, että niitä ei voisi ymmärtää väärin. Vastausvaihtoehdot olivat tarkoin mietityt ja muutenkin kysymykset laadittu siten, että niihin oli helppo vastata. Kuitenkin itse totesimme tuloksia analysoidessamme, että vastaajia ei ollut tarpeeksi, jotta tulosten voisi sanoa olleen täysin luotettavia. Tämä asia vaikuttaa paljon oman tutkimuksemme luotettavuuteen. Analysoinnissa emme käyttäneet tilasto-ohjelmia vaan analysoimme tulokset

vanhanaikaisesti itse Webropolin raportin perusteella, sillä emme osaa käyttää uudenlaisia ohjelmia kunnolla. Toki kysymyksemme olivat myös sellaisia, että niitä pystyi analysoimaan ilman ohjelmistoja.

Opinnäytetyön ja tuotosten hyödynnettävyys

Toivomme, että opinnäytetyöstämme on hyötyä lastensuojelun ammattilaisille heidän työssään, ja että he saisivat tulostemme kautta vahvistuksen omille ajatuksilleen, kun he huomaavat miten samankaltaisesti työntekijät ajattelevatkaan. Vaikkemme usko tutkimuksemme tuoneen esille mitään uusia asioita, kuitenkin uskomme siihen, että se tiivistää monen ammattilaisen mielteitä ja tuo paremmin yhteen monia sellaisia asioita, mitkä usein jäävät vain yhden ihmisen mielipiteiksi.

Ajattelemme itse, että koska tuloksistamme on luettavissa selkeästi kaikkien ammattilaisten toive parempaan yhteistyöhön lastensuojelun ja psykiatrian välillä, voisi tästä opinnäytetyöstämme joku alan opiskelija tai alalla työskentelevä saada inspiraation jatkotutkimukseen aiheen parissa.

7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tutkimustamme voisi jatkaa tutkimalla esimerkiksi, miten omaohjaajatyöskentelyä pystyisi kehittämään terapeutisemmaksi. Tämä on sikäli mielenkiintoinen ja ehkä vastustakin herättävä aihe, koska yleisesti lastenkotien ohjaajat sanovat, että he eivät ole terapeutteja ja heidän tehtävänsä on huolehtia arjen struktuureista. Psykiatrian sairaanhoitajien haastatteluista taas oli aistittavissa, että kuka tahansa lastenkotien ohjaaja pystyy käyttämään samoja menetelmiä kuin mitä poliklinikoilla käytetään, kunhan vaan lukee alan kirjallisuutta, koulutuu lisää ja ottaa itse selvää.

Lastenkotien menetelmäosaamista, menetelmien käyttöä ja koulutustarvetta voisi tutkia melko helposti vaikkapa tekemämme webropol-kyselyn avulla koko Suomen mittakaavassa. Näin kyselyyn olisi mahdollista saada tarpeeksi vastauksia ja siten tuloksetkin olisivat luotettavimmat. Ainoa haaste tämän tutkimuksen tekemisessä on kaikkien lastenkotien sähköpostiosoitteiden saatavuus.

Mielestämme mielenkiintoinen vastaus saatiin, kun kysyimme lastenkotien ohjaajilta, mikä on ollut esteenä menetelmien käytölle. Ainoastaan yksi vastaaja vastasi, että asi-

akkaiden vastustus on ollut esteenä menetelmien käytölle. Tästä voisikin tehdä jatkotutkimuksen, jossa tutkittaisiin lastenkodeissa asuvien lasten kokemuksia eri menetelmien käytöstä asiakaskyselyä käyttämällä. Tutkimuslupien suhteen asiakaskyselyn teettäminen alaikäisillä saattaa muodostua haasteelliseksi.

Mitä opimme?

Opimme paljon lastenkotityön taustalla vaikuttavista rakenteista, ja miten paljon lastenkodin arkeen vaikuttavat asiat, joihin eivät työntekijät pysty vaikuttamaan. Olemme molemmat aiemmin olleet työharjoittelussa lastenkodissa, mutta lyhyessä ajassa eivät kaikki tällaiset asiat näyttäyty opiskelijalle siten, kuin ne näyttäytyvät silloin, kun niiden kanssa joutuu oikeasti kosketuksiin. Oli mielenkiintoista saada edes hieman laajempi kuva erilaisista lastensuojeluun soveltuvista menetelmistä ja välineistä, ja niiden käyttämisestä lastenkodeissa ja psykiatriassa, kun niistä koulutuksen aikana paljon puhutaan ja monia myös käytännössä kokeiltiin ja harjoiteltiin. Myös psykiatrian työntekijöiden haastatteluista opimme paljon asioita, ja kun itse emme ole juurikaan kyseisen sektorin kanssa olleet tekemisissä koulutuksen aikana, saimme paljon irti tästä yhteistyöstä.

ACUCARE-hankkeesta olemme myös saaneet erittäin paljon eväitä tulevaan. Olemme päässeet tutustumaan lähemmin aiheeseen, joka on saanut paljon positiivista palautetta jokaiselta, kenelle olemme siitä kertoneet niin yksityiselämässämme kuin tutkimusta tehdessämmekin.

Tutkimuksen tekemisestä tämä opetti meille ehkä eniten. Opimme, miten monen mutkan ja yhteydenoton takana voi olla saada tarpeeksi tarkoitukseen sopivaa lähdemateriaalia samoin kuin osallistujia itse tutkimukseen, ja miten valmisteluun voi mennä paljon enemmän aikaa kuin lopulta tutkimusmenetelmien kautta suoritettuun tutkimukseen. Opimme myös, miten tärkeää on verkostoitua, kun sosiaalisten suhteiden kautta voi ratketa jokin pieneltä vaikuttava asia nopeammin, ja voi hyvin vasta myöhemmin huomata miten tärkeästä asiasta olikaan kysymys. Aika on myös eräs äärimmäisen tärkeä huomioonotettava asia, kun alkaa tehdä tutkimusta. Ja koska aikaa kului huomattavasti enemmän koko prosessissa, olemme saaneet tästä tärkeän oppitunnin tulevaa varten.

Uskomme, ettei muutenkaan aina matkan määränpää ole ainoa tavoittelemisen arvoinen asia. Tästä syystä uskallamme ajatella onnistuneemme tämänkaltaisessa tilanteessa tutkimuksessamme, vaikkemme olekaan saavuttaneet täysin odottamaamme tai toivomaamme lopputulosta, kun kuitenkin olemme oivaltaneet tämän myötä niin valtavasti asioita. Toivomme tämän oppimisen jatkuvan läpi elämän.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Booth, P. & Jernberg, A. 2003. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

Cornell University 2018. TCI System Overview. Viitattu 5.1.2018. http://rccp.cornell.edu/tci/tci-1_system.html

Eronen, T. & Laakso, R. 2016. Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Terveysten ja hyvinvoinnin Laitos; Työpaperi 44/2016. Helsinki. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131499/URN_ISBN_978-952-302-780-0.pdf?sequence=1.

Friis, L. & Kaikko, K. 2013. Menetelmät lastensuojelun tukena. Julkaisussa: Lastensuojelun ytimissä. Toim. Bardy, M. 2013. Tampere: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 19.1.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1.

Guerra, J. G. 2013. La funcion reflexiva (mentalizacion): "Un proceso central en el tratamiento y prevencion de las problematicas mentales". Centro Psicologo SELF. Viitattu 5.2.2018. <https://www.psicologosalamancaself.com/blog/la-funcion-reflexiva-mentalizacion-%E2%80%9Cun-proceso-central-en-el-tratamiento-y-prevencion-de-las-problematicas-mentales%E2%80%9D/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Heino, T.; Hyry, S.; Ikkäheimo, S.; Kuronen, M. & Rajala, R. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2016. Raportti 3/2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.2.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

HUS 2018. Viitattu 4.2.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>

Hänninen, A. & Mäki, H. TCI-Terapeuttinen Kriisi-interventio. Therapeutic Crisis Intervention. [Koulutusmateriaali] Lastenkoti Lakkatie 11. Turku.

Kurki, L., Nivala, E., & Sipilä-Lähdekorpi, P. 2006. Sosiaalipedagoginen sosiaalityö koulussa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Känkänen, P. 2006. Taidelähtöiset työmenetelmät lastensuojelussa. Julkaisussa: Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Toim. Forsberg, H.; Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. 2006. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lyhty, T. & Nietola, V. 2015. Dialoginen moniammatillisuus asiakastyössä. Julkaisussa: Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. Näkki, P. & Sayed, T. 2015. Helsinki: Edita.

Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina Sosionomi. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oppariapu 2018. Viitattu 4.1.2018. <https://oppiapu.wordpress.com/menetelmat/haastattelut/>

Pönkkö, M-L. & Tervonen-Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhteistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Julkaisussa: Mun on paha olla. Toim. Lämsä A-L. 2009. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. ”Pelataanko Mustaa Pekkaa?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Julkaisussa: Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Toim. Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. 2012. Turku: Turun Ammatti-korkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.11.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html.

Savolainen, M. 2017. Voimauttavan valokuvan menetelmä. Viitattu 7.2.2017 <http://www.voimauttavavalokuva.net/menetelma.htm>.

Suomen nuorisokeskusyhdistys ry. Viitattu 30.1.2017. <http://www.snk.fi/seikkailukasvatusverkosto/seikkailukasvatus/>

Suomen Theraplay-yhdistys ry. Viitattu 26.9.2017 <https://theraplay.fi/theraplay-yhdistys/mita-on-theraplay-2/mita-on-theraplay/>

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Viitattu 4.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Viitattu 30.1.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/taidelahtoiset_menetelmat.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Viitattu 19.1.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016b. Viitattu 4.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Viitattu 31.12.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Viitattu 26.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Viitattu 23.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Viitattu 31.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017d. Viitattu 31.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/menneisyysmatkailu>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Lastensuojelun käsikirja. Lastenkoti, nuorisokoti. Viitattu 4.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Lastensuojelun käsikirja. Ratkaisukeskeinen työskentely. Viitattu 4.2.2018. <https://www.thl.fi/en/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/ratkaisukeskeinen-tyoskentely#erot>

TE-palvelut 2017. Viitattu 30.1.2017. http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/264_ammatti.

Timonen-Kallio, E. Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Julkaisussa: Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Toim. Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. 2012. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Timonen-Kallio, E. 2009. Työmenetelmät ammatillisten käytäntöjen vahvistajina. Julkaisussa: Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Toim. Tanskanen, I. & Timonen-Kallio, E. 2009. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.1.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa – elämäntila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki: Helsinki University Press.

Vermas, E. 2010. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyö. Viitattu 8.1.2018. www.socca.fi/files/716/K5_Tutkimusraportti_Eeva_Vermas.pdf

Viinikka, A. (toim.) 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Vilen, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Virtanen, V-M., 2011. Korkeita vuoria ja suuria kokemuksia. Seikkailutoimintaa perhe- ja ryhmäkuntoutuksessa. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö.

Liite

1.

Tutkimuslupa-anomus

VSSHP

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
Lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikka 8.3.2017

Hyvä vastaanottaja,

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta. Pääaineemme on lastensuojelu, ja nyt haemme tutkimuslupaa opinnäytetyötämme varten.

Teemme opinnäytetyötämme Turun Ammattikorkeakoulun ACUCARE-hankkeeseen, päämääränäme selvittää Varsinais-Suomen alueella sijaitsevien lastenkotien menetelmäosaamista lähinnä psykiatrian näkökulmasta. Teemme Webropol-kyselyn lastenkotien työntekijöille tämän selvittämiseksi saatuaamme tarpeeksi pohjatietoa.

Tutkimuksemme, johon lupaa anomme, tavoitteena on selvittää lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikan työntekijöiden mielipiteitä lastenkoteihin sijoitettujen lasten psykiatrisessa hoidossa käytettävistä menetelmistä ja kartoittaa mahdollisia yhteistyömahdollisuuksia lastenkotien kanssa. Mikäli saamme luvan, toteutamme tutkimuksen lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikalla haastattelemalla noin viittä työntekijää. Haastateltavien on mahdollista saada kysymykset etukäteen ja heillä on täysi oikeus jättää vastaamatta kysymyksiin, jos he tämän kokevat tarpeelliseksi.


Lisätietoja tutkimuksesta toimitamme pyydettyäessä.

Tiia Leikas
Sosionomiopiskelija
Turun Ammattikorkeakoulu
PSOSTS15B

Pirkko-Liisa Marttila
Sosionomiopiskelija
Turun Ammattikorkeakoulu
PSOSTS15B

Annan suostumukseni tutkimuksen tekemiseen

Aika ja paikka


Marjo Saarenmaa

Liite 2. Tutkimuslupa VSSHP/ACUCARE

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI		TUTKIMUSLUPAHAKEMUS	1 / 3
Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiiriin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerättyistä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.			
TurkuCRC täyttää			
Lupapäätösnumero	Lupa myönnetty ajalle	Tutkimuksen projektinumero	
5/16 (PSY)	2016-2017	_____	
1. Tutkimusnumero			
T177/2016 (Esim. T1/2015)			
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?			
2. Tutkimuksen nimi			
Lasten suojelun ja psykiatrian välinen moniammatillinen koulutus- työntekijöiden näkökulma			
Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)			
ACUCARE			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus <input type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja			
3. VSSHP:n vastuullinen tutkija			
(Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero)			
Eeva Timonen-Kallio, Tutkimusvastaava, Turku AMK			
Yhteyshenkilö			
(Nimi, sähköposti, puhelinnumero)			
Anita Birstolin, Ylihoitaja, Lasten ja nuorten psykiatria			
4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)			
2016 - 2017			
5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä			
16			
5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava			
-			
6. Sisäiset ostopalvelut			
<input type="checkbox"/> Tykslab <input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus <input type="checkbox"/> Patologia <input type="checkbox"/> VS lääkehuolto <input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia		<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka <input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia <input type="checkbox"/> PET-keskus <input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu <input type="checkbox"/> muu, mikä	
YHT 50a VSSHP 10.2015			

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI

7. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).
- Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.
- Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta

8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
- Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
- Käytetään VSSHP:n muita resursseja.

Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.

9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)
Mari Lahti, Turku AMK

10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)
Nina Lindberg, Turku AMK, nina.lindberg@edu.turkuamk.fi
Maija Rosten, Turku AMK, maija.rosten@edu.turkuamk.fi
Salla Parviainen, Turku AMK, salla.parviainen@edu.turkuamk.fi

Ohjaajat

Eeva Timonen-Kallio, VTL, Turku AMK
Liisa Pirinen, TtT, Turku AMK,

11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- lääketiede, erikoisala:
- hammaslääketiede
- hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue
- olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
- muu, mikä Sosiaalityö/lastensuojelu

12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
- Ei, miksi? kyseessä ei ole interventiotutkimus
- muu syy, mikä

LIITTEET

- kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
- tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo
- sisäiset ostopalvelusopimukset
- tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös
- eettisen toimikunnan puoltava lausunto
- Fimean käsittelyilmoitus
- Valviran lupa
- THL:n lupa
- Muu viranomaisen, mikä
- tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 13.06.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Virka/toimi:

Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)
TurkuCRC toimittaa lomakkeen puolettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostitse.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:

Päiväys: 23.6.2016

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: JARNO BILTONA, YL, POUT.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero:

Päiväys:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö

Liite 3. Tutkimuslupa Turun Kaupunki

 <p>TURKU Hyvinvointitoimiala</p>	<p>Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa Anomus/päätös</p>
<p>Anoja/anojen suku- ja etunimet</p> <p>Marttila Pirkko-Liisa</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Anoja on</p> <p>AMK-opiskelijax <input type="checkbox"/> Muu tutkija <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/></p>
<p>Kotiosoite ja puhelin</p> <p>Valtatie 6, 21380 Aura</p> <p>0505696092</p>	<p>Nykyinen työnantaja tai oppilaitos</p> <p>Turun Ammattikorkeakoulu</p> <hr/>
<p>Tutkimuksen nimi ja aihe</p> <p>Varsinais-Suomessa sijaitsevien lastenkotien käyttämät menetelmät</p> <hr/>	<p>Nykyinen virka tai toimi</p> <p>sosionomiopiskelija</p>
<p>Tutkimusaineiston koko</p> <p>Varsinais-Suomen lastenkotien ohjaajat</p> <hr/>	<p>Tutkimuksen kohderyhmät</p> <p>Lastenkotien ohjaajat</p> <hr/>
<p>Tutkimusmenetelmä Webropol-kysely</p>	<p>Tutkimus on</p> <p>opinnäytetyö, mikä <u>AMK-opinnäytetyö</u></p> <p>muu tutkimus, mikä _____</p> <p>kehittämistyö, mikä _____</p>
<p>Tarvittavat resurssit <u>Ohjaajat voivat vastata sähköpostiin tulleen linkin kautta tulleeeseen kyselyyn itselle parhaiten sopivaan aikaan. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-20 minuuttia</u></p> <hr/>	
<p>Aineiston kokoamisajankohta</p> <p>Kevät 2017</p>	<p>Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta</p> <p>Syky 2017</p>
<p>Ohjaajat <u>Hanna Kirjavainen, tuntiopettaja 0403550127</u></p> <hr/>	
<p>35:77s Paraluksipalvelut 9/2016</p>	
<p>Kävntiosoite</p>	<p>Postiosoite</p>
<p>Faksi</p>	<p>Puhelin</p>
<p>Sähköposti</p>	<p>Sähköposti</p>

 **TURKU**
Hyvinvointitoimiala

Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa
Anomus/päätös

Anoja/anojien suku- ja etunimet
Leikas Tiia

Kotiosoite ja puhelin
Ampumakentänkatu 11 A 3, 20360 Turku
0456315358

Tutkimuksen nimi ja aihe
Varsinais-Suomessa sijaitsevien lastenkotien käyttämät menetelmät

Tutkimusaineiston koko
Varsinais-Suomen
lastenkotien ohjaajat

Tutkimusmenetelmä Webropol-kysely

Tarvittavat resurssit Ohjaajat voivat vastata sähköpostiin tulleen linkin kautta tulleeeseen kyselyyn itselle parhaiten sopivaan aikaan. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10-20 minuuttia

Aineiston kokoamisajankohta
Kevät 2017

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta
Syksy 2017

Ohjaajat Hanna Kirjavainen, tuntiopettaja 0403550127

35/7/s Paratutkimusohjeet
9/2016

Käyntiosoite **Postiosoite** **Faksi** **Puhelin** **Sähköposti**

Arviointiryhmän lausunto

Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa
Sijaishuollon tarve psyykkisesti oireilevien lasten osalta on lisääntynyt Varsinais-Suomessa. Kunnallisiin lastenkoteihin

sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on pääsääntöisesti asiakkuus lasten tai nuorten psykiatrisella poliklinikalla. Lastenkodin

hoito- ja kasvatustyön tulee tukea psyykkisesti oireilevan lapsen/nuoren hoitoa.

Kiinitän tutkimussuunnitelmassa huomion varsin yksipuoliseen teoreettiseen perustaan, lähteenä on käytetty pääsääntöisesti yksityisen palveluntuottajan julkaisua. Teoreettista viitekehystä on hyvä laajentaa.

Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla

Opinnäytetyön avulla on mahdollisuus saada tietoa menetelmistä, joita voidaan käyttää psyykkisesti oireilevan lapsen

hoito ja kasvatustyössä lastenkodissa. Tulee kuitenkin muistaa, että lastenkoti ei ole psykiatrinen hoitoyksikkö, lastenkodin

perustehtävä on tarjota psyykkisesti oireilevalle lapselle turvallinen ja ennakoitava arki, joka tukee lapsen hoitosuhdetta psykiatriassa.

Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

Kyllä

15 / 5 20 17

Allekirjoitus

Marit Holmberg

Nimenselvennys

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä



Ei



Päätösnumero

22, 5 20 17

Tutkimusluvan myöntäjä



Eira Virolainen

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta
Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

LIITTEET:

Tutkimussuunnitelma
Vaitiolovelvollisuussitoumus

Liite 4: Haastattelukysymykset

1. Millaisia menetelmiä käytätte sijoitettujen lasten kanssa työskennellessä?
2. Onko käytössänne jokin tietty työskentelyorientaatio?
3. Eroavatko käytettävät menetelmät sijoitettujen lasten kanssa ja kotona asuvien lasten kanssa?
4. Millaisia menetelmiä voisi mielestänne käyttää myös lastenkodin omaohjaajatyössä?
5. Millaiset lastenkotien työskentelyorientaatiot tukisivat mielestänne parhaiten työskentelyänne lastenkotiin sijoitettujen lasten kanssa?
6. Mitkä menetelmät soveltuisivat sekä psykiatrian että lastenkotien käytettäväksi?
7. Millaisissa asioissa/menetelmissä lastenkotien työntekijät voisivat kehittää osaamistaan, jotta yhteistyönne olisi sujuvampaa?
8. Mikä on oma näkemyksenne yhteistyön toimivuudesta lastenkotien kanssa?

Liite 5. Webropol-kysely

Taustatiedot

1. Koulutus *

- Lähihoitaja
- Nuorisotyöntekijä
- Sairaanhoitaja
- Sosiaalikasvattaja
- Sosiaaliohjaaja
- Sosiaalityöntekijä
- Sosionomi
- Toimintaterapeutti
- Yhteisöpedagogi
- Muu, mikä?

2. Työnantaja *

- Yksityinen
- Kunnallinen

3. Onko käytössäsi jokin tietty työskentelyorientaatio?

- Ratkaisukeskeinen
- Terapeuttinen
- Sosiaalipedagoginen
- Kuntouttava
- Reflektiivinen/Mentalisaatio
- Joku muu, mikä?

Spring

Lastenkotien menetelmät

Menetelmät ja välineet

4. Mitä menetelmiä ja välineitä käytät?

Valitse asteikosta itsellesi parhaiten sopiva vaihtoehto 1= Käytän menetelmää säännöllisesti 2= Käytän menetelmää satunnaisesti 3= Tunnen menetelmän, mutta en käytä sitä työssäni 4= Tiedän menetelmän nimeiltä 5= Menetelmä on minulle vieras

	1	2	3	4	5
Theraplay *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressiokoulu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haastattelu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämänjana *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsenäistyvän nuoren roolikartta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämänpyörä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimauttava valokuvaus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menneisyysmatkailu/Solveig *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NLP (Neuro Linguistic Programming) *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aarrekartta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sadutus *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sukupuu *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verkostokartta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisneuvonpito *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunne- ja vahvuuskortit *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umbrella-menetelmäkansio *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Mitä menetelmiä olisit halukas käyttämään enemmän, jos se olisi mahdollista? *

500 merkkiä jäljellä

8. Oletko mielestäsi saanut tarpeeksi mahdollisuuksia menetelmäkoulutukseen työnantajan kautta?

Kyllä olen

En ole

9. Millaisista menetelmistä tai välineistä olisit kiinnostunut oppimaan? *

Spring

Lastenkotien menetelmät

Yhteistyö psykiatrian kanssa

10. Onko omaohjattavallasi psykiatrinen hoitokontakti? *

Kyllä

Ei ole



11. Tiedätkö, onko omaohjattavasi terapeutilla/psykiatrilla käytössä samoja menetelmiä tai välineitä kuin itse käytätte lastenkodissa? *

- Kyllä. Mitä?
- Ei ole
- En tiedä

12. Miten yhteistyö psykiatrian kanssa mielestäsi toteutuu?

13. Miten mielestäsi psykiatrian ja sijaishuollon yhteistyötä voisi kehittää?

Spring

Lastenkotien menetelmät

14. Tähän voitte halutessanne jättää palautetta kyselyn tekijöille. Kaikki palaute on arvokasta!



Liite 6. Taulukko 1. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät - yhteenveto

Vastaajien määrä: 13

Asteikko: 1= Käytän menetelmää säännöllisesti 2= Käytän menetelmää satunnaisesti 3= Tunnen menetelmän, mutten käytä sitä työssäni 4= Tiedän menetelmän nimeltä 5= Menetelmä on minulle vieras

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Theraplay	0	3	5	4	1	13	3,23
Depressiokoulu	0	0	1	1	11	13	4,76
Haastattelu	4	6	2	1	0	13	2
Elämänjana	0	8	4	1	0	13	2,46
Itsenäistyvän nuoren roolikartta	2	4	6	0	1	13	2,54
Elämänpyörä	0	0	5	1	7	13	4,15
Voimauttava valokuvaus	0	3	9	1	0	13	2,85
Menneisyysmatkailu/Solveig	0	2	5	4	2	13	3,46
NLP (Neuro Linguistic Programming)	0	1	1	5	6	13	4,23
Aarrekartta	0	5	4	3	1	13	3
Sadutus	1	4	7	1	0	13	2,62
Sukupu	1	7	4	1	0	13	2,38
Verkostokartta	3	8	1	0	1	13	2,08
Läheisneuvonpito	0	5	3	3	2	13	3,15
Tunne- ja vahvuuskortit	2	4	5	1	1	13	2,62
Umbrella-menetelmäkansio	4	4	5	0	0	13	2,08
Elämäntarinatyöskentely	0	2	4	5	2	13	3,54
Tulevaisuusmatkailu	0	3	5	2	3	13	3,38

Nelikenttä	1	0	1	4	7	13	4,23
TCI (Therapeutic Crisis Intervention)	4	2	0	0	7	13	3,31
Videoavusteinen työskentely	0	1	4	4	4	13	3,85
Sisukas-malli	0	0	0	4	9	13	4,69
Kirjallisuusterapia	0	0	1	7	5	13	4,31
Taidelähtöiset menetelmät	0	3	3	5	2	13	3,46
Draama	0	0	5	6	2	13	3,77
Musiikkiterapia	0	2	6	5	0	13	3,23
Omaohjaajatyöskentely	11	1	1	0	0	13	1,23
Seikkailukasvatus	0	5	5	2	1	13	2,92
Dialogisuus	4	4	1	2	2	13	2,54
Lapset puheeksi-keskustelu	2	4	3	3	1	13	2,77
Huolen puheeksiotto	3	5	1	3	1	13	2,54
Joku muu, mikä?	0	2	0	0	0	2	2
Yhteensä	43	98	107	79	79	405	

Liite 7. Taulukko 2. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät - yksityiset työnantajat

Vastaajien määrä: 7

Asteikko: 1= Käytän menetelmää säännöllisesti 2= Käytän menetelmää satunnaisesti 3= Tunnen menetelmän,, mutten käytä sitä työssäni 4= Tiedän menetelmän nimeltä 5= Menetelmä on minulle vieras

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Theraplay	0	3	3	1	0	7	2,71
Depressiokoulu	0	0	1	1	5	7	4,57
Haastattelu	1	4	1	1	0	7	2,29
Elämänjana	0	6	1	0	0	7	2,14
Itsenäistyvän nuoren roolikartta	2	3	2	0	0	7	2
Elämänpyörä	0	0	2	1	4	7	4,29
Voimauttava valokuvaus	0	1	6	0	0	7	2,86
Menneisyysmatkailu/Solveig	0	2	1	2	2	7	3,57
NLP (Neuro Linguistic Programming)	0	1	0	4	2	7	4
Aarrekartta	0	4	0	2	1	7	3
Sadutus	1	4	2	0	0	7	2,14
Sukupu	1	3	3	0	0	7	2,29
Verkostokartta	2	4	0	0	1	7	2,14
Läheisneuvonpito	0	1	2	2	2	7	3,71
Tunne- ja vahvuuskortit	2	4	1	0	0	7	1,86
Umbrella-menetelmäkansio	4	3	0	0	0	7	1,43
Elämäntarinatyöskentely	0	2	1	3	1	7	3,43
Tulevaisuusmatkailu	0	2	3	1	1	7	3,14
Nelikenttä	1	0	0	3	3	7	4

TCI (Therapeutic Crisis Intervention)	0	0	0	0	7	7	5
Videavusteinen työskentely	0	1	3	1	2	7	3,57
Sisukas-malli	0	0	0	3	4	7	4,57
Kirjallisuusterapia	0	0	1	5	1	7	4
Taidelähtöiset menetelmät	0	2	1	3	1	7	3,43
Draama	0	0	2	4	1	7	3,86
Musiikkiterapia	0	1	4	2	0	7	3,14
Omaohjaajatyöskentely	6	1	0	0	0	7	1,14
Seikkailukasvatus	0	3	3	1	0	7	2,71
Dialogisuus	3	1	1	1	1	7	2,43
Lapset puheeksi-keskustelu	1	2	1	2	1	7	3
Huolen puheeksiotto	3	0	1	3	0	7	2,57
Joku muu, mikä?	0	1	0	0	0	1	2
Yhteensä	27	59	46	46	40	218	

Liite 8. Taulukko 3. Lastenkodeissa käytettävät menetelmät - kunnalliset työnantajat

Vastaajien määrä: 6

Asteikko: 1= Käytän menetelmää säännöllisesti 2= Käytän menetelmää satunnaisesti 3= Tunnen menetelmän, mutten käytä sitä työssäni 4= Tiedän menetelmän nimitä 5= Menetelmä on minulle vieras

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Theraplay	0	0	2	3	1	6	3,83
Depressiokoulu	0	0	0	0	6	6	5
Haastattelu	3	2	1	0	0	6	1,67
Elämänjana	0	2	3	1	0	6	2,83
Itsenäistyvän nuoren roolikartta	0	1	4	0	1	6	3,17
Elämänpyörä	0	0	3	0	3	6	4
Voimauttava valokuvaus	0	2	3	1	0	6	2,83
Menneisyysmatkailu/Solveig	0	0	4	2	0	6	3,33
NLP (Neuro Linguistic Programming)	0	0	1	1	4	6	4,5
Aarrekartta	0	1	4	1	0	6	3
Sadutus	0	0	5	1	0	6	3,17
Sukupuu	0	4	1	1	0	6	2,5
Verkostokartta	1	4	1	0	0	6	2
Läheisneuvonpito	0	4	1	1	0	6	2,5
Tunne- ja vahvuuskortit	0	0	4	1	1	6	3,5
Umbrella-menetelmäkansio	0	1	5	0	0	6	2,83
Elämäntarinatyöskentely	0	0	3	2	1	6	3,67
Tulevaisuusmatkailu	0	1	2	1	2	6	3,67
Nelikenttä	0	0	1	1	4	6	4,5

TCI (Therapeutic Crisis Intervention)	4	2	0	0	0	6	1,33
Videavusteinen työskentely	0	0	1	3	2	6	4,17
Sisukas-malli	0	0	0	1	5	6	4,83
Kirjallisuusterapia	0	0	0	2	4	6	4,67
Taidelähtöiset menetelmät	0	1	2	2	1	6	3,5
Draama	0	0	3	2	1	6	3,67
Musiikkiterapia	0	1	2	3	0	6	3,33
Omaohjaajatyöskentely	5	0	1	0	0	6	1,33
Seikkailukasvatus	0	2	2	1	1	6	3,17
Dialogisuus	1	3	0	1	1	6	2,67
Lapset puheeksi-keskustelu	1	2	2	1	0	6	2,5
Huolen puheeksiotto	0	5	0	0	1	6	2,5
Joku muu, mikä?	0	1	0	0	0	1	2
Yhteensä	15	39	61	33	39	187	3,19