

Marjaana Kankkunen

Minna Kivimäki

ASIAKASLÄHTÖINEN  
KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN  
MALLI

Lastensuojelun avohuollon  
tukitoimi laitoksessa

Opinnäytetyö  
Sosiaalialan koulutusohjelma


Tammikuu 2012




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  23.1.2012
<b>Tekijä(t)</b>  Marjaana Kankkunen ja Minna Kivimäki		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi
<b>Nimeke</b>  Asiakaslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli. Lastensuojelun avohuollon tukitoimi laitoksessa.		
<b>Tiivistelmä</b> Perhekuntoutus laitoksessa toteutettuna on varhaista tukea, millä pyritään ehkäisemään ja estämään perheiden hajoaminen ja lasten huostaanotto. Sen avulla on tarkoitus vahvistaa perheen omia voimavaroja ja vanhempia kasvatustyössään. Asiakaslähtöisyydessä otetaan huomioon koko ihmisen persoona, elämäntilanne ja ympäristö, jotta kaikki mahdollisuudet ja voimavarat tulevat huomioiduksi. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös kuntoutujan käyttämää päätäntävaltaa omasta kehostaan, elämästään ja kuntoutumisestaan. Tämä asiakaslähtöinen periaate haastaa monipuoliseen vuoropuheluun ja yhteistyöhön kuntoutujan, hänen verkostonsa ja viranomaistahot.		
Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda kuntouttavan perhetyön malli kirjallisessa muodossa. Sitä on määrä toteuttaa lastensuojelun avohuollon tukitoimena laitoksessa. Opinnäytetyön tilasi Lapset ja perheet Kaste -hanke, Etelä-Savo ja työelämän yhteistyökumppanina SOS-Lapsikylä, jossa toteutetaan perhekuntoutusta. Toteutuksessa käytimme monia tiedonkeruumenetelmiä, jotka ohjasivat meitä luomamme prosessimallin työstämisessä. Osallistuimme Kaste -hankkeen järjestämiin koulutuksellisiin työpajoihin, perhetyöntekijöiden ryhmätapaamisiin ja koulutuksiin. Haastattelimme myös perhekuntoutusta tekeviä työntekijöitä ja perhekuntoutukseen osallistuvaa vanhempaa sekä perehdyimme monipuolisesti kirjallisuuteen ja lakisäädöksiin. Opinnäytetyössä käsitelimme lastensuojelua ja siihen sisältyvää avohuollon tukitoimena toteutettavaa perhetyötä, perhekuntoutusta lastensuojelulain näkökulmasta sekä perhekuntoutusta Suomessa. Lisäksi käsitelimme asiakaslähtöisen perhetyömallin työorientaatioita ja siinä mahdollisesti perheiden tilanteissa esiintyviä ilmiöitä.		
Luomamme mallin tarkoituksena on ohjata ja jäntevöittää kuntoutuksessa perheiden kanssa tehtävää työskentelyä. Sen tarkoituksena on toimia asiakaslähtöisesti ja lisätä perheille ennakoitavuutta asiakasprosessin etenemisestä. Mallin tavoitteena on vaikuttaa varhaisessa vaiheessa perheiden tilanteisiin niin, että lastensuojelullinen huoli vähenee tai poistuu kokonaan ja lapsen huostaanottoon ei ole tarvetta ryhtyä. Mallin tarkoituksena on myös saada perheisiin uusia toimintamalleja vanhojen toimintamallien tilalle, joilla vaikutetaan lastensuojelullista huolta aiheuttaviin tekijöihin. Tavoitteena on keskittyä kuntouttavan perhetyön mallissa koko perheen kuntoutusprosessiin sijoitettuna lastensuojelun avohuollon tukitoimena lastensuojelulaitokseen ja sen jälkeen "saatettuna" kotiin tehtävään perhetyöhön.		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Lastensuojelu, kuntouttava perhetyö, perhekuntoutus, avohuollon tukitoimi, asiakaslähtöisyys		
<b>Sivumäärä</b>  74 s. + liitteet 2 kpl	<b>Kieli</b>  Suomi	<b>URN</b>  URN:NBN:fi:amk-201202031892
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b> Asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyömallin prosessivaiheet ja niiden sisältö kaaviona jäävät vain tekijöiden ja työelämäkumppanien käyttöön opinnäytetyösopimuksen mukaisesti.		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Lehtori Seija Nissinen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Lapset ja perheet Kaste -hanke, Etelä-Savo

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  23.1.2012
<b>Author(s)</b>  Marjaana Kankkunen ja Minna Kivimäki	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Social Work, Bachelor of Social Services	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Customer oriented rehabilitating family work pattern. Support measures of noninstitutional child welfare in a ward.		
<b>Abstract</b>  The rehabilitating family work carried out in a ward is early support that attempts to prevent and hinder taking children into custody. It's also meant to back up a family resources and parenting. Customer oriented approach takes into account the person, life situation and environment so that all the possibilities and resources are observed. Customer oriented approach also allows the persons to decide on their own body, life and rehabilitation. This customer oriented approach principle challenges to a versatile dialogue and co-operation rehabilitators, relatives and authorities.  Our thesis aims to create the customer oriented rehabilitating family work pattern to be implemented as a support measure child welfare noninstitutional social care in a ward. The work was ordered by Lapset ja perheet Kaste - project South-Savo and a work life partner SOS-lapsikylä that carries out rehabilitating family work. The research material for this thesis was collected from the scholastic work training, family workers' groupmeetings and educations. We also interviewed the family workers and parent who were participating rehabilitating family work and used also miscellaneous literature and laws. In our thesis we dealt with child welfare, noninstitutional social care, family work, rehabilitating family work aspect of child welfare law and rehabilitatin family work in Finland. In addition we dealt with workorientations and phenomena in family work.  The pattern that we created was to guide and clarify working with families. The pattern's intention is to be customer oriented approach and increase predictability in the customer process. The pattern's intention is also affect family situations early so that child welfare procedures or custodies are not needed. The pattern's intention is to get new patterns instead of old patterns, which affect factors causing concern in child welfare matters. In the customer oriented rehabilitating family work pattern the aim is to concentrate on the rehabilitation process, carried out in a ward, of the whole family. After that family workers continue family work in family's home long enough.		
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Rehabilitating family work, child welfare, noninstitutional social care, customer oriented approach		
<b>Pages</b>  74 p. + appendices 2	<b>Language</b>  Finnish	<b>URN</b>  URN:NBN:fi:amk-201202031892
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Customer oriented rehabilitating family work pattern process diagram is only authors' use.		
<b>Tutor</b>  Lecturer Seija Nissinen	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Lapset ja perheet Kaste - project South-Savo	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	LASTENSUOJELU .....	3
3	PERHEKUNTOUTUS SUOMESSA .....	5
3.1	Lastensuojelun perhekuntoutuksen määrittelyä.....	6
3.2	Perhetyön ja kuntouttavan perhetyön määrittelyä .....	8
3.3	Esimerkkejä Suomessa toteutettavista tai kehitteillä olevista laitosmuotoisista perhekuntoutusmuodoista tai kuntouttavasta perhetyöstä .....	11
4	ASIAKASLÄHTÖISEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLIN RA- KENTUMINEN .....	12
4.1	Tavoite ja tarkoitus .....	12
4.3	Toteutus .....	14
4.4	Asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyömallin tuotos ja testaus.....	20
5	ASIAKASLÄHTÖISEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLIN TYÖ- ORIENTAATIO.....	22
5.1	Asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus ja osallisuus kuntoutumisessa .....	23
5.2	Yksilöllisyys kuntoutusprosessissa.....	27
5.3	Yhteisöllisyys kuntoutusprosessissa.....	29
5.4	Vertaistuen merkitys kuntoutusprosessissa .....	30
5.5	Dialogisuuden mahdollisuudet kuntoutusprosessissa.....	31
5.6	Kuntoutusmotivaation ja sitoutumisen merkitys kuntoutusprosessissa.....	32
5.7	Vallankäyttö sosiaalialan asiakasprosessissa.....	33
5.8	Tuki ja kontrolli kuntoutusprosessissa.....	34
5.9	Moniammatillisen yhteistyön ja verkostojen merkitys osana kuntoutus- prosessia .....	35
5.10	Kuntoutusprosessia ohjaavat suunnitelmat.....	37
5.11	Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys kuntoutusprosessissa.....	38
5.12	Kuntoutusprosessin ja perhekuntoutuksen arviointi.....	39
6	ASIAKASLÄHTÖISESSÄ KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLISSA ESIINTYVÄT ILMIÖT .....	41
6.1	Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus sekä niiden vaikutuksia ja riskitekijöitä .....	42

6.2	Riittävän ja riittämättömän vanhemmuuden vaikutuksia lapsiperheessä ....	44
6.3	Mielenterveysongelma lapsiperheessä ja sen vaikutuksia lapsiin .....	45
6.4	Päihdeongelma lapsiperheessä ja sen vaikutuksia lapsiin .....	47
6.5	Väkivalta ja sen vaikutuksia lapsiperheessä .....	49
6.6	Parisuhdeongelmat ja ero lapsiperheessä sekä niiden vaikutuksia lapsiin ..	51
7	ASIAKASLÄHTÖINEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLI — LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TUKITOIMI LAITOKSESSA .....	52
7.1	Asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin kuntoutusprosessin periaatteita .....	53
7.2	Valmisteluvaiheessa tehdään kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutuspaikan etsintää.....	55
7.3	Aloitusvaiheen aikana tutustutaan perheeseen ja tehdään perhetilanteen arviointia.....	57
7.4	Toimintavaiheessa panostetaan kuntoutustyöhön.....	58
7.5	Lopetusvaiheen aikana siirretään opittuja asioita kotioloihin .....	60
8	POHDINTA .....	62
8.1	Opinnäytetyön toteutuksesta.....	63
8.2	Asiakkaan motivoituminen, vanhemmuus, yksityisyys ja avoimuus .....	65
8.3	Työntekijän ja asiakkaiden vallankäyttö kuntoutustyössä.....	66
8.4	Prosessimallin käytettävyys.....	67
	LÄHTEET .....	70
	LIITTEET	
	1 Haastattelukysymykset työntekijöille ja kuntoutuksessa olevalle perheen vanhemmalle	
	2 Tutkimuslupa	

## 1 JOHDANTO

Kehittämispöytäkirjan tarkoituksena on esitellä luomamme asiakaslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli, rajattuna laitososuhteissa sovellettavaksi, osana lastensuojelun avohuollon tukitoimia. Mallista voidaan käyttää myös nimitystä prosessimalli. Mallin kehittämisen tarve tuli sosiaali- ja terveysministeriön Lapset ja perheet Kaste -hankkeen projektityöntekijöiltä, jotka tiedustelivat tutoriltamme opiskelijoita työstämään perhetyön prosessimallia osana Kaste -hanketta. Kiinnostuimme aiheesta ja sovimme tutorimme ja Kaste-hankkeen projektityöntekijöiden kanssa tapaamisen. Neuvottelun tuloksena ryhdyimme yhteistyössä SOS-Lapsikylän ja Kaste-hankkeen kanssa työstämään asiakaslähtöistä kuntouttavan perhetyön mallia. Tämän lisäksi henkilökohtainen kiinnostus ja työelämästä saadut kokemukset perheiden kohtaamisesta, lastensuojelutyöstä, perhetyöstä ja perhekuntoutuksesta vaikuttivat aiheen valinnassa ja motivoivat koko prosessimallin työstämisen ajan.

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista selvitimme mitä tutkimuksia ja opinnäytetöitä on tehty ja mitä kirjallisuutta löytyy. Hakusanoina käytimme asiakaslähtöinen, perhetyö, kuntouttava perhetyö, perhekuntoutus, lastensuojelullinen kuntoutus, avohuollon tukitoimi ja ennaltaehkäisevä työ lastensuojelussa. Työn tekemisen aloittamisen vahvisti se, että vastaavanlaista työtä emme löytäneet tehdyn kirjalliseen muotoon. Löytämämme perusteella perhetyöstä on tehty opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Sen sijaan kuntouttavasta perhetyöstä perhekuntoutuksen työmuotona emme onnistuneet löytämään yhtään opinnäytetyötä tai tutkimusta. Emme onnistuneet myöskään löytämään avohuollon tukitoimena toteutettavaa asiakaslähtöistä perhetyön prosessimallia. Työssämme tarkoitamme laitososuhteilla kuntoutusyksikköä, jossa kuntoutus on järjestetty ympärivuorokautisesti joko osana muuta laitosta erillisellä osastolla tai erillisessä asumisyksikössä, kodinomaisessa ympäristössä. Keskitymme työssämme lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteeseen, koska lastensuojelu on laaja käsite ja lastensuojelulain henki painottaa ennaltaehkäisevää työskentelytapaa.

Asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön malli vastaa osaltaan tarvittavaan perhekuntoutuksen haasteeseen. Siihen vaikuttaa vahvasti vallalla oleva yhteiskunnallinen tilanne. Sen on tarkoitus jäntevöittää kuntoutuksessa tapahtuvaa työskentelyä ja lisätä ennakoitavuutta asiakasprosessin etenemisessä laitoksessa. Prosessimallin lähtökohtana ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, lastensuojelulaki ja koko perheen kuntoutu-

minen. Tällaiselle prosessimallille on tarvetta, sillä tällä pystytään toteuttamaan perhekuntoutusta laitospääntötyksen ja kotona tehtävän perhetyön yhdistelmänä niin, että kuntoutumista ohjaavat kuntoutuslaitoksen työntekijät koko laitospääntötyksjakson ajan. Olemme rakentaneet mallin lakisäädösten, haastattelujen, havaintojen, koulutuksellisten työnohjausten, perhetyöntekijöiden ryhmätapaamisten, Kaste -hankkeen koulutusten ja kirjallisuuden varaan.

Käsitlemme opinnäytetyössämme ensin lastensuojelua ja siihen sisältyvää avohuollon tukitoimena toteuttavaa perhetyötä ja perhekuntoutusta lastensuojelulain näkökulmasta. Seuraavaksi esittelemme yleisellä tasolla vuoden 2010 tilastotietoja lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden osalta. Tämän jälkeen esittelemme kuntouttavasta perhetyöstä ja perhekuntoutuksesta joitakin esimerkkejä Suomessa. Käsitlemme työssämme lastensuojelun lisäksi myös kuntoutustyöskentelyä ohjaavia keskeisiä tapoja tehdä kuntoutustyötä. Niiden avulla muun muassa varmennetaan asiakaslähtöisyyttä ja ne ovat osana työntekijöiden työorientaation kokonaisuutta. Valitsimme työorientaation osiksi asiakaslähtöisyyden, luottamuksellisuuden ja osallisuuden, yksilöllisyyden, yhteisöllisyyden, vertaistuen, dialogisuuden, kuntoutusmotivaation, vallankäytön, tuen ja kontrollin, moniammatillisen ja muun verkostoyhteistyön, voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden sekä arvioinnin. Työssämme käsitlemme myös kuntoutusprosessin aikana asiakastilanteissa esiintyviä ilmiöitä. Niiden olemme todenneet erilaisten tiedonhankintamenetelmien perusteella keskeisesti asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallissa esiintyvän. Näitä ilmiöitä ovat kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen vaikutukset ja riskitekijät, riittävä tai riittämätön vanhemmuus, mielenterveys- ja päihdeongelma perheessä, perheväkivalta, parisuhdeongelmat ja erolapsiperheessä. Ilmiöiden jälkeen esittelemme luomamme asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön -proessimallin, joka on tarkoitettu käytettäväksi lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä laitoksessa. Opinnäytetyömme lopussa on pohdintaa opinnäytetyöprosessista, kuntouttavan perhetyön mallista, jatkotutkimusehdotuksista ja joistakin perhekuntoutukseen liittyvästä ilmiöistä.

Opinnäytetyön sopimuksessa on sovittu, että opinnäytetyön tekijät omistavat opinnäytetyön tuotoksen eli kuntouttavan perhetyön prosessimallin. Lapset ja perheet Kaste -hanke ja SOS-Lapsikylä saavat omaan kehittämistyöhönsä yhden kappaleen prosessimallista. Muutoin työn kopiointi, julkaiseminen ja levittäminen ovat kiellettyjä, koska mallia on tarkoitus jalostaa ja testata tulevaisuudessa.

## 2 LASTENSUOJELU

Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin ensin sitä, mitä lastensuojelu on, seuraavaksi sitä, mitä lastensuojelulakiin 13.4.2007/417 (jatkossa Ls-laki) on kirjattu avohuollon tukitoimista. Tämän jälkeen käsittelemme sitä, mitä lastensuojelulaissa on avohuollon tukitoimena toteutetusta perheiden kuntoutuksesta ja perhetyöstä. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelu on laajasti ajatellen lasten suojelua. Se on lastensuojeluviranomaisten toiminnan lisäksi myös muita viranomaisia sekä kansalaisia koskettava asia. Lasten suojelu perustuu kansainvälisesti tunnustettuihin lasten oikeuksiin, jotka ovat kirjattuna lapsen oikeuksien yleissopimuksessa. Lastensuojelun tehtävänä on vaikuttaa lasten yleisiin kasvuoloihin, tukea vanhempia kasvatustehtävässä ja varsinainen lasten suojelutehtävä. (Sosiaaliportti 2011a.)

Lastensuojelulain avohuollon tukitoimet ovat osa lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ja niillä on tarkoitus edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä (Ls-laki 3§). Niitä tulee tarjota aina ennen huostaanottoa ja sijaishuoltoa. Tukitoimia suunniteltaessa ja toteutettaessa tulee huomioida ensisijaisesti lapsen etu. Tukitoimien on oltava sopivia, suunnitelmallisuuteen perustuvia ja lapsen ja perheen yksilöllisiin, tilannekohtaisiin tarpeisiin soveltuvia. Myös lapsen etu on huomioitava, jotta lapsen huolenpito toteutuisi. Avohuollon tukitoimia toteutetaan aina huoltajien ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumukseen perustuen. Kyse on siis yhteistyöstä työntekijöiden ja lapsen tai nuoren sekä hänen vanhempiansa tai muiden häntä hoitavien henkilöiden välillä. Mikäli yhteistyö ei onnistu esimerkiksi molempien vanhempien kanssa, voi tukitoimia toteuttaa sen vanhemman kanssa, jonka luona lapsi asuu. (Sosiaaliportti 2011b.)

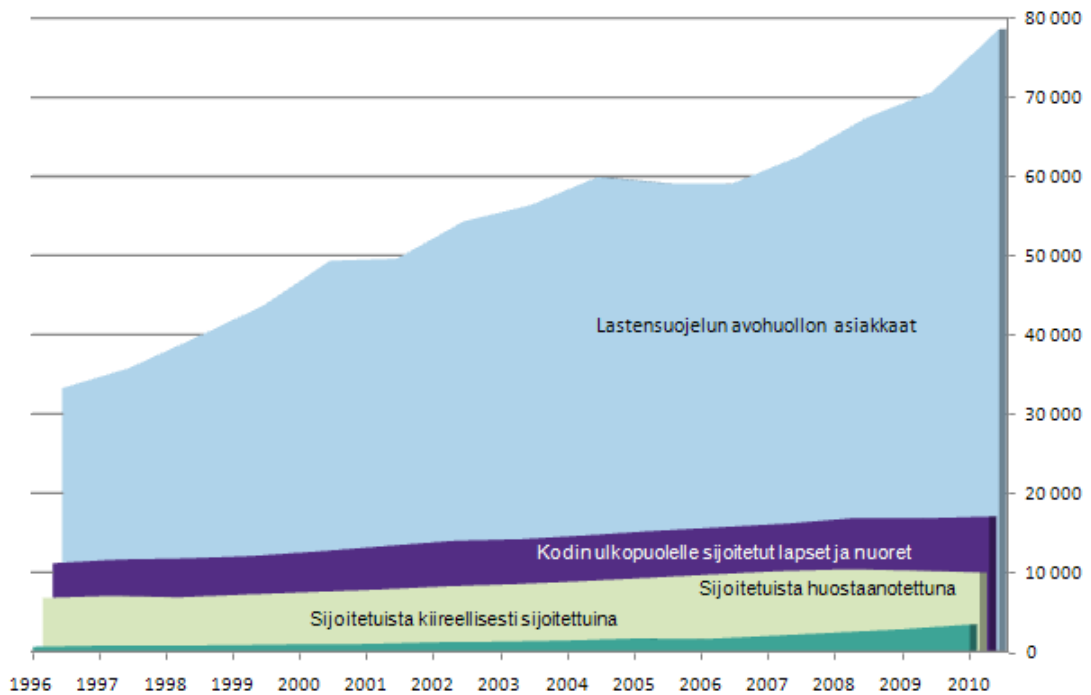
Lastensuojelulain 36§:n mukaan lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi esimerkiksi arvioida, että perheelle on tarpeellista järjestää perhetyötä ja/tai koko perheen sijoittamisen laitoshoitoon avohuollon tukitoimena. Avohuollon tukitoimena toteutettu sijoitus laitokseen voi myös sisältää tuen tarpeen arviointia ja kuntoutusta (Ls-laki 37§). On kuitenkin huomioitava, että arvioitu tukitoimien tarve tulee kirjata joko lapsen tai vanhemman asiakassuunnitelmaan (Ls-laki 36§). Lastensuojelun avohuollon tukitoimia voivat olla myös esimerkiksi toimeentulon ja asumisen turvaaminen (Sosiaaliportti 2011b). Avohuollon tukitoimiin on ryhdyttävä viipymättä, kun



kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai kun lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Lasta tulee tavata henkilökohtaisesti riittävän usein, tarvittaessa myös ilman huoltajan suostumusta. Avohuollon tukitoimien järjestämisestä vastaa yleensä lapsen kotikunta. Kun lapsi on sijoitettuna avohuollon tukitoimena toisen kunnan alueelle, sijoittajakunta ja sijoituskunta vastaavat yhteistyössä avohuollon järjestämisestä. Kustannuksista vastaa kuitenkin sijoittajakunta. (Sosiaaliportti 2011b.)

Osana avohuollon tukitoimia voidaan lapselle järjestää myös ennalta ehkäisevää lastensuojelullista tukea tai erityistä tukea. Niitä voidaan toteuttaa esimerkiksi koulussa psykososiaalisena oppilashuoltona tai päivähoidossa erityispäivähoitona (Ls-laki 3a §; Törrönen ja Vornanen 2004, 160). Niiden tarkoituksena on myös edistää ja turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta (Ls-laki 3a §). Törrönen (2010, 17) toteaa, että eriarvoisuuden lisääntyessä yhteiskunnallinen osattomuus näkyy myös lapsiperheiden elämässä esimerkiksi lasten kasvatusvaikeuksina. Sillä on myös vaikutusta vanhempien jaksamiseen, lasten ja nuorten käyttäytymiseen ja terveyteen liittyviin asioihin. Samalla kuntien palvelujärjestelmäkäytännöt, erityisesti raskaat erityispalvelut, vaihtelevat paljon. Lasten- ja nuorisopsykiatriset palvelut ja lastensuojelun sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet 1990-lukuun verrattuna.

Kuviossa 1 on sijoitettujen lasten ja nuorten rekisteritietojen lisäksi tilastotiedot myös lastensuojelun avohuollon asiakkaista. On kuitenkin huomioitava, että osa lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevista lapsista ja nuorista sisältyy kodin ulkopuolelle sijoitettuihin. Kuvio kertoo, että vuonna 1996 lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli noin 33 000 kun taas vuonna 2010 oli noin 78 600 lasta ja nuorta. Vuonna 2010 kasvua avohuollon asiakkaissa oli vuoteen 2009 verrattuna noin 11 prosenttia. Prosentuaalisesti 0 - 17-vuotiaita lapsia ja nuoria oli avohuollon asiakkaana vuonna 1996 noin 3 prosenttia ja vuonna 2010 6,5 prosenttia verrattuna vastaavan ikäiseen muuhun väestöön. Eniten avohuollon asiakkaita on 16 - 17-vuotiaissa, noin 8,5 prosenttia vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna ja vähiten 0 - 2-vuotiaissa, joita oli vuonna 2010 noin 4,1 prosenttia verrattuna vastaavanikäiseen väestöön. (Kuoppala ja Säkkinen 2011, 8 - 10.)



**KUVIO 1. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat sekä kodin ulkopuolelle sijoitetuina olleet lapset ja nuoret vuosina 1996 – 2010 (Kuoppala ja Säkkinen 2011, 8).**

Vuoden 2010 kasvanutta avohuollon asiakkaiden määrää selittää Kuoppalan ja Säkkinen (2011, 8) mielestä vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki, koska siinä on aiempaa tarkemmin määritelty lastensuojelun avohuollon asiakkuus. Myös lasten ja nuorten olosuhteita uhkaavien tilanteiden ilmoittamiskynnys on madaltunut. Lisäksi perheille pyritään tarjoamaan tukea varhaisemmassa vaiheessa kuin ennen. Kuoppala ja Säkkinen muistuttavat myös, että tilastossa voi olla mukana sellaisia lapsia ja nuoria, jotka eivät tosiasiallisesti ole enää asiakkaina. Eriteltyjä tilastotietoja emme löytäneet perhetyön ja perhekuntoutuksen asiakkaista. Saman on todennut Heino (2008, 3) tekemässään selvityksessä lastensuojelun avohuollosta ja perhetyöstä. Myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) perhepalvelujen toimistonhoitaja Anneli Arkko vahvisti, että Lappeenrannan ja koko Etelä-Karjalan alueella esimerkiksi perhekuntoutuksen sijoitukset tilastoidaan (avohuollon sijoituksina) kodin ulkopuolelle sijoitettuihin lapsiin ja nuoriin.

### 3 PERHEKUNTOUTUS SUOMESSA

Perhekuntoutus laitoksessa toteutettuna on varhaista tukea, jolla pyritään ehkäisemään ja estämään perheiden hajoaminen ja lasten huostaanotto. Sen avulla on tarkoitus vahvistaa perheen omia voimavaroja ja vanhempia heidän kasvatustyössään. Tässä luvus-

sa käsittelemme perhekuntoutukseen liittyviä asioita. Käsittelemme ensin sitä, mitä perhekuntoutuksella Suomessa tarkoitetaan. Tämän jälkeen käsittelemme perhetyötä ja esittelemme erilaisia määrittelyjä siitä.

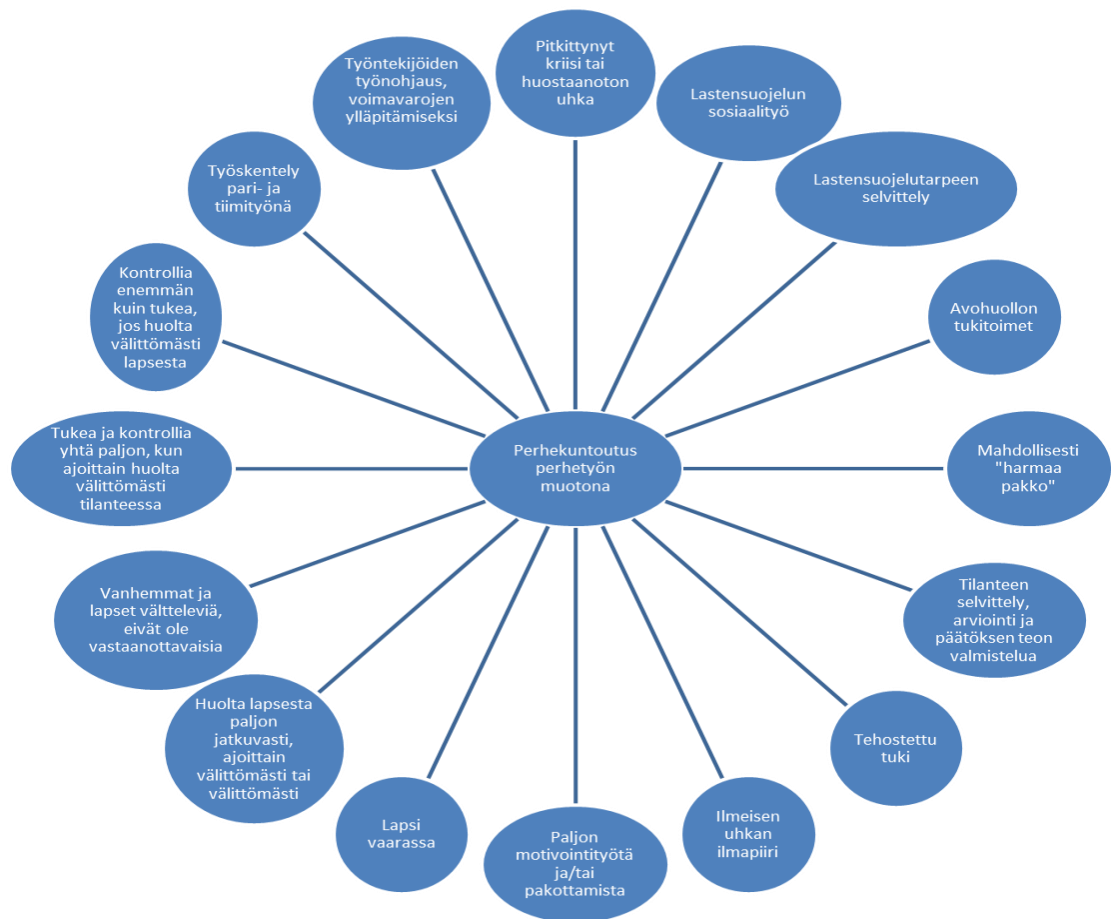
### **3.1 Lastensuojelun perhekuntoutuksen määrittelyä**

Heinon (2008, 22) mukaan tarkkarajaista määrittelyä perhekuntoutuksesta ei ole kirjattu lastensuojelulakiin, ei myöskään kuntoutus-, mielenterveys- tai päihdehoitolaikiin. Heinon (2008, 22 - 23) ja Pärnän (2010a, 41 - 42) mielestä yksittäiset kuntoutustoimenpiteet voivat ulottua avohuollon tukitoimista aina laitoksessa järjestettävän kuntoutusjaksolle osallistumiseen. He jatkavat, että perhekuntoutustoiminnan voidaan katsoa jäljittelevän yleisiä kuntoutuksen periaatteita, joilla on pyrkimys palauttaa ja ylläpitää ihmisten fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista hyvinvointia ja kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Heino täsmentää vielä, että perhekuntoutuksella tarkoitetaan sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joita kohdennetaan perheyhteisön tai useamman kuin yhden jäsenen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, edistämiseen ja/ tai palauttamiseen. Pärnä (2010a 41 - 42) vielä täsmentää, että perhekuntoutuksessa noudatetaan esimerkiksi sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain säätelemiä asioita kuntoutuksesta ja siinä tehtävää yhteistyötä. Pärnän mielestä kaiken kuntoutustoiminnan tarkoituksena on keskeisesti sosiaalisen syrjäytymisen ehkäiseminen ja arkinen hyvinvointi.

*Lastensuojelun perhekuntoutusta* voidaan toteuttaa avohuollon tukitoimena koko perheen sijoituksena laitokseen tai perhehoitoon. Sitä voidaan toteuttaa myös niin, että laitokseen sijoitetun lapsen vanhemmat käyvät laitoksessa perheistunnoissa. Myös lastensuojelulaitoksen, järjestön tai jonkin muun tahon järjestämä perheleiri voi olla perhekuntoutusta. Toisinaan lapsen turvallisuuden takaamiseksi, sen toteutumisen seuraamiseksi ja arvioimiseksi voidaan perhekuntoutus ympärivuorokautisena hoitona nähdä tarpeellisena. Perhekuntoutus on tällöin ympärivuorokautista hoitoa ja kuntoutusta. Siinä henkilöstö muodostetaan moniammatillisesti vahvaksi niin, että hoito käsittelee laaja-alaisesti fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja taloudellisen kuntoutuksen. Toiminta perustuu toiminnallisuuteen, on monimuotoista ja koko perhe on kuntoutuksessa samanaikaisesti. Vaihtoehtoisesti perheen jäsenten hoito voidaan toteuttaa eri paikoissa ja/tai eri aikaan, kunhan se toteutuu suunnitellusti ja kokonaisuutena. (Heino 2008, 22, 24, 46.)

Hurtigin (2003, 28) mukaan perhekuntoutusta voidaan toteuttaa laitostyyppisen lapsen sijoituksen lisäksi myös avohuollossa eripituisina intensiivijaksoina. Tällöin voidaan keskittyä esimerkiksi vanhemman päihdeongelman hoitamiseen tai perheen tilanteen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Avohuollossa perhekuntoutusta voidaan toteuttaa myös lähellä perheen omaa arkea, päivätoimintana tai ryhmämuotoisena toimintana. Heinon (2008, 22, 28, 32) mukaan kotona toteutettavasta perhekuntoutuksesta käytetään nimitystä *tehostettu perhetyö*. Hänen mielestään perhekuntoutuksen järjestämistavasta riippumatta on muistettava myös, että perhekuntoutusta edeltää aina *ammattilaisen tekemä arvio* perhekuntoutuksen tarpeesta eikä kuntoutusvaiheessa enää arvioida kuntoutuksen tarvetta vaan keskitytään varsinaiseen kuntoutustyöhön. Olsson (2010, 8) haluaa kuitenkin korostaa, että perhekuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, jolla pyritään vaikuttamaan hitaasti muuttuvaan perheen toimintaan.

Heino (2008, 25) erittelee vielä tarkemmin, että perhekuntoutusta perhetyön muotona tarvitaan kun lapsen tilanteessa on pitkittynyt kriisi tai huostaanoton uhka. Siinä on usein lastensuojelun sosiaalityötä, lastensuojelun tarpeen selvittelyä, avohuollon tukitoimia tai niin kutsuttu ”harmaa pakko”. Siihen sisältyy myös tilanteen selvittelyä, arviointia ja päätöksenteon valmistelua. Siinä on tehostettua tukea mahdollisesti myös ilmeisen uhkan ilmapiirissä, paljon motivointityötä ja/tai pakottamista. Lapsi on tällöin vaarassa ja hänestä on huolta paljon jatkuvasti, ajoittain välittömästi tai välittömästi. Tällöin vanhemmat ja/tai lapset ovat vältteleviä, eivätkä ole vastaanottavaisia. Huolta välittömästi -tilanteessa painottuu työskentelyssä kontrolli suhteessa annettuun tukeen, kun taas ajoittain huolta välittömästi -tilanteessa tukea ja kontrollia on työskentelyssä yhtä paljon. On huomioitava, että tilanteessa, jossa lapsi on vaarassa ja hänestä on paljon huolta välittömästi, ovat työntekijöiden omat voimavarat ehtymässä. Tällöin perheen tilanteeseen on välittömästi puututtava. Työskentely tulee toteuttaa pari- ja tiimityönä ja siihen tulee sisältyä työnohjausta. Selventävä kuvio perhekuntoutus perhetyön muotona on nähtävissä Kuviossa 2.



**KUVIO 2. Perhekuntoutus perhetyön muotona (Heino 2008, 25).**

### 3.2 Perhetyön ja kuntouttavan perhetyön määrittelyä

Useat tutkijat ovat ottaneet kantaa perhetyön käsitteeseen. Heino (2008, 32, 46) mielestä perhetyön ja myös perhekuntoutuksen käsitteiden määrittely on jäänyt lopulta kesken. Hänen mielestään silloin, kun tavoitellaan muutosta esimerkiksi perheen toiminnassa, lasten asemassa tai vanhemmuudessa perhetyön avulla, puhutaan muutokseen tähtäävästä perhetyöstä tai kuntouttavasta perhetyöstä. Se voi kohdentua kestoltaan lyhyempään tai pidempiaikaiseen kriisitilanteeseen, kuitenkin tilanteeseen, jossa on määritelty perheelle tavoite kuntoutua. Perhetyön määrittelyn keskeneräisyyttä Heino kuitenkin tarkentaa esimerkin avulla, jossa Helsingin kaupungin Oulunkylän perhetukikeskus joutui muuttamaan käyttämäänsä toimintaa kuvaavan käsitteen muuttuaan uusiin toimitiloihin ja toimintamuodon muututtua. Yksikkö oli alkanut käyttää ympärivuorokautisen kuntoutuksen sijaan kuntouttava perhetyö-käsitettä ja työ alkoi painottua tehtäväksi enemmän perheiden kotona. Heino haluaa tiivistää, että joskus perhetyö voi olla koko lapsen lapsuuden aikainen, jatkuva ja välttämätön tukeva palvelu ja tukirakenne perheen arjessa, minkä tavoitteena on välttää huostaanotto.



**KUVIO 3. Perhetyömuotoja käyttötarkoituksen mukaan (Heino 2008, 24, 46; Hurtig 2003, 28; Reijonen 2005, 9 - 11; Uusimäki 2005, 33).**

Perhetyötä on eri yhteyksissä kuvattu haastavana, laajentuvana, kehittyvänä työmuotona. Sen on kuvattu olevan myös ovelaa, hämmentävää, epämääräistä, kaksijakoista, monimuotoista ja hajanaista. (Heino 2008, 23.) Nätkinin ja Vuoren (2007, 18 - 19, 21) mukaan, huoli perheestä ja erityisesti lapsista on usein perhetyön motiivina. Heino (2008, 24) mielestä taas eri perhetyömuotoja voidaan jaotella kohteen käyttötilanteen perusteella (Kuvio 3), joita ovat ennalta ehkäisevä normaali sosiaalipalvelu, kriisitilanteessa kohdennettu sosiaalipalvelun tehostettu perhetyö, huostaanottouhkatilanteessa tapahtuva selvittely, arviointi ja tehostettu tuki sekä huostaan otetun lapsen perheen perhetyö sen mukaan onko tavoitteena kotiutus vai pitkäaikainen sijoitus kodin ulkopuolelle.

Reijonen (2005, 9 - 10) on ottanut esiin näkökulman, minkä mukaan perhetyön käytännöt ovat kirjavia. Kirjavuus ilmenee, kun puhutaan esimerkiksi perhetukityöstä, perhekuntoutustyöstä tai avoimuollollisesta perhetyöstä. Yleisesti ottaen perhetyön sisältöön kuuluvat perheen arjen tukeminen ja toisaalta perhe-elämään puuttuminen interventioiden (Kuvio 3) avulla. Uusimäki (2005, 33, 35) korostaakin, että perhetyön

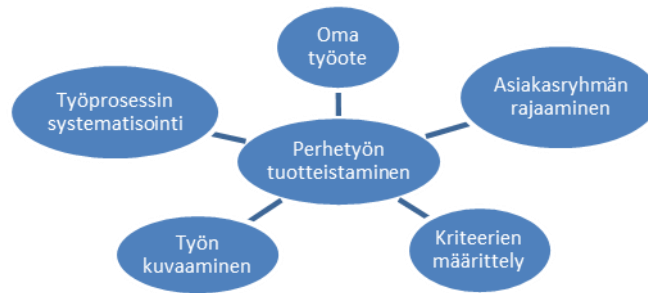
interventiossa on aina kyse tilanteesta, jolloin ulkopuoliset puuttuvat tai vaikuttavat tietoisesti perheen toimintaan tai elämään tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Usein perhe ohjautuu perhetyön piiriin muualta, perhe on velvoitettu ja jopa pakotettu ottamaan sitä vastaan. Perhetyössä on tiedossa, mikä on perhetyön pyrkimys, mitä työltä halutaan ja mikä on tavoite. Perhetyö on haitan tai ongelman korjaamista ja poistamista.

Myös Hurtig (2003, 28) kuvaa perhetyötä arjeltaan monimuotoiseksi (Kuvio 3). Se voi olla perheen saamaa arkista apua, jolloin työntekijä osallistuu perheen askareisiin. Keskustelu ja ohjaaminen tapahtuvat askareiden tekemisen yhteydessä. Hurtigin mukaan keskustelullinen perhetyö painottuu keskusteluun ja ohjaamiseen, mikä voi sisältää pulmien yhdessä tarkastelua ja ongelmanratkaisua ja voi jopa muistuttaa etäisesti perheterapiaa. Perhetyötä voidaan toteuttaa myös toiminnallisten perheleirien muodossa, jolloin yhdessä tekeminen painottuu keskustelujen sijaan. Hurtig toteaa myös, että perhetyö-nimitystä käytetään myös ryhmätyötä ja vertaistukea hyödyntävien työmuotojen yhteydessä, joita voivat olla esim. äitien, lasten tai vanhempien omat ryhmät, jolloin samassa tilanteessa ja samojen asioiden kanssa painiville voidaan järjestää yhteisiä tapaamisia, ryhmiä ja kuntoutusta. Ryhmätoimintaa on järjestetty osittain erilaisten hankkeiden avulla. Myös perhekuntoutusta voidaan Hurtigin mukaan pitää perhetyönä.

Perhetyön tulee Reijosen (2005, 10 - 11) mukaan kuitenkin loppujen lopuksi vastata lapsen edun turvaamiseen ja perheiden tukemiseen osana lastensuojelua. Tavoitteellisessa työskentelyssä perhe on keskiössä ja tavoitteena on usein muutos perheiden ja erityisesti lasten hyvinvoinnin lisääntymisessä. Reijonen jatkaa, että perhetyön alussa kartoitetaan perheen ongelmat, tarpeet, voimavarat ja perheen sisäiset rakenteet. Työskentelylle asetetut konkreettiset osa- ja päätavoitteet ovat tarkoitettut perheen tukemiseksi ja työskentelyn toteutumisen arvioimiseksi. Tavoitteiden tulee tukea perheitä itsenäiseen selviytymiseen ilman ulkopuolisia tukitoimia ja jokaisella perheessä pitäisi olla mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan siihen mitä tapahtuu.

Heinon (2008, 32) esittämästä perhetyön keskeneräisen käsitteen kritiikistä huolimatta Hurtig (2003, 29) taas tiivistää, että yhdistävänä tekijänä kaikissa perhetyön muodoissa voidaan pitää tuotteistamista (Kuvio 4). Tuotteistaminen sisältää oman työotteen ja asiakasryhmän rajaamisen, kriteerien määrittelyn, työn kuvaamisen ja työprosessin

systematisoinnin. Näin perhetyö on ajallisesti ja sisällöllisesti lastensuojelun interven-  
tio, mitä toteutetaan erilaisin toimintatavoin, joissa perheen tarpeet nähdään eri tavoin.



**KUVIO 4. Perhetyön tuotteistaminen (Hurtig 2003, 29).**

### 3.3 Esimerkkejä Suomessa toteutettavista tai kehitteillä olevista laitosmuotoisista perhekuntoutusmuodoista tai kuntouttavasta perhetyöstä

Perhekuntoutusta laitosmuotoisena ja kuntouttavaa perhetyötä järjestetään Suomessa eri paikkakunnilla ja tässä luvussa mainitsemme muutamia esimerkkejä. Kaikissa yksiköissä on omanlaisensa toimintamalli, mikä pitää perhekuntoutuksen toteuttamisen kirjavana, joskin erilaisiin perhetilanteisiin sopivina. Tässä emme kuitenkaan yksityiskohtaisesti esittele kyseisten esimerkkien toimintamalleja.

Perhekuntoutusta toteutetaan esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö Kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvituksessa. Siellä toiminta on keskittynyt lastensuojelulliseen ja vammaisten lasten perheiden kuntoutukseen vuodesta 1994 alkaen. Asiakkaina voi olla eri tavoin sairas tai vammaisen lapsi sekä perheet ja lapset, jotka tarvitsevat lastensuojelullisia tukitoimia. Kuntoutus voidaan toteuttaa Huvituksessa avo- tai laituskuntoutuksena. (Olsson 2010, 7; Pärnä 2010a, 45, 48.) Toinen esimerkki on Vapaan Alkoholistihuollon Kannatusyhdistyksen (VAK ry) ylläpitämä aikuisten päihdekuntoutusyksikkö Mikkeliyhteisössä oleva perhekuntoutus. Sitä on toteutettu vuodesta 2006 alkaen ja siinä on erikoistuttu perheen aikuisten päihdeongelmiin. Yhteisöllinen perhekuntoutus on tarkoitettu perheille, joissa on päihdeongelmia tai odottaville äideille, joilla on päihdeongelma. Kuntoutusjakson pituus vaihtelee muutamasta kuukaudesta vuoteen (Mikkeliyhteisö 2011a, 2011b) Viimeinen esimerkki on vuonna 2010 SOS-Lapsikylässä hankkeena käynnistynyt perhekuntoutustoiminta. Siinä perhekuntoutuksen painopiste on lastensuojeluperheissä, joissa vanhemmillä ei ole akuuttia päihde- tai mielenterveysongelmaa. Perhekuntoutusta voidaan toteuttaa joko koko perheen sijoituksena lapsiky-



lässä tai joissakin tilanteissa myös perheen kotona. Perheen keskinäiset ihmissuhteet, vanhempien sairaus ja lapsen oireilu voivat olla kotona tehtävän perhekuntoutuksen aiheita. (Koisti-Auer 2011, 4; SOS-Lapsikylä ry 2011, 6.)

Kuntouttavaa perhetyön nimitystä käytetään Heinolan kaupungin avohuollon tukitoimena toteutetusta perhetyöstä, jossa osallistutaan perheen arkeen. Asiakkaana voi olla perhe joka tarvitsee säännöllistä tukea arjessa jaksamiseen, esim. vanhemmuuteen kasvamisessa, synnytyksen jälkeisessä masennuksessa ja lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä ongelmissa. (Heinolan kaupunki 2007.) Kuntouttavaa perhetyötä toteutetaan myös Mäntyharjun lastensuojelulaitoksessa nimeltään Jukola. Sitä toteutetaan lapsen lähiverkoston kanssa lapsen sijoituksen aikana ja ilmeneviä solmukohtia vanhemmuudessa, vuorovaikutuksessa ja läheisverkostossa on tavoitteena aukaista. Tavoitteena on myös turvata lapsen elämänhallinta omassa läheisverkostossa sijoituksen jälkeen. (Jukola ry 2011a, 2011b.) Viimeinen esimerkki sijoittuu Päijät-Hämeen peruspalvelukeskus Aavaan, mikä on käynnistänyt vuonna 2009 kaksivuotisen hankkeen kuntouttavan perhetyön mallin luomiseksi lastensuojelun avohuollon prosessissa. Asiakkaina voivat olla perheet, joissa on akuutti lapsen tai nuoren sijoittamisen tarve tai joissa lapsen tai nuoren ja tämän perheen arvellaan hyötyvän tehostetusta, intensiivisestä tuesta kotiin, vaihtoehtona sijoitukselle. (Päijät-Hämeen Liitto.)

#### **4 ASIAKASLÄHTÖISEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLIN RAKENTUMINEN**

Tässä luvussa paneudumme asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin rakentamiseen. Kyseessä on varsin laaja ja monitahoinen asia. Käsittelemme ensin sitä, mikä on mallin tavoite ja tarkoitus. Seuraavaksi käsittelemme mallin toimeksiantoa ja suunnittelun vaiheita. Tämän jälkeen käsittelemme ja analysoimme prosessimallin rakentamisen toteutusta. Viimeisinä asioina käsittelemme asiakaslähtöisen perhetyön mallin tuotosta ja sen testausta.

##### **4.1 Tavoite ja tarkoitus**

Tavoitteenamme on luoda asiakaslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli toteutettavaksi lastensuojelun avohuollon tukitoimena laitoksessa. Sen tarkoitus on vastata asiakasperheiden kuntoutustarpeisiin ja jäntevöittää kuntoutuksessa asiakkaiden kans-

sa toteutettavaa työskentelyä. Sen tarkoitus on lisätä erityisesti myös asiakkaille ennakoitavuutta kuntoutusjakson asiakasprosessin etenemisestä. Sitä voivat käyttää myös sosiaalityöntekijät, kuntoutustyöntekijät työvälineenään asiakkaan kuntoutusprosessin hahmottamisessa. Sitä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen siitä, mitä kuntouttavan perhetyön malli voi laitosolosuhteissa tarkoittaa osana perhekuntoutusta. Prosessimallin tavoitteena on vaikuttaa varhaisessa vaiheessa perheiden tilanteisiin niin, että lastensuojelullinen huoli vähenee tai kokonaan poistuu niin, ettei lapsen huostaanottoon ole tarvetta ryhtyä. Mallin työskentelyn tarkoituksena on saada perheisiin vanhojen toimintamallien tilalle uusia toimintamalleja, joilla vaikutetaan lastensuojelullista huolta aiheuttaviin tekijöihin. Tavoitteena on luoda malli, jolla voidaan luoda kokonaan uusi pohja uudentalaiselle elämälle.

Tavoitteena on keskittyä kuntouttavan perhetyön mallissa koko perheen kuntoutusprosessiin sijoitettuna lastensuojelun avohuollon tukitoimena lastensuojelulaitokseen ja sen jälkeen ”saatettuna” kotiin tehtävään perhetyöhön. Käsitksemme mukaan tällaiselle toimintamallille on tarvetta siitäkin huolimatta, että lastensuojelulaissa painotetaan laitoshoidon vähentämistä. Ajattelemme näin, koska kaikki perheet eivät tule autetuiksi pelkästään kotioloissa tarjolla olevilla lastensuojelun avohuollon palveluilla, vaan tarvitsevat kotiin annettavaa, tukevampaa ja ympärivuorokautista kuntoutusta. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi lapsien ikä, vanhempien uupuminen, perheen koko, pulmien kasautuminen tai pitkäkestoisuus sekä perheen kuntoutumista häiritsevät ympäristötekijät. Prosessimallin on määrä tukea kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti erilaisia perhetilanteita, joissa on ympärivuorokautista kuntoutustarvetta huomioiden perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. Tästä syystä emme ole rajanneet mallia koskemaan jotain tietynlaista perhetilannetta. Seuraavaksi kuvaamme sitä, miten opinnäytetyömme sai alkunsa.

## **4.2 Toimeksianto ja suunnittelu**

Olemme työstäneet opinnäytetyötämme yhteistyössä Kaste -hankkeen ja SOS-Lapsikylän kanssa maaliskuusta 2011 lähtien. Yhteistyömme alkoi yhteisneuvottelusta, jossa olivat läsnä Kaste -hankkeen projektityöntekijät ja opinnäytetyötä ohjaava opettajamme. Kaste -hankkeella oli tarve saada projektiinsa tutkimuksen tekijöitä perhetyön prosessin mallintamiseen liittyen. Työn tilaajana on Lapset ja perheet Kaste -hanke, Etelä-Savo. Kaste on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima sosiaali- ja

terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Se on strateginen ohjausväline, jolla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Sen tavoitteena on lisätä osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.)

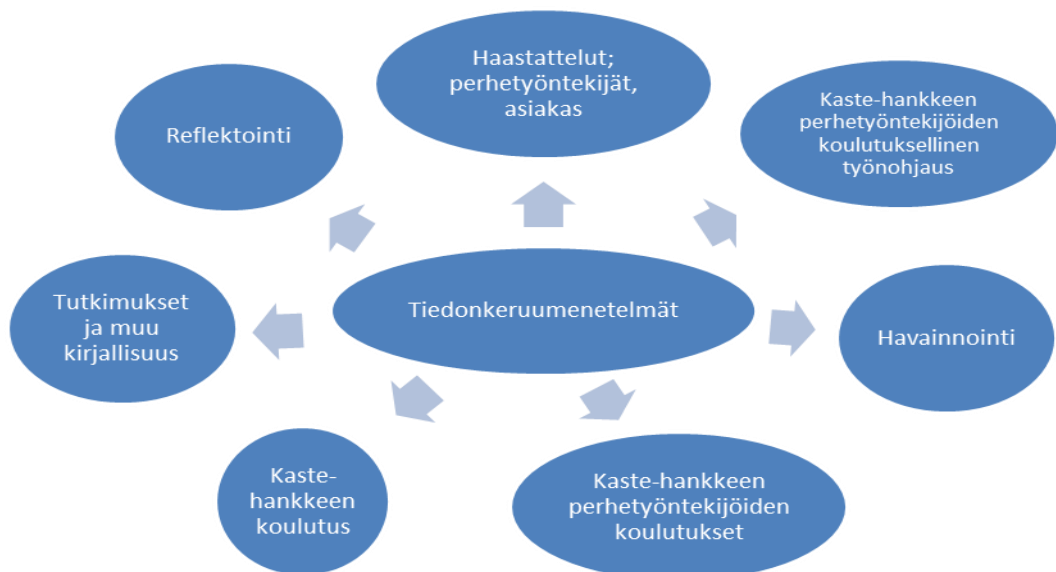
Tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen myönsi SOS-Lapsikylä 14.4.2011. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin SOS-Lapsikylän kanssa kesäkuussa 2011. Opinnäytetyön sopimuksessa on sovittu, että opinnäytetyön tekijät omistavat opinnäytetyön tuotoksen eli asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön prosessimallin. Lapset ja perheet Kaste -hanke, Etelä-Savo ja SOS-Lapsikylä saavat omaan kehittämistyöhönsä yhden kappaleen prosessimallista. Muutoin työn kopiointi, julkaiseminen ja levittäminen ovat kiellettyjä. Sovimme myös toimittavamme Kaste -hankkeen käyttöön tiivistelmän opinnäytetyöstä, joka liitetään hankkeen loppuraporttiin. Tämän lisäksi meillä on mahdollisuus siirtää työmme tiedot verkkopohjaiseen Innokylään, jossa sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyön tuloksia ja innovaatioita voidaan jakaa muiden tietoisuuteen.

### **4.3 Toteutus**

Opinnäytetyön toteutuksessa olemme rajanneet työmme koskemaan lastensuojelun avohuollon tukitoimeita, laitospäästämisen ja kotona tehtävän perhetyön yhdistelmänä. Käytämme siitä nimitystä asiakaslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli. Halusimme alusta lähtien keskittyä työssämme etsimään vastauksia asiakaslähtöisyyteen, kuntouttavan perhetyön mallin työssä esiintyviin käsitteisiin ja asiakasperheissä ilmenneisiin ilmiöihin. Näiden tietojen pohjalta tarkoituksenamme oli luoda yleisesti sovellettava prosessimalli asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön työvälineeksi. Työelämäkumppani ja Kaste -hanke olivat arvokkaassa asemassa siinä, että saimme kerättyä tietoa opinnäytetyömme työstä varten. Käyttämämme tiedonkeruumenetelmät valikoituivat työhömmme niiden käytännöllisyyden, yhdistettävyyden ja toisiaan täydentävien ominaisuuksiensa vuoksi. Kyselyä emme käyttäneet tiedonkeruumenetelmänä, koska arvelimme, että vastausprosentti olisi voinut jäädä siinä hyvin pieneksi eikä kysely mahdollista tarkentavien lisäkysymysten tekemistä niin kuin haastattelu.

Saimme työelämäkumppaneiden luvalla itse valita opinnäytetyön toteutustavan ja käytettävät tiedonkeruumenetelmät. Opinnäytetyöprosessiin kuitenkin kuului osallistua

Kaste –hankkeen järjestämiin perhetyöntekijöiden koulutuksellisiin työhönjauksiin. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli kerätä asiakaslähtöisyyteen liittyvää tietoa vain Kaste -hankkeen koulutuksellisten työhönjausten ja asiakkaiden haastattelujen avulla. Tämän lisäksi meille tarjoutui mahdollisuus osallistua Kaste -hankkeen perhetyöntekijöille järjestettyihin ryhmätapaamisiin ja koulutuksiin, joita emme alun perin aikoneet aineistossa hyödyntää. Jouduimme kuitenkin muuttamaan tiedonkeruumenetelmäsuunnitelmaamme asiakasperheiden ja haastattelujen vähäisyyden vuoksi. Ratkaistaksemme tiedonkeruuongelman lisäsimme tiedonkeruumenetelmien määrää. Halusimme näin myös suojata ja varmentaa asiakkaiden ja työntekijöiden anonymiteetin. Käytimme lopulta tietojen keräämiseen teemahaastattelua, muistiinpanojamme, Kaste -hankkeen perhetyöntekijöiden koulutuksellista työhönjausta ja Kaste -hankkeen koulutuksia. Käytimme myös eri tilaisuuksissa havainnointia ja reflektointia sekä kirjallisuutta. Nämä kaikki tiedonkeruumenetelmät ovat vaikuttaneet prosessimallin työstämisessä. Haastattelujen ja muistiinpanojen käytössä olemme velvoitetut noudattamaan salassapitovelvollisuuden asettamia rajoitteita. Kaikki tiedonkeruumenetelmät asettivat niille asetetut oletusarvot. Käyttämämme tiedonkeruumenetelmät näkyvät Kuviossa 5.



**KUVIO 5. Prosessimallin luomisessa käytetyt tiedonkeruumenetelmät. Kuvio on tuotettu tämän työn aineiston pohjalta 2011.**

Kevään ja kesän 2011 aikana perehdyimme löytämiimme tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen opinnäytetyötämme varten. Niistä emme löytäneet yhtään työtä, joka olisi koskettanut asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön prosessimallia, laitostutuksen ja perhetyön yhdistelmänä. Tästä syystä pääsimme tekemään jotain sellais-

ta, mitä ei ole vielä kirjalliseen muotoon tehty. Metsämuurosen (2006, 242) mukaan kirjalliseen materiaaliin perehtyminen tapahtuu tutustumalla valmiiksi kirjoitettuun aineistoon eli kirjoitetun sisällön analysoinnilla. Tällaista aineistoa ovat esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, kirjeet tai kertomukset. Perekäyttäessä materiaaliin täytyy kiinnittää huomiota kriittisyyteen ja aineiston sopivuuteen aineiston materiaaliksi. Opinnäytetyömme aikana meille ei tarjoutunut mahdollisuutta tutustua asiakkaiden asiakirjoihin asiakaslähtöisten asioiden etsimisessä. Sen sijaan perehdyimme laajasti erilaisiin kirjallisiin lähteisiin, joita käytämme muiden tiedonkeruumenetelmien rinnalla ja täydentäjänä luodessamme asiakaslähtöistä kuntouttavan perhetyön mallia. Kirjallisuudesta saimme runsaasti tietoa asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin teoriaosan käsitteisiin, työorientaatioon kuuluviin asioihin ja asiakasperheissä ilmeneviin ilmiöihin.

Toukokuussa 2011 haastattelimme työtämme varten kahta perhetyöntekijää, heidän esimiehensä ja asiakasperheen vanhemman. Haastatteluissa käytimme teemahaastattelumenetelmää. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelua käytetään paljon kasvatust- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Haastattelun valitseminen voidaan perustella sillä, että halutaan nähdä haastateltava subjektina ja annetaan hänelle tilaisuus tuoda esille itseä koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja tiedetään jo ennalta, että tutkimuksen aihe tuottaa vastauksia monitahoisesti. Haastattelun valitsemisen perusteena on myös, että haastateltavalla on mahdollisuus selventää saatuja vastauksia, syventää tietoja ja pyytää perusteluita tietyille asioille. Haastattelun etuna on myös, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on myös helpompi tavoittaa myöhemmin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai jos halutaan tehdä seurantatutkimusta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 200 – 201, 203.)

Haastatteluja varten laadimme kysymykset (Liite 1) asiakasperheiden vanhempia ja perhetyöntekijöitä sekä heidän esimiestä varten. Yhteistyössä työelämäkumppanien kanssa, olemme sopineet, ettemme käytä haastatteluissa saatuja tietoja eritellysti opinnäytetyössämme salassapitovelvollisuus ja käytettävien tietojen tunnistamattomuus huomioon ottaen. Tästä syystä olemme käsitelleet haastattelujen tuloksia yleisellä tasolla. Haastattelut tallennettiin muistiinpanoiksi, jotka hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Alkuperäisen suunnitelman mukaan meidän piti haastatella useampaa van-

hempaa, mutta tämä tavoite kariutui asiakkaista ja kuntoutujatilanteista johtuvista syistä. Perhetyöntekijöiden haastattelujen tarkoituksena oli kerätä kokemuksellista tietoa perhekuntoutuksesta. Haastatteluissa nousi esiin kuntoutustyötä ohjaavina asioina asiakasperheen motivaatio ja että asiakasperheestä on saatava riittävästi tietoa. Haastatteluissa tuli ilmi, että perheen kanssa tehdystä työskentelystä ennen kuntoutusjakson alkamista on hyvä saada tietoa. Kuntoutusjakson pituudella oli haastateltavien mielestä merkitystä, jotta kuntoutus tuottaa pitkäkestoisia tuloksia. Myös suunnitelmallisuus, osallistaminen, pitkäjänteisyys, avoimuus ja joustava tiedonkulku asiakasperheen sekä eri yhteistyökumppaneiden välillä, yhteisöllisyyden tarjoamat mahdollisuudet, vertaistuki, säännölliset palaute- ja arviointitilanteet kuntoutusjaksolla ja arjessa yhdessä eläminen ovat asioita, joita haastatteluissa tuli esille. Työntekijöiden haastatteluissa asiakaslähtöisyyttä parhaiten kuvasi kuntoutusjakson tavoitteiden asettaminen perheen tarpeita vastaaviksi ja perheiden voimavaroja huomioiden. Näissä haastatteluissa saimme vahvistusta sille, että on tärkeää luoda vahva työorientaatio työskentelyn pohjaksi, jotta aito asiakaslähtöisyys voi toteutua.

Perhekuntoutukseen osallistuneen perheen vanhemman haastattelun tarkoituksena oli saada esiin asiakkaan ajatuksia siitä, miten hän kokee asiakaslähtöisyyden perhekuntoutuksessa. Haastattelu antoi tukea sille, että asiakkaan mukaan asiakaslähtöisyys vaatii yksilöllisiä ratkaisuja, verkosto- ja vertaistukea, tarvittaessa kotiin annettavaa tukea kotiutumisen jälkeen, avoimuutta ja tietoa kuntoutusprosessin etenemisestä, tarpeen mukaan tukea ja konkreettista apua kuntoutuksen aikana, mahdollisuutta vaikuttaa tuen määrään ja kuntoutuksen aikana määriteltäviin tavoitteisiin. Asiakaslähtöisyys tuli haastattelussa ilmi myös positiivisena kokemuksena siitä, että perhe saa olla yhdessä kuntoutuksessa, yhteisten voimavarojen lisäämiseksi. Haastattelussa tuli ilmi myös, että asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat asiakkaan oma motivaatio ja halukkuus sitoutua kuntoutukseen, mitkä ovat kytköksissä kuntoutusjakson pituuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen.

Käytimme havainnointia tiedonkeruumenetelmänä osallistuessamme koulutuksellisiin työnohjauksiin, perhetyöntekijöiden kokoontumisiin ja Kaste -hankkeen järjestämiin koulutuksiin. Tiedot tallennettiin muistiinpanoiksi, jotka hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Metsämuuronen (2006, 240) selostaa havainnoinnista, että tutkija tarkkailee enemmän tai vähemmän objektiivisesti tutkimuksen kohdetta tehden samanaikaisesti muistiinpanoja. Havainnoiminen tuottaa kirjallisen materiaalin lisäksi nauhoit-

teita, joiden analysointi vaatii huomiota. Havainnoinnin aikana voidaan käyttää kaikkia käytettävissä olevia aisteja aineiston keräämiseksi. Tutkija joutuu säätelemään läsnäoloaan tutkittavan asian suhteen: onko hän viileä yhdestä näkökulmasta tutkimusta tekevä vai toinen ääripää, yliosallistuja, jolloin alkuperäinen tarkoitus menettää merkitystään. Havainnointi voidaan toteuttaa ilman varsinaista osallistumista keskittyen täydelliseen havainnointiin osallistumalla, jolloin osallistuja voi toimia havainnoijana tai täydellisenä osallistujana. Havainnointia ilman osallistumista on perusteltua käyttää ihmisistä kirjoitettaessa tutkimuksen alussa tai kun tutkitaan laittomia asioita. Havainnointi on tällöin ainoa eettisesti oikea tapa lähestyä tutkimuskohdetta. Osallistuvaa havainnointia voidaan käyttää toimintatutkimuksissa ja jos tapahtuu asioita, joihin pitää puuttua. Piilohavainnoinnin aikana tutkija soluttautuu tutkittavaan joukkoon. Seuraavaksi kuvaamme havainnoinnilla saatuja tietoja koulutuksellisten työnohjausten ja perhetyöntekijöiden ryhmätapaamisten ja koulutustilaisuuksien aikana.

Perhetyöntekijöiden koulutuksellisia työnohjauksia oli kahdella paikkakunnalla kerran kuukaudessa yhteensä yhdeksän kertaa keväästä 2011 alkaen. Niissä käsiteltiin perhekuntoutuksessa esiintyviä käsitteitä ja ilmiöitä. Eräät ilmiöistä voivat olla perhetyöntekijöiden mukaan sellaisia, jotka liittyvät vanhempien omassa lapsuudessa koettuihin asioihin. Ilmiöt voivat liittyä myös stressaavaan elämäntilanteeseen tai erilaisiin henkilökohtaisiin pulmiin, esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Työnohjauksien perusteella varhainen vuorovaikutus nähdään kuitenkin kaikkein tärkeimpänä ja vaalittavana asiana perheiden kuntoutusprosessissa. Nämä työnohjatukset vahvistivat käsitystämme siitä, että asiakaslähtöisyys, vahva työorientaatio ja asiakasperheistä esiin nousevat ilmiöt ovat tärkeitä kuntoutustyötä ohjaavia tekijöitä lainsäädännön lisäksi.

Osallistuimme Kaste -hankkeen järjestämiin perhetyöntekijöiden muihin ryhmätapaamisiin Mikkelissä yhteensä kolme kertaa. Tapaamisiin kokoontui perhetyöntekijöitä Itä- ja Keski-Suomen alueelta. Ryhmätapaamisissa käytiin läpi erilaisia perhetyön prosessimalleja ja työstettiin niitä. Näiden tapaamisten parhainta antia oli mahdollisuus tehdä havaintoja siitä, mitä toisaalla on perhetyön osalta kehitteillä tai kehitetty. Havainnoinnissa tuli esiin, että perheiden parissa tehtävä työ on hyvin moninaista ja monelta osin vielä keskeneräistä jäsenykseltään ja että rajalliset resurssit ajavat entistä enemmän organisaatioita täsmällisempään työskentelyyn. Samalla saimme isomman perhetyöntekijäjoukon näkemyksiä siitä, mitä tekijöitä asiakaslähtöiseen työsken-

telyyn liittyä perheiden parissa työskennellessä. Muun muassa perhetilanteiden havainnointi, asiakkaan osallistuminen omassa asiassaan, vapaaehtoisuus ja dialogisuus tulivat perhetyöntekijöiden ajattelussa ja prosessimallien työstämisessä esille. Perhetyöntekijöiden tapaamisissa oli myös runsaasti keskustelua kuntoutustyöhön liittyvistä toimintatavoista ja asiakasprosessiin liittyvistä seikoista. Samalla opimme myös itse, miten prosessimallia voidaan työstää. Tapaamisista jäi malliimme elämään suunnitelmallisuuden ja ennakoitavuuden merkitys osana asiakasprosessia.

Osallistuimme myös Kaste -hankkeen järjestämiin perheväkivalta, perheen kohtaamisen sekä monialaisen, poikkialinnollisen yhteistyön koulutuksiin. Näistä saatu anti vahvisti sitä, että perhe on kokonaisuus, jossa tulee kaikki osapuolet huomioida parhaan kuntoutustuloksen saavuttamiseksi. Lisäksi saimme oppia, että aitoa asiakaslähtöisyyttä on se, että perhe voi olla osallisena ja määrittelemässä sitä, miten kuntoutusjaksolla edetään ja työskennellään. Väkivaltakoulutuksen anti vahvisti myös käsitystä siitä, että perheväkivallan vaikutukset voivat olla hyvinkin pitkäkestoiset ja vaikuttavat muun muassa vanhemmuuteen. Opimme myös, että moniammatillisen yhteistyön tulee olla nimenomaan asiakasperheen etua ajavaa, eikä eri toimialojen keskinäistä kilvoittelua paremmuudesta ja asiakkaan suosiosta. Kilvoittelua voidaan mahdollisesti ehkäistä sillä, että eri toimialojen edustajat tutustuvat toisten tekemään työhön. Samalla pystytään arvioimaan sitä, tehdäänkö jossakin päällekkäistä ja sitä kautta vähäisiä resursseja kuluttavaa työtä. Toisaalta moniammatillisessa yhteistyössä asiakasperhettä koskevat tiedot siirtyvät sujuvasti niin, ettei turhaan mennä vaitiolovelvollisuuden taakse etenkin tilanteissa, joissa on kyseessä lapsen etu.

Asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön prosessimallin kirjoitusprosessin aloitimme syksyllä 2011. Tätä edelsi runsas ja pitkä reflektointivaihe kaikesta eri tiedonkeruumenetelmillä saadusta tietomäärästä. Apuvälineinä reflektoinnissa käytimme keskustelua, puhelinta ja sähköpostia. Mallimme raportointiin käytettävää aineistoa olemme keränneet ja käsitelleet niin, ettei niistä pysty yksilöimään, mitä yksikköä tai ketä henkilöä tai perhetilannetta aineisto koskee. Eri tiedonkeruumenetelmien perusteella ja niiden yhdistelyllä pystyimme löytämään hyvin yhtäläisyyttä eri tiedonkeruumenetelmillä saatuun tietoon ja kirjallisuudessa esiintyviin asioihin. Asiakaslähtöiseen kuntouttavan perhetyön malliin olemme ottaneet mukaan eri tiedonkeruumenetelmistä esiin nousseita käsitteitä teoriataustaksi, työorientaatioon kuuluvia asioita ja asiakasperheiden tilanteissa esiintyviä ilmiöitä. Päätimme myös luoda asiakaslähtöisen kun-



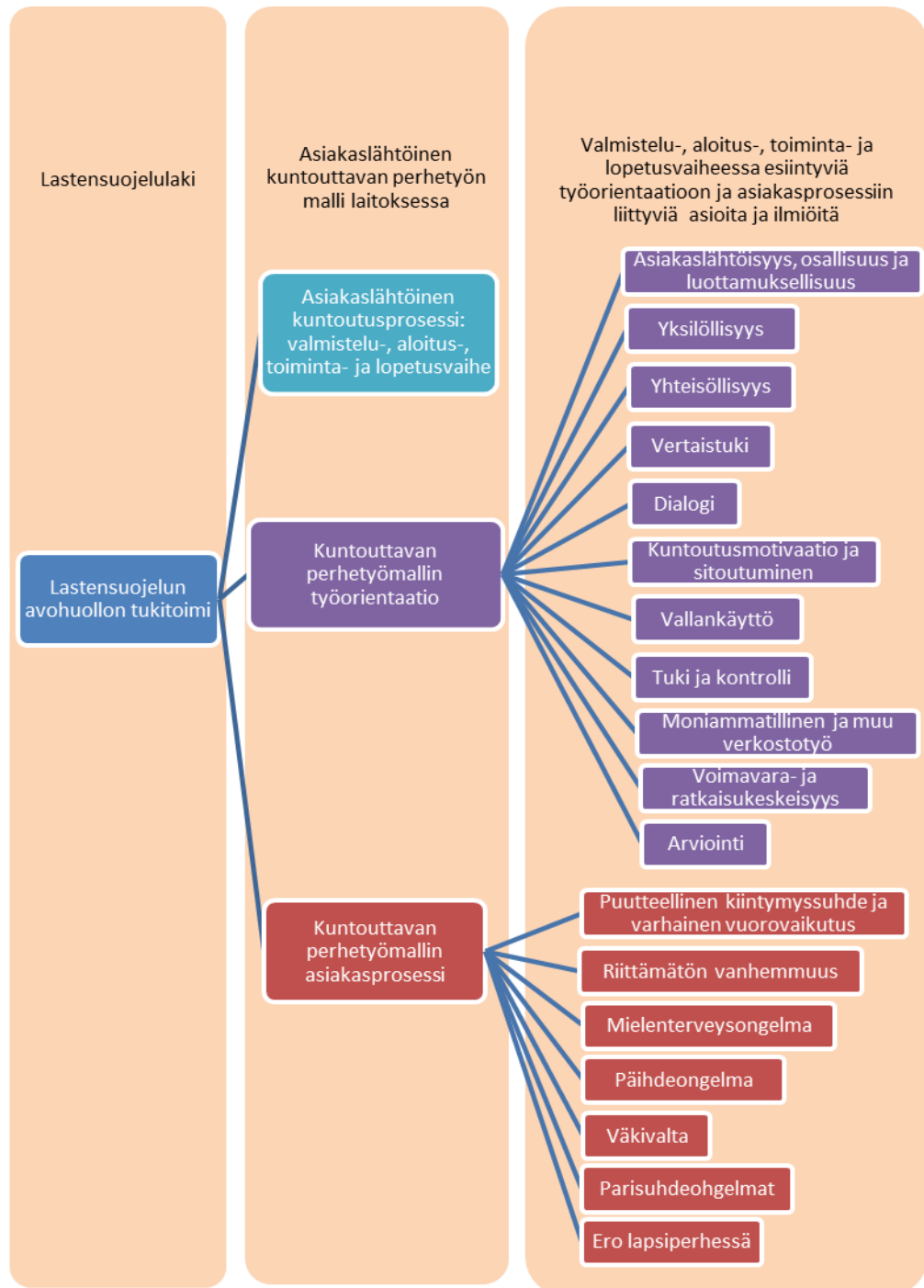
touuttavan perhetyön mallin selkiyttämiseksi asiakasprosessin eri vaiheita selventävät prosessikaaviot, jotka ovat erillisenä liitteenä. Tähän opinnäytetyöhön olemme tehneet asiakasprosessista pelkistetyn kaaviokuvan. Sen rinnalla kulkevat teoriamuotoon kirjoitettu laaja työorientaatio ja asiakasperheissä esiintyvät ilmiöt, jotka myös ohjaavat kuntoutustyön toimintaa. Seuraavaksi kuvaamme asiakaslähtöisen kuntouuttavan perhetyömallin tuotosta ja testausta.

#### **4.4 Asiakaslähtöisen kuntouuttavan perhetyömallin tuotos ja testaus**

Opinnäytetyöprosessin tuotoksena syntyi asiakaslähtöinen kuntouuttavan perhetyön malli toteutettavaksi lastensuojelun avohuollon tukitoimena laitoksessa. Malli jäntevöittää kuntoutuksessa asiakkaiden kanssa toteutettavaa työskentelyä ja lisää ennakoitavuutta asiakasprosessin etenemistä laitoksessa. Kyseessä on laaja kokonaisuus, mikä vaatii laajaa perehtymistä kuntoutusprosessiin liittyviin asioihin ja niitä olemme myös teoreettisella tasolla avanneet prosessimallia rakentaessamme. Kuntouuttavan perhetyön malli on lastensuojelulain mukainen avohuollon tukitoimi, mikä perustuu asiakkaiden osalta vapaaehtoisuuteen. Se on varhainen tukimuoto, minkä tavoitteena on edistää perheiden yhdessä pysymistä, vähentää tai poistaa kokonaan huolta perheestä sekä ehkäistä ja estää huostaanottojen toteutumista. Mallin mukaista työskentelyä ohjaa laajapohjainen työorientaatio, mihin kuuluu monia asioita. Mallissa on myös huomioitu niitä eri ilmiöitä, joita asiakasperheissä voi olla olemassa ja joita olisi hyvä kuntoutusprosessin aikana työstää asiakkaiden kanssa.

Tähän malliin olemme valinneet seuraavat asiat linjaamaan työorientaatiota eli tapaa tehdä asiakaslähtöistä kuntouuttavaa perhetyötä laitoksessa. Näihin asioihin olemme päätyneet eri tiedonkeruumenetelmistä saatujen tietojen pohjalta. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, osallisuus, luottamuksellisuus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys, vertaistuki, dialogi, kuntoutusmotivaatio ja sitoutuminen kuntoutukseen, vallankäyttö, tuki ja kontrolli, moniammatillinen ja muu verkostotyö, voimavara- ja ratkaisukeskeisyys sekä arviointi. Olemme valinneet tähän kuntouuttavaan työskentelymalliin myös asiakasprosessissa usein esiin nousevia ilmiöitä, joiden parissa työntekijät työskentelevät asiakkaiden kanssa kuntoutusprosessin aikana. Valitsemamme ilmiöt ovat puutteellinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus, riittämätön vanhemmuus, mielenterveysongelma, päihdeongelma, väkivalta, parisuhdeongelmat ja ero lapsiperheessä. Ilmiöiden osalta olemme pyrkineet nostamaan esiin asioita niin, että niissä olisi jokin

uusi näkökulma ilmiöön liittyvään perustietoon verrattuna ja tästä syystä emme käsittele kyseisiä asioita yleisellä tasolla vaan nostamme niistä esiin jotain erityistä. Nämä asiat ovat näkyvissä Kuviossa 6.



**KUVIO 6.** Asiakaslähtöiseen kuntouttavaan perhetyön malliin liittyvät tekijät. Kuvio on tuotettu tämän työn aineiston pohjalta 2011.

Meillä ei ollut mahdollisuutta tämän opinnäytetyön puitteissa lähteä testaamaan mallin soveltuvuutta ja käytettävyyttä työyksiköihin, koska se vaatisi oman tutkimuksensa. Tästä syystä sovimme Kaste -hankkeen projektityöntekijöiden, koulutuksellisen työnohjauksen työnohjaajan, SOS-Lapsikylän perhetyöntekijöiden ja heidän esimiehensä kanssa, että prosessimallin valmistuttua se lähetettiin edellä mainituille henkilöille ja tutkimusluvan myöntäjälle ja SOS-Lapsikylän johtajalle kommentoitavaksi. Siitä saadun palautteen hyödynsimme mallin hiomiseen ja sisällön tarkastuksiin. Tavoitteena on keväällä 2012 jalkauttaa prosessimalli ja käydä esittelemässä se henkilökohtaisesti yhteistyökumppaneille. Seuraavassa luvussa viisi käsittelemme valitsemiamme asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyömallin työorientaatioon liittyviä asioita. Luvussa kuusi taas käsittelemme edellä mainittuja ilmiöitä, joita voi kuntoutuksen aikana perheen asiakasprosessissa esiintyä.

## **5 ASIAKASLÄHTÖISEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLIN TYÖ-ORIENTAATIO**

Tässä luvussa kuvaamme perhekuntoutusprosessin työorientaatioon liittyviä asioita, jotka luovat pohjan kuntouttavan perhetyömallin työskentelylle. Prosessimallin työstämistä varten osallistuimme perhetyöntekijöiden koulutuksellisiin työnohjauksiin, Kaste -hankkeessa mukana olleiden perhetyöntekijöiden ryhmätapaamisiin ja koulutuksiin, haastattelimme perhetyöntekijöitä ja perhekuntoutukseen osallistuvaa vanhempaa. Lisäksi etsimme kirjallisuudessa yleisesti esiintyviä kuntoutustyöskentelyä ohjaavia asioita. Näin olemme päätyneet lainsäädännön lisäksi seuraaviin työntekijöiden työorientaatioon liittyviin asioihin. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus ja osallisuus, yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja vertaistuki. Käsittelemme myös dialogisuutta, kuntoutusmotivaatiota ja kuntoutukseen sitoutumista. Vallankäyttöä, tuen ja kontrollin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön ja verkostoihin liittyviä asioita käsittelemme myös tässä luvussa. Kuntoutukseen liittyviä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa, voimavara- ja ratkaisukeskeisyyttä sekä arviointia asiakasprosessissa ja kuntoutuksessa olemme halunneet myös nostaa esiin.

Nämä edellä mainitut asiat ovat koottuna Kuvioon 7 ja ne luovat mielestämme vankan pohjan kuntoutuksessa työskentelevien toimintatavalle. Niiden avulla voidaan tehdä kuntouttavaa perhetyötä asiakaslähtöisesti laitoksessa. Käsittelemme niitä tarkemmin teorian tietoon tukeutuen seuraavissa alaluvuissa.



**KUVIO 7. Kuntouttavan perhetyön mallin työorientaation sisältämät asiat. Kuvio on tuotettu tämän työn aineiston pohjalta 2011.**

### 5.1 Asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus ja osallisuus kuntoutumisessa

Asiakaslähtöisyys, luottamuksellisuus ja osallisuus luovat kuntoutumisen edellytyksiä. Ne ovat mielestämme asiakkaissa ja työntekijöissä olevia asioita, joiden he haluavat sisimmässään toteutuvan. Tämä vaatii kuitenkin kaikkien osapuolten aktiivista kyseisten asioiden tiedostamista. Tästä syystä olemme valinneet nämä asiat asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyömallin työorientaatioon vaikuttaviin asioihin mukaan. Myös lainsäädäntö korostaa asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltoa tuleekin toteuttaa niin, että asiakkaan toivomukset, mielipide, etu, yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuritausta tulee huomioiduksi. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi

asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava niin, että asiakkaan etu tulee ensisijaisesti huomioitua. Alaikäisten kohdalla on huomioitava tilanteet, jolloin huoltaja ei voi puolueettomasti valvoa lapsen edun toteutumista sosiaalihuoltoon liittyvässä asiassa. Tällöin alaikäiselle tulee hakea ja määrätä edunvalvoja, mitä haetaan joko maistraatilta tai tuomioistuimelta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 1§, 4§, 8§, 10§: Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 22 §.)

Kettusen, Kähäri-Wiikin, Vuori-Kemilän ja Ihalaisen (2009, 7, 38, 46) mukaan kuntoutumisen lähtökohtana kuntoutuja nähdään aktiivisena, oman elämänsä tai kuntoutumisensa asiantuntijana. Tavoitteena on tarjota riittävästi tietoa ja ohjausta, jotta kuntoutuja voi vaikuttaa omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Asiakaslähtöisyydessä otetaan huomioon koko ihmisen persoona, elämäntilanne ja ympäristö, jotta mahdollisuudet ja voimavarat tulevat huomioituiksi. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös kuntoutujan käyttämää päätäntävaltaa omasta kehostaan, elämästään ja kuntoutumisestaan. Kettunen ja muut muistuttavat kuitenkin kaikkia siitä, että asiakaslähtöisyys on eettisesti monimutkainen asia vaikka se onkin kaiken perusta. Se on heidän mielestään myös tilannekohtainen asia. Heidän näkemyksensä mukaan asiakaslähtöisyys ei aina tarkoita sitä, että jokaisessa tilanteessa pitää toimia kuntoutujan toiveiden ja määräysten mukaan. He muistuttavat myös, että toiminnan arvioinnissa tulisi arvioida myös, onko toteutettu toiminta asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyys on siis kytköksissä myös osallisuuteen. Vapalahti (2011a) korostaa, että osallisuudessa on kyse johonkin kuulumisesta. Osallisuutta kuvastaa hänen mielestään myös turvallisuuden ja yksilön kokema tunne omasta merkityksellisyydestään yhteisölle. Hän voi tällöin kokea olevansa tärkeä, mikä lisää omanarvontuntoa. Yksilön kohdalla osallisuuteen liittyy halu antaa muille jotain omasta toimintakyvystään. Hän myös kokee pärjäävänsä ja uskoo mahdollisuuksiinsa vaikuttaa asioiden kulkuun.

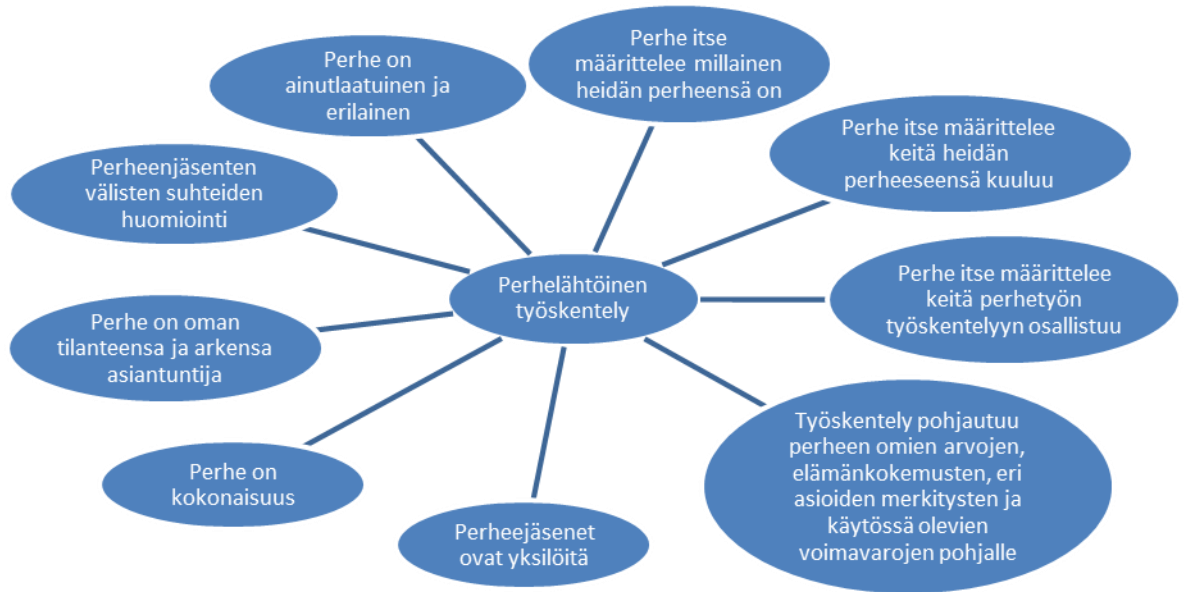
Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan myös asiakkaiden oikeuksista tiedottamista ja asiakkaan oikeuksien lisäämistä. Asiakaslähtöisyys välittyy perheenjäsenten kuuntelemisena ja kunnioittamisena. Asiakaslähtöinen lähestymistapa tukee asiakasprosessin aikana perheen valinta- ja päätösvaltaa ja siten edesauttaa asiakkaan valtaistumista, mikä taas tarkoittaa perheenjäsenten kyvykkyyttä parantaa omaa elämäänsä ja perheenjäsenten kokemusta vahvistumisesta. Valtaistunut asiakas ymmärtää omaa tilannettaan paremmin, tunnistaa ongelmansa ja niiden seuraukset. Valtaistunut asiakas on myös motivoitunut työskentelemään muutoksen eteen. Asiakaslähtöisyyttä kuvaavat

periaatteet (Kuvio 8) ovat asiakkaan kunnioittaminen, jokaisen oman tarinan ja kokemuksen ainutlaatuisuus, avoimuus, rehellisyys ja luottamuksellisuus sekä kokonaisvaltaisuus ja valinnanmahdollisuus. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä ja Virolainen 2007, 18.)



**KUVIO 8. Asiakaslähtöisyyden periaatteet (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä ja Virolainen 2007, 18).**

Perheiden kanssa työskennellessä asiakaslähtöisestä työskentelystä käytetään nimitystä perhelähtöinen työskentely. Siinä perhe itse määrittelee, millainen heidän perheensä on, keitä siihen kuuluu ja keitä perhetyöhön liittyvässä työskentelyssä on mukana. Perheen kanssa tehtävä työ rakentuu kunkin asiakasperheen ja sen jäsenten omien arvojen, elämäkokemusten, eri asioille antaman merkityksen ja perheen käytössä olevien voimavarojen pohjalle. Työskentelyssä pyritään näkemään kaikki perheen jäsenet yksilöinä ja perhe kokonaisuutena. Siinä pyritään perheen oman tilanteensa ja arkensa asiantuntijuuteen ja perheenjäsenten välisten suhteiden huomioimiseen. Työskentelyssä huomioidaan perheen ainutlaatuisuus ja erilaisuus. (Järvinen ym. 2007, 24.) Perhelähtöistä työskentelystä selventävä kuva on nähtävissä Kuviossa 9.



**KUVIO 9. Perhelähtöinen työskentely (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä ja Virolainen 2007, 24).**

Pärnä (2010a, 42) korostaa, että palveluohjauksellinen työote, asiakaslähtöisyys ja muutoksen tukeminen arkisessa ympäristössä toimivat kuntoutumisen mahdollistajina. Kuntoutusprosessissa korostuu taas Mäkisen, Raatikaisen, Rahikan ja Saarnion (2009, 104 - 106) mukaan myös luottamuksellisuus, mikä on kytköksissä asiakkaan arvostavaan kohtaamiseen. Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki (2010, 133) muistuttavat vielä, että esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi asiakkaan voi olla vaikea antaa luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Syynä voi olla se, ettei voi luottaa yhteistyön jatkuvuuteen tai ei jaksaa toistuvasti kertoa asiaansa aina uusille ihmisille. Tästä syystä onkin tärkeää, että asiakasta valmistellaan ajoissa työntekijämuutostilanteissa.

Luottamuksellisuutta voidaan vahvistaa myös muutoin. Esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 täsmentää 13 §:ssä, että asiakkaalle tulee informoida miksi häneltä vaadittuja tietoja tarvitaan, mihin niitä käytetään, luovutetaan sekä miten käytettävät tiedot tallennetaan. Asiakkaalle ja hänen lailliselle edustajalleen on kerrottava myös, miten asiakas voi käyttää henkilötietolaissa tarkoitettuja oikeuksiaan. Henkilötietolain 26 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja on henkilökisteriin talletettu. Hänelle on kerrottava myös tieto siitä, ettei mitään ole talletettu. Tarkastusoikeuden käyttäminen onnistuu 28 §:n mukaan asiakkaan esittämällä kirjallisella ja allekirjoitetulla tai muutoin var-

mennetulla pyynnöllä. Asiakkaalla on henkilötietolain 29 §:n mukaan myös oikeus pyytää korjaamaan virheellisiä tietoja, joita hänestä on olemassa. Mikäli tietojen antamisesta ja korjaamisesta kieltäydytään, tulee päätöksestä rekisterinpitäjän antaa asiakkaalle kirjallinen todistus mainitsemalla myös ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus tai tietojen korjaaminen evättiin. Asiakas voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523, 26§, 28 §, 29 §.)

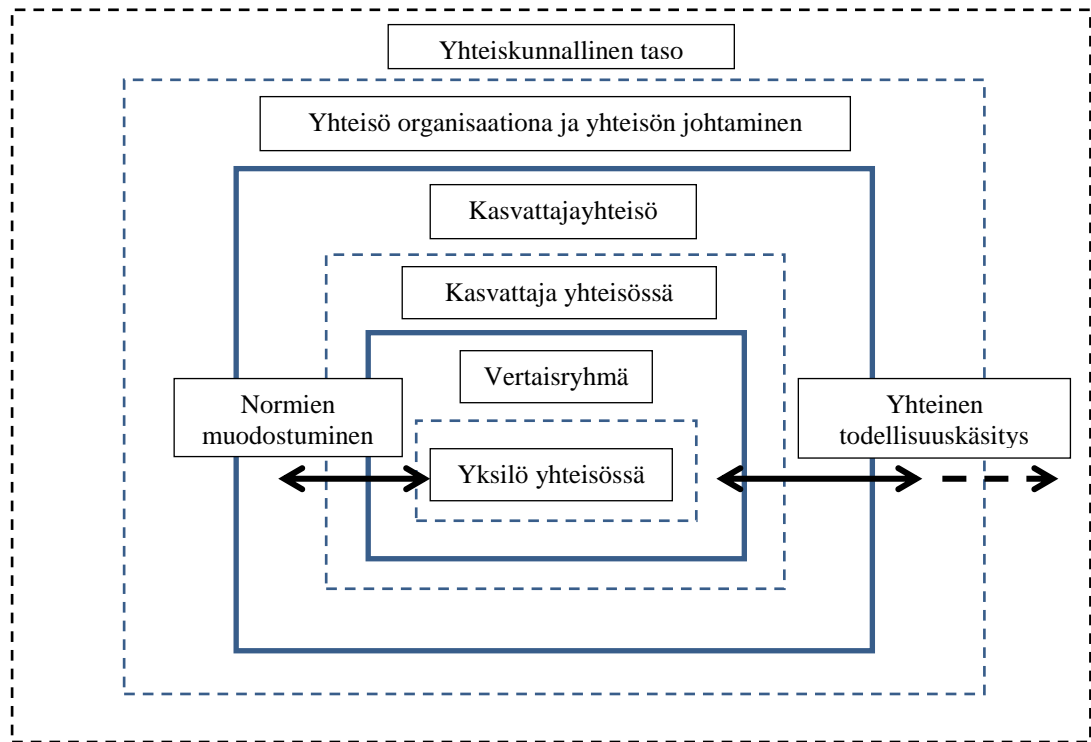
## 5.2 Yksilöllisyys kuntoutusprosessissa

Yksilöllisyys on tärkeä asia kuntoutusprosessissa, koska ei ole olemassa yhtä ainoaa ja kaikkiin asiakastilanteisiin soveltuvaa tapaa tehdä menestyksellisesti kuntoutustyötä. Kuntoutustyö vaatii työntekijöiltä sitä, että he asettuvat asiakkaan asemaan ja pyrkivät aktiivisesti yhdessä hänen kanssaan etsimään asiakkaalle parhaiten soveltuvaa tapaa kuntoutua. Se mikä toimii toisella, ei välttämättä toimi toisella, mikä vahvistaa käsitystä siitä, että yleistäminen asiakkaiden asioissa voi johtaa harhaan. Tästä syystä olemme halunneet ottaa yksilöllisyyden tarkempaan käsittelyyn yhtenä kuntoutustyötä ohjaavana asiana. Kettusen ym. (2009, 29) mukaan yksilöllisyyden kunnioittaminen lähtee siitä, että jokainen ihminen nähdään ainutlaatuisena ja arvokkaana. Lisäksi ymmärretään, että jokaisella on oikeus mielekkääseen elämään. On kuitenkin huomioitava, että hyvinvointia ja mielekästä elämää ei voi kukaan määrittellä toisen puolesta. Tästä syystä johtuen myöskään kuntoutumisen tavoitteita ei voida asettaa ilman, että niistä sovitaan kuntoutujan kanssa hänen tarpeistaan ja merkityksistään käsin. Yksilöllisyyden kunnioittaminen näkyy kuntoutujan ja työntekijän välisessä suhteessa.

Kaipio (1999, 17, 147, 159) toteaa, että vaikka eri yhteisöt vaihtelevatkin toimintamuodoiltaan ja tavoitteiltaan, niille on yhteistä pysyvä ja välitön vuorovaikutus. Sen myötä kehittyvät jäsenten välisten vuorovaikutussuhteiden lisäksi yksittäisen jäsenen yksilöllisen käyttäytymisen vapausasteet (esimerkiksi käyttäytymissäännöt, normit ja sanktiot). Vuorovaikutuksen avulla kehittyvät myös yksilön valinnan mahdollisuudet yhteisössä (käyttäytymisen sallivuus). Myös jäsenten ja ei-jäsenten välisen vuorovaikutuksen säännöt (jäseniä ja ”muukalaisia” koskevat normien erot) kehittyvät näin. Yhteisössä eläminen mahdollistaa kasvatuksen keinoin yksilön ymmärryksen siitä, että hän on yksilö ja se mahdollistaa inhimillisen kasvun olennoksi. Vuorovaikutuksellisella kasvatuksella taas voidaan vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen, persoonallisuuden ja yksilöllisyyteen. Tämä vaatii kasvattajilta yhteisö- ja ryhmäprosessien ym-



määrystä ja hallintaa, aina yksilökehityksen merkityksiin asti ja se lisää erilaisuuden ja yksilökehityksen ymmärtämistä.



**KUVIO 10. Yhteisökasvatuksen ekologinen malli (Kaipio 1999, 157, 160).**

Kaipio (1999, 156 - 159, 164) haluaa selventää, että yhteisökasvatuksen ekologinen malli (Kuvio 10) jäsentää yksilön kasvatuksen, yksilöllisen kasvun ja yhteisön toiminnan eri ulottuvuuksia. Siinä yhteisöllinen ja yksilöllinen malli yhdistyvät ekologiseksi kokonaisuudeksi muodostaen teoreettis-toiminnallisen kokonaisuuden. Yksilön kasvatusyhteisö muodostuu kasvattajayhteisöstä ja vertaisryhmästä. Yhteisön kasvattajien toimivuus yhteisössä on pohjana sille, miten määräytyy kasvatusyhteisön toiminta ja miten se vaikuttaa yksilöön. Yhteisö on olemassa yhteisön vertaisryhmää varten, joita varten tarvitaan kasvattamista, opettamista ja hoitamista. Yhteisön kasvattajien ja vertaisryhmän jäsenten persoona ja kuinka kasvattaja toimii yhteisössä yksilönä, kasvattajayhteisön jäsenenä suhteessa vertaisryhmään ja sen yksilöihin, vaikuttaa yhteisökasvatuksen kokonaisuuteen. Myös kasvatusyhteisö, yhteisö organisaationa ja yhteiskunnallinen taso vaikuttavat yksilöiden toimintaan ja käyttäytymiseen. Yhteenvetona voidaankin todeta, että kasvatettavat voivat sosiaalistaa kasvattajia ja vaikuttaa omalla toiminnallaan yhteisökasvatuksen ekologisen mallin kaikille tasoille. Lopulta kasvatusyhteisön vuorovaikutuksen myötä kehittyy yhteisyys ja jäsenten ryhmäidentiteetti muotoutuu konkreettisen toiminnan avulla.

### 5.3 Yhteisöllisyys kuntoutusprosessissa

Yhteisöllisyyttä on monella tasolla. Sitä ilmenee myös perheissä, erilaisissa muodoissa. Kuntoutuslaitoksessa toteutettu kuntouttavan perhetyön malli mahdollistaa toiminnallisen yhteisöllisyyden parhaalla mahdollisella tavalla. Yhteisöllisyys on asia, mistä monet mielestämme puhuvat ymmärtämättä kuitenkaan sitä, mitä yhteisöllisyys tarkoittaa käytännössä. Siksi olemme valinneet yhteisöllisyyden prosessimallimme yhdeksi työorientaation osaksi.

Yhteisyys ja jäsenten ryhmäidentiteetti eli yhteisöllisyys on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (jatkossa THL) (2011) mukaan yhteisöön liittyvien asioiden tiedostamista, jäsentämistä ja näkyväksi tekemistä. Vapalahti (2011b) toteaa, että aidossa yhteisössä mahdollistuu yhteisten tavoitteiden asettaminen ja niihin sitoutuminen yksilö- ja ryhmätasolla. Toimintaa reflektoidaan tällöin yhdessä koko prosessin ajan ja vuorovaikutus on dialogista niin, ettei yhteisö alistu jäseniään. Myös THL:n mukaan yhteisöllisyys rakentuu yhteisön jäsenten välisissä suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Aitoon yhteisöön liittyy Vapalahden (2011b) mukaan myös avoimuus, jolloin sen jäsenillä on valmius muuttaa omia lähtökohtaoletuksiaan. Olsson (2010, 8) on taas vakuuttunut siitä, että kun autetaan koko perhettä, autetaan myös yksittäisiä jäseniä, sillä esimerkiksi keskustelun avaaminen voi helpottaa perheen ilmapiiriä ja tuoda toivoa perheen selviytymiseen arjessa. Olsson painottaa vielä, että kuuntelemalla kaikkia perheenjäseniä yhtä aikaa muokataan samalla perheen yhteistä todellisuutta, saadaan erilaisia näkökulmia ja löydetään toimintaan erilaisia vaihtoehtoja.

Yhteisöllisyys on ihmisen liittymistä ja identifioitumista johonkin sellaiseen, jonka hän kokee arvokkaana. Yhteisöllisyys on myös kokemuksellinen asia: yhteisöllisyyttä on se, että kokee olevansa osallinen ja kokee voivansa vaikuttaa. Tämä lisää yhteisön jäsenten välistä välittämistä. Yhteisöllisyys on ennen kaikkea mahdollisuus ja voimavara ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi lapsen ja aikuisen näkökulmista. Parhaimmillaan yhteisöllisyys ilmenee myös kollektiivisena vastuuna lapsista. Yhteisöllisyyttä lisäävät erilaiset menetelmät, kuten esimerkiksi taidelähtöiset, liikunnalliset ja yhdessä koetun ilon menetelmät. Yhteisöllisyys korostaa vaivannäön merkitystä ryhmän pitämiseksi yhdessä, koska jokaisella on annettavaa. Yhteisöllisyyteen sisältyy luottamus siinä olevia ihmisiä kohtaan ja yhteisö on sitä vahvempi, mitä

moninainen on sen verkosto ja mitä enemmän saadaan yhdessä ratkottua pulmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Vapalahti (2011b) korostaa, että yhteisöllisyyttä ilmenee erilaisina muotoina. Toiminnallinen yhteisöllisyys syntyy aina toiminnassa ja vuorovaikutuksessa toisten tunnettujen ihmisten välillä. Symbolinen yhteisöllisyys taas ilmenee yhdessä sovittuina merkityksinä ja symboleina, joiden omaksuminen ja niihin sitoutuminen vahvistaa yhteisön jäsenyyden. Symbolinen yhteisöllisyys voi ilmetä ilman merkittävää vuorovaikutusta. Vapalahti jatkaa, että yleisesti ottaen yhteisöllisyys on yhdessäoloa ja yhdessä tekemistä, johon kuuluvat vahva osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunne, lämpöä ja luottamusta, välittämistä ja keskinäistä huolenpitoa. Yhteisöllisyys toimii yksilölle tukena ja turvana, jolloin hänellä on mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen ja siten saa vahvistusta omaan minuuteen. Kaipion (1999, 148) mielestä pitää myös muistaa, että yhteisön tasolla toimintaa tarkastellaan muun muassa yhteiskunnan, organisaation, ryhmädynamiikan, vuorovaikutussuhteiden ja säädöksiä näkökulmista.

#### **5.4 Vertaistuen merkitys kuntoutusprosessissa**

Vertaistuella voi olla iso merkitys asiakkaiden kuntoutumisessa. Tästä syystä on tärkeää, että työntekijät tiedostavat vertaistuen mahdollisuudet ja hyödyntävät vertaistukea osana kuntoutusta. Ajatellaan, että asiakaslähtöisessä kuntouttavassa perhetyössä vertaisen antama tuki voidaan toteuttaa niin, että kuntoutukseen osallistuu samanaikaisesti vähintään kaksi perhettä tai jo aiemmin kuntoutuksessa käynyt perhe on lupautunut olemaan vertaistukena ja tätä hyödynnetään osana kuntoutusta. Kirjallisuudessa vertaistuki nähdään myös merkittävänä osana kuntoutusprosessia. Kettunen ym. (2009, 66, 74) muistuttavat, että eristäytyvä ihminen jää vaille muiden ihmisten muodostamaa sosiaalista peiliä ja sen tarjoamaa palautetta. Tällöin kuntoutuja ei löydä itselleen vertaisryhmää, johon voisi samaistua. Tällöin hän ei voi myöskään saada tukea omalle identiteetilleen ja elämänmuodolleen. Tästä syystä kuntoutumisen kannalta on tärkeää kuntoutujan mahdollisuus vertaisryhmään ja siitä saatuun vertaistukeen. Näin siksi, että oman vastaavanlaisen kokemuksen omaavan on helpompi suhtautua kuntoutujaan ja tarjota apuaan. Hän myös yleensä parhaiten ymmärtää millaiselta kuntoutujasta tuntuu ja mitä hän vallitsevassa tilanteessa kokee.

Vertaistukea voidaan Laineen, Heinon ja Pärnän (2010, 156 - 158) mukaan tarjota osana perhekuntoutusta ryhmämuotoisen toiminnan muodossa. Vertaistuki tarjoaa ryhmäläisille uusia kokemuksia, oivalluksia ja näkökulmia omaan elämäntilanteeseen. Vertaisryhmiä voidaan toteuttaa

- perheiden ohjattuna yhteisenä toimintana (esimerkiksi retket, ulkoilut)
- lasten ja nuorten omana ryhmänä (mahdollistaa esimerkiksi vuorovaikutustaitojen opettelun)
- sisarusten ryhmänä eri ikäryhmien mukaisesti (keskeistä tiedon antaminen esimerkiksi sairaudesta)
- vanhempien ryhmänä (esimerkiksi mahdollistaa ohjatun toiminnan kasvatusasioissa).

### **5.5 Dialogisuuden mahdollisuudet kuntoutusprosessissa**

Pyrkimys avoimeen dialogiin asiakkaiden kanssa on tärkeä asia. Sen avulla työntekijät pystyvät löytämään yhteisen näkemyksen asiakkaan tilanteesta tai auttamaan asiakasta ymmärtämään itselleen hyvinkin ristiriitaisia asioita. Tietoisuus dialogin olemassa olosta vaatii mielestämme työntekijöiltä myös kykyä reflektoida sitä, ovatko he aidosti dialogia ylläpitäviä vai sen estäjiä. Siitä syystä dialogisuus on merkittävä tekijä työntekijöiden työorientaation osana.

Vilenin, Leppämäen ja Ekströmin (2002, 65 - 66) mukaan dialogi tarkoittaa tarkoitusten ja ajatusten selvittämistä, yhteistä tiedonvirtaa. Se tarkoittaa vuoropuhelua, jossa oleellista on keskittyä kuuntelemaan ja olemaan avoin tuleville asioille. Dialogin käyttö vuorovaikutuksessa mahdollistaa toisen ymmärtämisen ja dialogin kautta syntyykin usein sellaista tietoa, jota yksin asiantuntijana ei koskaan saavuttaisi. Dialogissa työntekijä osaa olla myös tietämätön ja luottaa asiakkaan omaan asiantuntijuuteen. Tällöin syntyy kokemus jaetusta asiantuntijuudesta, jossa dialogin osapuolet eivät ole valtasuhteessa toisiinsa. Vuorovaikutus on sosiaali- ja terveysalalla tavoitteellista ja pyrkii asiakkaan parempaan hyvinvointiin. Vastavuoroisuus ja yhdenvertaisuus eivät poista työtteen asiakaslähtöisyyttä.

Pyhäjoen (2005, 72 - 73) näkemyksen mukaan dialogia voidaan toteuttaa myös dialogisessa verkostopalaverissa. Siinä korostuu kuuntelemisen lisäksi toisen kohtaaminen. Dialoginen kohtaaminen on asenne ja suhtautumistapa ihmisiin, jossa auttamistyön

ammattilainen omalla toiminnallaan voi edistää dialogisuuden syntymistä ja rakentamista systeemien rajoilla verkoston kohdatessa. Dialogilla ei kuitenkaan suoraan pyritä muuttamaan toisia ihmisiä ja ihmisten ajatuksia vaan ihmiset käyvät dialogia yhdessä. Dialoginen suhde siis edellyttää vähintään kahta erillistä persoonaa ja ihmisten välistä kohtaamista tilanteessa, jossa on kyse rajojen ylittämisen taidosta.

## **5.6 Kuntoutusmotivaation ja sitoutumisen merkitys kuntoutusprosessissa**

Ilman motivaatiota tai sitoutumista ei asiakkaiden asiat etene suotuisalla tavalla. Tämä taas vaatii asioiden tiedostamista ja nöyryyttä olla herkkänä sille, milloin motivaatio tai sitoutuminen kuntoutuksessa ei ole suotuisalla tasolla. Työntekijöiden suhtautumisella on iso merkitys ja asiakkaan motivaation ja sitoutumisen huomioiminen vaatiikin työntekijältä paneutumista. Kettunen ym. (2009, 17, 23, 24, 32) toteavat, ihmisen toiminnan mielekkyyttä ohjaavat yksilölliset tarpeet, voimavarat ja motiivit. Motivaatioon vaikuttavat paljon ympäristön käsitykset siitä, miten asioita on määritelty ja miten niihin yleisesti suhtaudutaan. Motivaatioon vaikuttaa myös kuntoutujan motivaation vaihtelut kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Tällä on suora yhteys siihen, miten kuntoutuminen etenee. Kettunen ym. toteavatkin, että jotta uudet tiedot ja taidot vaikuttaisivat pysyvästi käyttäytymiseen, on niiden kosketettava myös kuntoutujan tunteita ja arvoja. Asioiden ja tavoitteiden kokeminen omalle elämälleen merkityksellisiksi ja arvokkaiksi siis motivoivat kuntoutujaa. On muistettava myös, että kuntoutumisen tavoitteena on riippumattomuuden tukeminen. Tämä näkyy käytännön toiminnassa niin, ettei asiakkaan puolesta tehdä sellaista asiaa, minkä hän pystyy itse tekemään. Näin lisääntyvät omatoimisuuden lisäksi kuntoutujan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus.

Myönteisen muutoksen saavuttamiseksi on kuntoutuksen tavoitteet tärkeää määritellä niin, että kuntoutuja voi sitoutua niihin. Kuntoutujan itsensä tärkeäksi kokema ja realistinen tavoite varmistaa parhaimmin sen, että hän motivoituu ja sitoutuu kuntoutumiseensa. Motivaation kannalta on tärkeää, että tavoitteet ovat riittävän pieniksi asetettu. Tärkeää on huomioida myös, että mitä enemmän kuntoutuja saa käyttöönsä voimavarojaan, sitä enemmän hän motivoituu ponnistelemaan kuntoutumisensa hyväksi. Mikäli kuntoutuja ei koe tavoitteita itselleen merkityksellisiksi, ei voida häneltä odottaa, että hän motivoituisi ponnistelemaan niiden hyväksi. Ilman henkilökohtaista sitoutumista ei siis saavuteta toivotulla tavalla tuloksia. (Kettunen ym. 2009, 22, 30, 32.)

Kettunen ym. (2009, 33, 67) korostavat, että heikko itseluottamus vaikuttaa motivaatioon heikentävästi ja altistaa luovuttamiselle. Työntekijän haasteena onkin mitoittaa asiakkaan auttaminen ja oma suhtautuminen vastaamaan kuntoutujan todellista avun tarvetta ja aktiivisuuden tukemista minimoidakseen liiallista kuntoutujan auttamista ja passiivisuutta. He toteavat myös, että aina kuntoutuja ei ole valmis tunnistamaan ja näkemään omaa tilannettaan ja kuntoutumisen tarpeitaan. Tästä syystä onkin ensi arvoisen tärkeää muistaa se, että ihminen kohtaa ja tunnistaa sen, mihin on sillä hetkellä kykenevä eikä yhtään enempää.

### **5.7 Vallankäyttö sosiaalialan asiakasprosessissa**

Vallankäyttö on asia, mikä tulee jokaisen työntekijän asiakkaansa kanssa työskennellessään tiedostaa. Ilman sitä ei synny tasavertaista kumppanuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. On myös tärkeä tiedostaa se, että vallankäyttöä joskus tarvitaan suhteessa asiakkaaseen, jotta hänen kuntoutumisensa olisi mahdollista. Tästä syystä pidämme tärkeänä, että vallankäyttö on huomioituna osana työntekijän työorientaatiota.

Mäkinen, Raatikainen, Rahikka ja Saarnio (2009, 133 - 134) toteavat vallankäytöstä, että sosiaalityössä keskeiset kysymykset ovat, kenellä valtaa on ja miten sitä käytetään. He jatkavat, että on tärkeää kiinnittää huomiota vallankäyttöön humanisti ja vastuullisesti. Valtaa voi olla myönteistä ja kielteistä. Yksilöllinen vallan kokemus voi olla motivoivaa, mikä auttaa ihmistä hyödyntämään voimavarojaan, käyttämään ominaisuuksiaan ja taitojaan. Valtaa voidaan käyttää toisiin, jolloin myönteinen vallankäyttö voi olla tukevaa tai suojelua. Kielteinen vallankäyttö voi olla pakottamista, fyysistä tai psyykkistä hyväksikäyttöä. Vallan jakautuminen yksilöiden kesken ja ryhmien sisällä voivat vaihdella. Ongelmaksi vallankäyttö tulee silloin kun organisaatio muuttuu jähmeäksi, eikä enää asiakkaiden asioista piitata. Kettunen ym. (2009, 42 - 43) myös toteavat, että valta sinänsä ei ole kielteinen asia kuntoutustyössä. Näin siksi, että työntekijä tarvitsee vaikutusvaltaa asiakassuhteessa määritettyjen muutostarpeiden saavuttamiseksi. On tärkeää, että työntekijä tunnistaa päätöksentekonsa ja vallankäyttönsä mahdollisuudet ja rajat. Vallankäytön tapa loppujen lopuksi ratkaisee kuntoutuksen, hoivan ja huolenpidon eettisen laadun.

Heino (1997, 370) toteaa, että sosiaalityössä on ollut vaiheita, jolloin valtakysymystä on vältelty ja siitä on vaiettu. Sosiaalityössä on korostettu asiakaslähtöisyyttä, yhteis-

työtä asiakkaan kanssa ja on jopa väitetty, ettei asiakassuhteeseen liittyisi vallankäyttöä. Heino täsmentää, että on vuorovaikutuksen laatu ja sisältö millaista tahansa, sosiaalityöntekijän asema lastensuojeluasiassa sisältää jo rakenteessaan valtaelementtejä ja siksi sitä ei voi väheksyä. Sosiaalityöntekijä on lastensuojeluasioissa monenlaisessa roolissa. Hän on tutkimassa, päättämässä ja järjestämässä palveluja. Siten ei ole ihme, että asia näyttäytyy ristiriitaisena ja että luottamus ja luotettavuus nousevat erityiseksi teemaksi. Kettunen ym. (2009, 39) kirjoittavat lisäksi, että kuntoutustyöhön liittyy työntekijän toimesta motivointia. Joskus siihen saattaa liittyä myös suostuttelua, jolla pyritään vaikuttamaan asiakkaan päätöksentekoon ja tahtoon. Eettisesti suostuttelu on ongelmallista, sillä raja suostuttelun, harhauttamisen ja manipuloinnin välillä on usein häilyvä.

Sosiaalitoimiston lastensuojeluasioista vastaavan sosiaalityöntekijän on usein ratkaistava asiat viivytyksettä ja epävarmuuden tilassa. Erityisyyttä ja ainutlaatuisuutta lisää se, että tapauksen tutkimisen lisäksi hän vaikuttaa toiminnallaan siihen, että ratkaisu on lapsen edun mukainen. Hän vastaa osana psykososiaalista työtä myös ennen kaikkea siitä, mitä päätöksestä seuraa muille tekijöille. Sosiaalityöntekijän ratkaisut saattavatkin muuttaa pysyvästi perheenjäsenten elämää. Valtakysymystä ei voida kuitenkaan yhdessä asiakkaan kanssa ratkaista, vaan viime kädessä sosiaalityöntekijä tekee päätöksen ja vastaa siitä. On huomioitava, että vuorovaikutus ei tapahdu tällöin tasa-vertaisten välillä, vaan osapuolet eroavat toisistaan muun muassa yhteiskunnallisen ja taloudellisten valta-aseman ja professionaalisen arvostuksen suhteen. (Heino 1997, 368 - 370.)

## **5.8 Tuki ja kontrolli kuntoutusprosessissa**

Kuntoutusprosessiin sisältyy aina tukea ja kontrollia. Se minkä verran kumpaakin milloinkin on, vaihtelee asiakasprosessissa olevista ja esiin nousevista asioista sekä asiakkaiden sitoutumisesta ja motivaatiosta kuntoutusprosessissa. Perusajatus kuitenkin on, että prosessin alkuvaiheessa kontrolli painottuu tukea enemmän ja kuntoutumisprosessin edetessä kontrolli vähenee muuttuen tueksi. Erilaiset muutostilanteet voivat lisätä hetkellisesti kontrollin tarvetta. Tällainen voi olla esimerkiksi tilanne, jolloin laitoksesta käsin asiakasperhe alkaa harjoitella oppimiaan asioita harjoituskotilomien muodossa kotona. Tällöin työntekijät kontrolloivat kotiloman onnistumista erikseen sovitulla tavalla.

Pyhäjoki (2005, 75) toteaakin, että auttamistyö on tuen ja kontrollin yhdistelemistä. Monet auttajatahot haluavat kuulua tukipositioon ja vältellä työhönsä liittyvää kontrollielementtiä. Usein toivotaan, että tuki ja kontrolli voitaisiin erottaa niin, että joku toinen taho hoitaisi kontrollin ja minä tukisin. Kuitenkin kaikkeen vuorovaikutukseen kuuluu myös kontrollielementtejä. Tuki onkin meneillään olevien prosessien ylläpitämisestä ja edistämistä toivotun muutoksen aikaansaamiseksi tai epätoivotun muutoksen estämiseksi. Kontrolli on taas meneillään olevien prosessien rajoittamista epätoivotun tilanteen muuttamiseksi ja toivotun muutoksen aikaansaamiseksi. Kettusen ym. (2009, 21) mukaan kuntoutumisen tukemiselle tunnusomaisia piirteitä ovat kuntoutujan aktiivisuus, yksilöllisyys, voimavaralähtöisyys ja yhteistyö kuntoutujan ja hänen läheisiensä kanssa. Tunnusomaista on myös tavoitteellisuus ja mahdollisimman varhainen aloitus. Siihen liittyy myös moniammatillista yhteistyötä ja työskentely perustuu pitkäjänteisyyteen.

Kaipio (1999, 160) taas korostaa näkökulmaa, minkä mukaan kasvatuksen kehittymisen yhteisössä osana kasvuprosessia perustuu normien yhteisölliseen kontrolliin ja tarvittaessa niiden yhteisölliseen muuttamiseen. Yhteisöllinen kontrolli merkitsee yhdessä määritettyjen, sovittujen ja hyväksytyjen normien kontrollointia, valvontaa ja muuttamista yhdessä kasvattajayhteisön ja vertaisryhmän kanssa. Normien noudattaminen, kriittinen arviointi ja niiden muuttaminen heijastuvatkin lopulta asetettuihin tavoitteisiin.

### **5.9 Moniammatillisen yhteistyön ja verkostojen merkitys osana kuntoutusprosessia**

Moniammatillisen yhteistyön ja erilaisten verkostojen merkitystä ei voida väheksyä. Asiakasperheillä voi olla ollut monia kontakteja eri ammattilaisiin ennen kuntouttavan perhetyön laituskuntoutukseen saapumista. Olisi ajan ja rahan hukkaa, ettei näistä otettaisi kaikkea hyötyä käytettäväksi osana kuntoutusta. On tärkeää, että asiakasperheestä siirtyy jo aiemmin saatu ja olemassa oleva tieto myös turhien päällekkäisyyksien välttämiseksi. Myös asiakkaiden lähiomaiset voivat olla arvokas tietolähde ja tuki asiakasperheen kuntoutumisprosessissa, joita asiakasperheen luvalla on syytä hyödyntää. Kettunen ym. (2009, 73 - 75) haluavat korostaa, että kuntoutusta säätelevät lait sisältävät yhteistyön velvoitteen, vaikka siinä on käytännössä usein puutteita. Hyvä yhteistyö vaatii hyvää organisointia ja hyvin toimivaa verkostotyötä vaikka ilman kun-



toutujaa yhteistyö olisi eri palvelutuottajien välillä aktiivista. Sen kantava ajatus on, että verkosto toimii säännöllisesti ja suunnitelmallisesti, ottaa asiakkaan kaikki tarpeet huomioon ja palvelut järjestetään kuntoutujan kannalta joustavana kokonaisuutena. Lisäksi kuntoutumisen kannalta on sillä merkitystä, miten paljon ihminen saa tukea. Mitä enemmän hän sitä saa, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on kuntoutua.

Arnkil ja Eriksson (1999, 72 - 73) mainitsevat, että erityisesti lastensuojelu verkostoituu, koska asia koskee laajaa joukkoa aikuisia. Perheiden lisäksi verkostossa voi olla sukua, tuttavuuksia ja naapureita. Näiden lisäksi verkostossa voi olla laaja ammattilaiskirjo: neuvolan väkeä, koulujen ja päivähoiton henkilöstöä, perheneuvolan ja lastenpsykiatrisen yksikön työntekijöitä, sosiaalitoimen henkilöstöä jne. Lisäksi mukana voi olla järjestöpohjalla tuotettujen palveluiden ja kolmannen sektorin toimijoita, kuten harrastustoimintaan liittyviä henkilöitä. Kettunen ym. (2009, 21, 73) täsmentävät vielä, että koska kuntoutuja tarvitsee usein monenlaista tukea ja apua elämäänsä, niin sen vuoksi kuntoutumisen tukemiseen osallistuu eri ammattiryhmien edustajista koottu moniammatillinen tiimi, mikä on myös niin kutsuttu virallinen verkosto. Virallisen verkoston toiminnan tavoitteena on tukea kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, ammatillista ja kasvatuksellista kuntoutusta.

Kuntoutusta varten tehtyä suunnitelmaa toteutetaan siis moniammatillisena yhteistyönä (Pärnä 2010a, 41). Koska perhekuntoutustyö on monitieteistä ja vaativaa työskentelyä, tarvitaan siinä monenlaista osaamista. Moniammatillisessa työyhteisössä eri ammattiryhmien tieto-taito yhdistyy laajaksi ja kokonaisvaltaiseksi tiedoksi, kun perheen kuntoutuminen etenee. Siinä on tärkeää ammattiryhmien sitoutuminen yhteistyöhön ja valmius ylittää ammatillisia rajoja, jotta perhe saisi parhaan mahdollisen hyödyn. Työryhmässä työskentely edellyttää työntekijöiltä vahvoja vuorovaikutustaitoja, muun muassa neuvottelutaitoa, toisen aitoa kuuntelemista, omien mielipiteiden selkeää ilmaisua ja halua oppia muilta. Moniammatillisella yhteistyöllä viitataan kuitenkin yleensä eri ammattikuntien väliseen tavoitteelliseen yhteistyöhön, joka toteutuu organisaatioiden sisällä tai niiden välillä. Se antaa mahdollisuuden ammatillisten rajojen ylittämiseen ja toimii yhteisen toiminnan rakenteena. (Laine, Heino ja Pärnä 2010, 140 - 141.)

Verkostoitumisen mukanaan tuoma avoimuuden edellytys on tarpeen viranomaisten yhteistyössä, koska turhan usein toiminta jumiutuu vaitiolovelvollisuuden taakse. Se

puolestaan vaikeuttaa viranomaistyötä ja asiakastyötä. Parhaimmillaan moniammatilliset työryhmät ja verkostot tarjoavat mahdollisuuden erilaisten yhteistyöongelmien avoimeen käsittelyyn. Verkostoissa toimiminen vaatii avointa ja uteliasta otetta ympäröivään toimintaan ja yksi tärkeimmistä ja keskeisimmistä tehtävistä on tiedon välittäminen. Verkostolla on lukuisia mahdollisuuksia hyödyntää moniammatillisessa joukossa piileviä resursseja. (Virtanen 1999, 37 - 38.)

Kettunen ym. (2009, 13, 22, 73, 76) mainitsevat, että moniammatillinen tiimi toimii yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa, sillä yksi tärkeimmistä kuntoutujan toimintakykyyn vaikuttavista asioista on hänen toimintaympäristönsä ihmiset. Tätä kutsutaan epäviralliseksi eli luonnolliseksi verkostoksi, minkä luominen ja ylläpitäminen tulee olla ammattiauttajan näkökulmasta eettisesti hienovaraisista. Siinä tulee kunnioittaa ihmisen omaa tahtoa ja vapauttaa valita oma elämäntapansa kun samalla aktivoidaan hänen lähiverkostoaan. Kuntoutujan läheisten ja perheen mukaan ottaminen osaksi kuntoutusprosessia on kuitenkin tärkeää, koska terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat vaikuttavat koko läheisverkostoon. Lisäksi erityisesti kuntoutujan kannalta perheen ja ystävien tuki on tärkeää etenkin emotionaalisesti.

Kun verkostotyön osana on käytössä perhekeskeinen työskentelytapa, kohdistuu tuki koko perheeseen, eikä vain kuntoutujaan. Siihen kuuluu perheen jäsenten ohjaaminen ja informointi, jotta he voivat ymmärtää paremmin läheisensä ehkä oudoksikin muuttanutta käyttäytymistä ja osaavat suhtautua siihen paremmin. Perheenjäsenten purkaessaan työntekijöille omia tuntejaan, voivat he saada neuvoja siitä miten parhaimmin tukea läheistään. Tällaisessa ohjauksessa on kyse psykoedukaatiosta. (Kettunen ym. 2009, 73 - 74.)

### **5.10 Kuntoutusprosessia ohjaavat suunnitelmat**

Kuntoutusprosessi toteutetaan suunnitelmallisesti ja sitä varten tulee laatia kuntoutussuunnitelma. Lastensuojelun avohuollon tukitoimena toteutettua asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön kuntoutusjaksoa varten laadittava perhekuntoutussuunnitelma laaditaan sosiaalityöntekijän kirjaaman asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä asiakasperheen kanssa. Lainsäädännössä on tarkemmin määritelty sitä, mitä tehtävien suunnitelmien tulee sisältää.

Kuntoutumisprosessia ohjaavasta palvelu- ja hoitosuunnitelmasta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 7§) sanotaan, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelma voidaan laatia myös asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Kettunen ym. (2009, 26) jatkavat, että kuntoutussuunnitelmassa ilmaistaan kaikki kuntoutujan tarvitsemat palvelut ja toimenpiteet. He korostavat, että kuntoutuksen asiakkaiden erilaisuudesta johtuen voivat heidän tarvitsema palvelut olla hyvinkin monimuotoisia.

Lastensuojelulaissa taas sanotaan, että lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on tehtävä asiakassuunnitelma, mikäli asiakkuus jatkuu lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen. Asiakassuunnitelma on laadittava ja tarkistettava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteistyössä lapsen ja huoltajan sekä tarvittaessa lapsen muun laillisen edustajan, vanhemman kanssa. Se voidaan tehdä myös muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan taikka lapselle läheisen henkilön sekä lapsen huoltoon keskeisesti osallistuvan tahon kanssa. Asiakassuunnitelmaan kirjataan ne olosuhteet ja asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, lapsen ja hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan. Siihen kirjataan myös arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan. Asiakassuunnitelmaan on kirjattava myös asianomaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, 30§.) Myös avohuollon tukitoimet kirjataan asiakassuunnitelmaan ja myönnettyistä tukitoimista tehdään lisäksi päätös (Sosiaaliportti 2011b).

### **5.11 Voimavara- ja ratkaisukeskeisyys kuntoutusprosessissa**

Perheen kuntoutumisen kannalta ei ole oleellista eikä järkevää etsiä syyllisiä ja vikoja perheen sisältä. Olennaista sen sijaan on etsiä perheessä olevia voimavaroja ja hyödyntää niitä erilaisten asioiden ja pulmien ratkaisemiseen. Ydinajatus työntekijällä tulee siis meidän mielestä olla, että asiakasperhe ei ole ongelmallinen vaan perheessä on ongelma tai ongelmia, joihin olemassa olevilla voimavaroilla yhdessä etsitään rat-

kaisuja. Kettunen ym. (2009, 7, 30, 69) toteavatkin, että voimavaralähtöinen lähestymistapa vaatii työntekijöiltä laajaa ymmärrystä, monialaista osaamista ja asiakkaan omien toiveiden ja näkemysten kuuntelemista. Siinä pyritään puutteiden sijaan puhumaan mahdollisuuksista. Siihen liittyy keskeisesti elämäntilanteen laaja arviointi, jonka pohjalta voidaan kuntoutusta varten suunnitella yksilöllisiä tavoitteita ja kuntoutumisen tukemista. Voimavaralähtöisyyden tavoitteena on löytää käytännössä toimivia keinoja ja ajattelumalleja, joita voidaan hyödyntää kuntoutumisessa. Tarkoituksena on tehdä näkyväksi sellainen puoli kuntoutujan olemisessa ja vuorovaikutuksessa, mikä ilmentää avuttomuuden sijasta voimaa ja selviytymiskykyä.

Ratkaisukeskeisyytenä taas voidaan pitää mitä tahansa terapeutista suuntausta tai teoreettista näkökulmaa, jossa keskitytään ongelmien syiden ratkaisemiseen ja yksilön voimavarojen vahvistamiseen. Ongelman avaimia haetaan nykyhetkestä tai tulevaisuudesta ja työskentelyssä keskitytään tavoitteisiin. Ratkaisukeskeisesti toimiessa ei oleteta, että ongelmat ovat helposti ratkaistavissa eikä kielletä niiden olemassaoloa tai niistä puhumista. On tärkeää, että ihminen tulee kohdatuksi ja kuulluksi omassa elämäntilanteessaan sellaisena, kuin hän sen sillä hetkellä kokee ja muistettava, että ongelmat, pulmat ja huolet kuuluvat ihmiselämään. Huomioitava on myös ratkaisut, voimavarat, kyvyt, resurssit ja voimanlähteet, jotka vaikuttavat osaltaan meidän jokapäiväiseen elämään. (Vilen ym. 2002, 123 - 124.)

## **5.12 Kuntoutusprosessin ja perhekuntoutuksen arviointi**

Kuntoutuksen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta tulee arvioida. Sitä tulee arvioida koko kuntoutumisprosessin ajan sekä kuntoutusjakson päätyttyä. Säännöllisesti kerättävällä arviointitiedolla on mielestämme tärkeä merkitys asiakasprosessin onnistumisen ja kuntoutuslaitoksen toimintatapojen kehittämisen kannalta. Arviointi on tapa ajatella sitä, miten olemme onnistuneet ja mitä on vielä kehitettävää. Työntekijöiden vastuulla on, että myös asiakkaille tarjoutuu aito mahdollisuus tehdä arviointia sekä asiakasprosessin osalta että kuntoutuslaitoksen toiminnan osalta.

Pärnän (2010b, 251 - 254) mukaan hyvässä kuntoutuksessa tieto ja kokemukset siirtyvät perheen, lähettävän tahon ja kuntoutuksen toteuttajan välillä joustavasti ja asiakaslähtöisesti kuntoutuksen alussa ja lopussa arvioinnin (Kuvio 11) muodossa. Arvioinnilla tarkoitetaan prosessien tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointia. Arvioinnin

tarkoituksena on tehdä kuntoutuksen prosesseja näkyviksi asiakkaille, työntekijöille ja kuntoutuspalvelujen tilaajille. Erityisesti lasten, nuorten ja perheiden kuntoutuksen arvioinnissa eettinen pohdinta on tarpeellista. Eettisesti vastuullinen arviointi ottaa huomioon sekä perheiden että työntekijöiden ja muiden välittömästi toimintaan liittyvien näkökulmat. Arvioinnissa kerrotaan avoimesti miksi arvioidaan, mitä arvioidaan ja miten, ketkä osallistuvat arviointiin ja mihin arviointitietoa käytetään. Asiakaslähtöinen arviointi taas tuottaa tietoa perheiden kuntoutustarpeista sekä kuntoutuspalveluiden ja työmenetelmien kehittämisen tarpeesta. Asiakkaiden osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin pitää kuntoutus- ja kehittämistyön niin käytännönläheisenä, että niiden tulokset ovat siirrettävissä perheiden arkeen.



**KUVIO 11. Kuntoutusprosessin arviointi (Pärnä 2010b, 251 - 254).**

Perhekuntoutuksen toteutumista voidaan arvioida systemaattisesti. Prosessiarviointiin liittyviä kysymyksiä ovat muun muassa eteneekö kuntoutusprosessi kuntoutujan perheen tavoitteiden suuntaisesti ja toteutuuko kuntoutus laatuksiteereiden ja prosessikuvausten mukaisesti. Arvioinnissa voidaan myös kysyä, mitä tekemällä tavoite saavutettiin ja mitä kehittämiskohtia tuli esiin. Arvioinnit on tarkoitus nivoa luontevaksi osaksi perheen kuntoutusohjelmaa, jotta arvioinnista ei tule itsetarkoitusta, vaan apuväline keskusteluun kuntoutuksen sisällöistä, tavoitteellisuudesta ja kuntoutusprosessin etenemisestä. Tällöin arvioinnin tulokset ovat käytettävissä jo kuntoutuksen aikana. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää myös kuntoutustyön laadun arvioinnissa ja henkilöstön osaamisen vahvistamisessa (Kuvio 11). (Pärnä 2010b, 252 - 253, 256.)

## 6 ASIAKASLÄHTÖISESSÄ KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLISSA ESIINTYVÄT ILMIÖT

Tässä luvussa keskitymme tietynlaisiin riskitekijöihin eli ilmiöihin, joita usein liittyy asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin kuntoutusprosessityöskentelyyn. Ne voivat tulla esiin missä kuntoutusprosessin vaiheessa tahansa. Niitä voidaan myös tietoisesti kartoittaa kuntoutusjakson aloitusvaiheessa. Ilmiöillä tarkoitamme tilanteita, joihin kuntoutuksessa olevan perheen kanssa keskitytään työskentelyn aikana ja joita nousee yksilöllisesti eri perhetilanteissa esille. Esittelemme tässä työssä vain joitakin ilmiöitä, sillä tiedämme, että niitä on olemassa useampia. Perheiden tilanteissa voi olla myös niin kutsuttuihin perusasioihin liittyviä pulmakohtia. Niitä voivat olla esimerkiksi lasten- ja kodinhoitoon liittyviä ongelmia, mutta niihin emme tässä työssä keskity lainkaan. Ne ovat kuitenkin asioita, joihin kuntoutusjakson aikana joka tapauksessa tarvittaessa keskitytään.

Kuntouttavan perhetyön mallin kannalta on tärkeää, että asiakastilanteisiin liittyviä ilmiöitä ja tietynlaisia perhetilanteita tiedostetaan, jotta ymmärrys erilaisten perheiden tilanteista voisi syntyä ja kuntoutuminen mahdollistua. Ilmiöitä voidaan hyödyntää puheeksi ottamisen välineenä koko kuntoutusprosessin ajan, aloitusvaiheen perheen avun tarpeen kartoituksen ja arvioinnin lisäksi. Olemme nostaneet työssämme käsitteilyyn eri tiedonkeruumenetelmien kautta esiin tulleita ilmiöitä. Näistä jalostuneen tiedon perusteella, olemme päätyneet seuraaviin ilmiöihin, joita voi olla kuntouttavan perhetyön mallin perheissä havaittavissa yksi tai useampi ilmiö kerrallaan. Niitä ovat lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus, riittävä ja riittämätön vanhemmuus, mielenterveys- ja/tai päihdeongelma, väkivaltaisuus, parisuhdeongelmat ja ero lapsiperheessä. Nämä ilmiöt ovat nähtävissä Kuviossa 12. On huomioitava, että kaikilla näillä ilmiöillä voi olla suuri merkitys perheiden ja erityisesti lasten hyvinvointiin.



**KUVIO 12. Kuntouttavan perhetyön mallissa esiintyvät ilmiöt. Kuvio on tuotettu tämän työn aineiston pohjalta 2011.**

### **6.1 Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus sekä niiden vaikutuksia ja riskitekijöitä**

Mielestämme perheen yhteisyyden kannalta on ensi arvoisen tärkeää, että kiintymyssuhde ja varhainen vuorovaikutus toimivat lasten ja vanhempien välillä. Tällä tavalla lapsille syntyy perusturvallisuus. Kyseessä on turvallisuuden tunne siitä, että lapsilla on vanhemmat, joihin voivat turvata, kun lapset kokevat oman turvallisuutensa uhatuksi. Turvaton lapsi on pahimmillaan myös tulevaisuudessa turvaton nuori ja aikuinen. Hautamäen (2001, 14, 18) mukaan kiintymyssuhdeteorian luonut psykoanalyttikko ja psykiatri John Bowlby pyrki kiintymyssuhdeteoriallaan selittämään miksi ihmiset pyrkivät muodostamaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä siteitä toisiinsa. Hän pyrki myös selittämään miten ja miksi keskeisten ihmissuhteiden katkeaminen tai jo uhka siitä aiheuttavat ahdistusta. Sinkkonen ja Kalland (2001, 7 - 8) täsmentävät, että kiintymyssuhdeteorian ja sen sovellusten avulla voidaan valaista sitä, missä määrin varhaiset kokemukset vaikuttavat myöhempään elämässä selviytymiseen. Teorian avulla voidaan myös selvittää varhaisten kokemusten merkitystä psyykkisen häiriintymisen kannalta. Sinkkonen (2001a, 156 - 157) jatkaa, että tutkimusten mukaan vastoinkäymiset ja kiintymyssuhteen muuttuminen turvattomaksi ovat yhteydessä toisiinsa. Myös trauman ja kiintymyssuhdehäiriön kietoutuminen toisiinsa on Sinkkosien mielestä mahdollista.

Sinkkonen (2001a, 151) jatkaa, että turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi tarjoaa lapselle riittävästi ymmärrettäviä ja samankaltaisena toistuvia hoivatoimenpiteitä, rytmejä ja rutiineja, jotka ovat tiedollisesti että tunnevaltaisesti ennakoitavia. Sen ohella lapsi voi tuoda vuorovaikutukseen myös voimakkaat kielteiset tunteensa ja lohdutuksen tarpeensa. Hautamäki (2001, 19 - 20) huomioi myös, että päivittäiseen hoitajaan aktiivisesti kiinnittymistä hakeva pieni lapsi pyrkii myös ylläpitämään läheisyyttä ja yhteyttä äitiinsä erityisesti häntä uhkaavassa tilanteessa. Lapsi kommunikoi tällöin esimerkiksi imemällä, katsekontaktilla, hymyllä ja syliin pyrkimällä. Launonen (2007, 24 - 25) taas muistuttaa, että vauvan vireitä hetkiä voi käyttää aktiivisesti hyväkseen varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Tällöin vanhempi voi heijastaa lapselle takaisin tämän sellaisia käyttäytymispiirteitä, joista lapselle on eniten hyötyä vuorovaikutuksen luomisessa ja ylläpitämisessä.

Kalland (2001, 224) kirjoittaa, että vanhempi, jolla on välttelevä kiintymyssuhteen työskentelymalli voi pyrkiä esimerkiksi rauhoittamaan tai lohduttamaan muita tärkeitä aikuisia, jotka osoittavat tyytymättömyyttä, vihamielisyyttä tai ovat onnettomia. Samanaikaisesti hän on kuitenkin vaativa ja torjuva suhteessa omaan lapseensa. Tällöin vauva oppii, että pahanolontunnetta kannattaa tukahduttaa, jos haluaa vanhemman pysyvän läsnä ja että tämä on käytettävissä. Sinkkosen (2001a, 151) mukaan välttelevästi kiinnittynyt lapsi oppii, että voimakkaista tunnekuuhuista rangaistaan häntä. Tällöin äiti loittonee hänestä ja jättää hänet yksin selviytymään. Ristiriitaisesti kiinnittynyt lapsi taas kokee, että äidin käyttäytyminen on epäjohdonmukaista ja että sen ennakoiminen on siksi vaikeaa. Lapsen käytöksessä korostuu tällöin tunnepitoisuus, jonka avulla hän yrittää luoda jonkinlaista kognitiivista ennakoitavuutta.

On muistettava, että persoonallisuushäiriöisten ja rajatilaäitien kohdalla mahdolliset kiintymyssuhteen muodostamisen ongelmat voivat näkyä monin tavoin. Vaikeasti ymmärrettävät teot ja poikkeava käyttäytyminen saattavat avautua, jos ymmärretään, äidin ajautuneen kokemaan omaa traumaattista ja jäsentymätöntä varhaista peruskiintymyssuhdettaan. Psykoottinen äiti saattaa kokea kaikkein voimakkaimpana kiintymyssuhteen syntymisen ongelmia. Tällöin ympäröivä todellisuus ei tue äitiä yksilönä, vaan hajoo käsittämättömäksi kaaokseksi. Uuden kiintymyssuhteen luomisen vaatimukset ovat äidille yhtä mielettömiä kuin oman kaukaisen menneisyyden kaikkein käsittämättömimmät vääryydet. Paha on kaikkialla äidin ja lapsen ympärillä, ulkomailmassa. Kiintymyssuhdehäiriöiden kohdalla onkin aina ratkaistava ensimmäiseksi



voiko kiintymyssuhdetta pyrkiä hoitamaan vai onko keskityttävä lapsen pelastamiseen. (Tamminen 2001, 241.) Sinkkonen (2001a, 171) jatkaa tähän liittyen, että täysin ilman kiintymyssuhdetta olevia lapsia on niissä, jotka ovat kokeneet masentuneisuutta, kaltoin kohtelua ja useita kiintymyssuhteen katkoksia. Monet huostaan otetut ja sijoitusta tarvitsevat lapset ovat juuri tällaisia tapauksia ja sen vuoksi sijoitusten suunnittelussa kiintymysnäkökohdat pitää osata ottaa paremmin huomioon. Toisin sanoen on arvioitava huolellisesti, voivatko vanhemmat selviytyä tuettuina lapsen hoitamisesta vai etsitäänkö lapselle sijaisperhe ja tämän jälkeen pyritään välttämään kiintymyssuhteen katkeamista.

## **6.2 Riittävän ja riittämättömän vanhemmuuden vaikutuksia lapsiperheessä**

Vanhemmuus voi olla riittävää tai riittämätöntä. Kyseessä on asioista, joiden vuoksi käsityksemme mukaan moni vanhempi myös kokee paljon syyllisyyttä, kun hänen pyrkimyksensä on olla lapselleen täydellinen vanhempi. Tämä ei ole kuitenkaan mahdollista ja siksi onkin syytä korostaa, että riittämätön vanhemmuus on se, mikä uhkaa lapsen kasvua ja kehitystä. Kalland (2001, 224 - 225) muistuttaakin, että äiti, jolla on ristiriitainen kiintymyssuhteen työskentelymalli, on usein epävarma äitiydestään. Hänelle on tyypillistä äitiyteen liittyvien asioiden tunteminen, mutta sen epäjohdonmukainen käyttäminen. Hänellä on voimakas kaipuu toisten ihmisten läheisyydestä ja suuria odotuksia lapsestaan. Lapsi on olemassa tällöin vanhempiaan varten ja läheisyyden hakeminen ja myöntäminen saattavat tapahtua vanhemman ehdoilla.

Kristeri (2002, 23) korostaa, että kenenkään vanhemmuus ei pysty tyydyttämään lastensa tarpeita täydellisesti. Tämän vuoksi lapset kasvavatkin aikuisiksi turhautumalla vanhempien kyvyttömyyteen vastata täydellisesti heidän tarpeisiin ja alkavat kantaa itse vastuuta elämästään. Mutta kyetäkseen tähän he tarvitsevat lapsuudessaan riittävästi vanhemmuutta. Riittävä vanhemmuus on siis lähinnä sitä, että kotona löytyy tarpeeksi läsnä olevaa, turvallista vanhemmuutta. Se on siis aikuisuutta, joka tarjoaa turvalliset rajat, rakkautta rajojen sisällä, kestää lapsen tunteet ja vastaa hänen tarpeisiinsa riittävässä määrin. Vanhemmuus on vuorovaikutuksellinen tapahtuma vanhemman ja lapsen välillä, johon heidän persoonat vaikuttavat. Usean lapsen vanhemmat tietävät, että siinä missä yhden lapsen kanssa kaikki käy ilman konflikteja, toisen lapsen kanssa pelkästään samassa huoneessa oleminen saattaa saada aikaan riidan. Vanhemman on myös hyvä olla tietoinen omista tunteistaan, tarpeistaan ja siitä, että van-

hemman itsetunto vaikuttaa myös lapsiin. Perheessä, jossa on läsnä olevaa vanhemmuutta, huomataan asioita ja jaetaan tapahtumia, pettymyksiä, toiveita, pyydetään apua, keskustellaan, tunnetaan ja näytetään tunteita ja uskalletaan purkaa niitä. Tämä lisää perheen sisällä olevaa läheisyyttä. (Kristeri 2002, 23 - 25.)

Riittämätön vanhemmuus on vieraantuneisuutta omasta itsestä, jolloin vanhemmat eivät tiedä, keitä ja millaisia he oikeasti ovat. He ovat ulkoa ohjautuvia ja kyselevät käytöksellään ja toiminnoillaan, miten heidän tulisi olla, että kelpaavat. He eivät osaa olla läsnä lapsilleen, eivätkä pysty antamaan lapsilleen vahvaa itsetuntoa, vaikka yrittäisivät. Tällaisissa perheissä tunteista ei puhuta ja eletään harhassa, että kipeät asiat lakkaavat olemasta puhumattomuuden ja huomioimattomuuden myötä. Tällaisissa perheissä lasten vanhempiinsa kohdistamat tunteet ja tarpeet eivät tule riittävästi nähtyiksi ja kuulluiksi. Lasten ja vanhempien välille rakentuu näkymätön muuri, josta lasten tunteet ja tarpeet kimpoavat takaisin lapsille. Lapset joutuvat käsittelemään niitä itse ja koska ovat usein kyvyttömiä siihen, he kätkevät ne syvälle sisimpäänsä. Lapset kehittelevät selviytymisroolin ja kätkemään todelliset tarpeet ja tunteet kuoren alle. Tällöin he eivät myöskään aikuisina tiedä, keitä he oikeasti ovat. Näitä lapsia voidaan kutsua aikuisiksi lapsiksi, sillä heidän aikuiselämänsä rajoittaa turvaton, riittävää vanhemmuutta vaille jäänyt lapsi. (Kristeri 2002, 25 - 27.)

### **6.3 Mielenterveysongelma lapsiperheessä ja sen vaikutuksia lapsiin**

Mielenterveysongelmat ovat yleinen pulma lapsiperheissä. Mielestämme liian usein kuitenkin unohtuu niiden vaikutus lapsiin. Tästä syystä haluamme ottaa asian esille ja toivomme, että tämä helpottaa asian puheeksi ottamista asiakasperheen kohtaamisessa. Kettunen ym. (2009, 66, 79 - 80) korostavat, että ihmisellä voi olla mielenterveysongelma ilman päihdeongelmaa ja päinvastoin vaikka ne usein kytkeytyvät toisiinsa ja ovat toisaalta niin samankaltaisia, että on usein järkevää puhua niistä yhtenä kokonaisuutena. Samasta mielenterveysongelmasta kärsivät ihmiset voivat selviytyä arjesta hyvin eri tavoin. On huomioitava kuitenkin, että mielenterveys- ja päihdeongelmat altistavat syrjäytymiselle ja syrjäytyminen taas mielenterveys- ja päihdeongelmille. Fyysisiin toimintakyvyn pulmiin mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmat liittyvät joko ohimenevästi tai pitkäaikaisesti. Pitkään jatkuneet mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat aiheuttaa kognitiivisten taitojen heikkenemistä, mikä voi näkyä

oppimis- ja ajattelukyvyyn heikkenemisenä. Myös yksinäisyys ja eristäytyminen altistavat mielenterveysongelmille ja heikentävät tutkitusti kuntoutumisen ennustetta.

Solantaus (2001, 20 - 23) kirjoittaa, että tutkimusten mukaan näyttää siltä, että vanhemman sairauden diagnoosi ei ole tärkein tekijä lapsen kannalta. Tärkein tekijä on miten häiriö vaikuttaa lapsen ja vanhemman suhteeseen ja vanhemmuuteen. Lapsen kehityksen häiriintyminen johtuu yleensä monen tekijän pitkäaikaisesta yhteisvaikutuksesta. Perinnöllisyys on henkilökohtainen riskitekijä esimerkiksi skitsofreniassa, masennuksessa ja maanis-depressiivisessä sairaudessa. Usein perheessä voi olla myös muun muassa toisellakin vanhemmalla mielenterveyden ongelmia tai vanhemmilla voi olla aviollisia ristiriitoja. Lisäksi perheessä voi olla taloudellisia ongelmia ja työttömyyttä. Nämä kaikki kuormittavat vanhempia ja perheen ihmissuhteita jo sinällään ja kasaantuessaan heijastuvat herkästi lasten kehitykseen.

Siltala (2006, 186 - 188) tuo esiin näkökulman, jossa äidin kokemasta konkreettisesta menetyksestä, emotionaalisen vuorovaikutuksen menetyksestä tai puutteesta johtuvassa masennuksessa on kyse menneisyyden painolastista. Jos ne ovat vakavia traumaattisia kokemuksia, pienetkin menetykset ja muutokset horjuttavat häntä helposti sekä muodostavat uhan äidin ja lapsen terveydelle. Äiti on voinut omassa lapsuudessaan jäädä myös sietämättömään yksinäisyyteen, tuhoavien ja epäluulon täyteisten pelkojen armoille. Hän on voinut myös joutua kaltoinkohdeksi ja traumatisoitunut varhaisissa vuorovaikutussuhteissaan tai myöhemmin lapsuudessa. Äidillä ei tällöin ole sisäistettyä huoltapitävää, kannattelevaa, säilyttävää eikä unelmoivaa äitiä. Raskauden, synnytyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen näyttämölle astuvatkin silloin äidin omasta lapsuudesta peräisin asiat, jotka alkavat ohjata ja sävyttää äitiyttä.

Tutkimusten mukaan masennuksen osalta alkaa näyttää siltä, että vanhemman masennus on lasten kannalta yksi hankalimmista häiriöistä. Vakavaa masennusta sairastavien vanhempien lapsista kärsii psykiatrisista ongelmista iso määrä ennen 20 ikävuottaan ja riski kasvaa 25 ikävuoteen mennessä. (Solantaus 2001, 21 - 22.) Sinkkosen (2001a, 166 - 167) mukaan taas tiedetään, että masentuneiden äitien lapset ovat useammin turvattomasti kiinnittyneitä kuin terveiden äitien lapset. Masennukseen liittyy monia muitakin lapsen kehityksen kannalta epäsuotuisia seikkoja. Masentuneet äidit kokevat saavansa hyvin vähän sosiaalista tukea, heidän parisuhteessaan on ongelmia ja perheessä on tapahtunut enemmän negatiivisia elämän muutoksia kuin vertailuryh-

män perheissä. Sinkkonen (2001b, 146 - 147) muistuttaa vielä, että voi olla myös lapselleen vaarallisia vanhempia. Tällöin esimerkiksi äiti tai isä itse aiheuttaa oireita tai sairaudenkuvan lapselleen ja hakevat siihen hoitoa. Syynä tähän on aikuisen vaikea persoonallisuushäiriö, johon usein liittyy massiivinen omien keksittyjen sairauksien tai oireiden tutkituttaminen ja hoidattaminen sekä muu huomionhakuisuus. Vakavasti persoonallisuushäiriöiset vanhemmat voivat myös aiheuttaa lapselle hengenvaaran yrittämällä tukahduttaa lapsensa.

#### **6.4 Päihdeongelma lapsiperheessä ja sen vaikutuksia lapsiin**

Olemme keskittyneet tässä luvussa alkoholin aiheuttamaan päihdeongelmaan lapsiperheessä. Oletamme kuitenkin myös muiden päihteiden (esimerkiksi lääkkeet, huumet) vaikuttavan lapsiin hyvin pitkälle samalla tavalla. Koemme, että päihdeongelma on mielenterveysongelman tavoin pulma, joka tulisi entistä paremmin huomioida osana kuntoutusta, jotta lapsen näkökulma tulisi huomioitua ja perheen yhteiselo olisi varmemmalla ja avoimella pohjalla. Itäpuisto (2008, 38 - 41) toteaa, että vanhemman kuuluu taata lapselle riittävät fyysiset, psykologiset ja kehitykselliset edellytykset sekä kaikin tavoin vakaa ja turvallinen kasvuympäristö. Perheen ilmapiiriin tulee tarjota hyväksyntää, luottamusta, turvaa ja riippumattomuuden tunnetta. Jo näiden kriteerien perusteella voidaan todeta, että alkoholiongelma uhkaa hyvää vanhemmuutta monin tavoin. Äidin alkoholinkäyttö aiheuttaa lapselle yleensä suurempia ongelmia kuin isän alkoholinkäyttö. Tämä ei johdu ainoastaan juovien naisten käyttäytymisestä vaan myös siitä, ettei isä välttämättä ota vastuuta lapsista. Poikalapselle isän juominen on merkityksellistä, koska pojalla on tarve kunnioittaa isäänsä miehenä, mutta juova isä ei ole kunnioituksen arvoinen. Pojalla ei ole tällöin isän mallia ja poika voi kokea oman identiteettinsä rakentamisen vaikeana.

Vanhemman juominen saattaa aiheuttaa lapselle vaurioita joko suoraan tai epäsuorasti. Niitä voi tulla juomiseen liittyvän häiritsevän käytöksen ja muiden ihmisten toiminnan kautta. Yksi merkittävä kysymys on, aiheuttaako alkoholinkäyttö perheessä väkivaltaa vanhempaa ja/tai lasta kohtaan. Isän juominen voi olla vahingollisempaa perheen kokeman stressin ja perheympäristön häiriintymisen näkökulmasta, koska isät ovat äitejä useammin väkivaltaisia. Henkinen väkivalta on kuitenkin fyysisistä väkivaltaa yleisempää. Alkoholiongelmaisten vanhempien lapset voivat olla hyperaktiivisia tai aggressiivisia, heidän koulumenestys on muita huonompi ja heillä on erilaisia tunne-elämän

ongelmia muita useammin. Kokonaisuudessaan alkoholinkäytöstä aiheutuvat haitat ja vauriot ovat kuitenkin moninaisia. Sikiövaurioiden aiheuttajana etanoli kuuluu kaikkien vaarallisimpien aineiden ryhmään. FAS-oireyhtymän (Fetal Alcohol Syndrome) vauriot ovat laajat ja havaittavissa jo vauvaiässä noin joka kolmannella niistä sikiöistä, jotka ovat altistuneet jatkuvalla ja runsaalla alkoholinkäytölle. Lievempien vaurioiden, FAE-oireyhtymän (Fetal Alcohol Effect), uskotaan kehittyvän kymmenkertaiselle määrälle lapsia FAS-oireyhtymään nähden. (Itäpuisto 2008, 40 - 41, 45 - 46, 48, 51 - 53, 56.)

Pelham & Lang (1999, 292 - 298) taas käsittelevät vanhempien kokemaa stressiä, jota lapset heille aiheuttaa. Vanhemmat kokevat ahdistusta ja heidän alkoholinkäyttö kasvaa heidän oltuaan vuorovaikutuksessa poikkeavasti käyttäytyvien lasten, esimerkiksi lapsen kanssa, jolla on ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö. Lisäksi on muistettava, että ODD (oppositional defiant disorder) eli uhmakkuushäiriö ja CD (conduct disorder) eli käyttäytymishäiriö limittyvät paljon ADHD:n kanssa. Tutkimuksin on todettu lapsuuden aikaisten häiriöiden vaikuttavan perheeseen ja aikuisten alkoholinkäyttöön. Niillä on myös yhteys suvussa ilmenneisiin alkoholiongelmiin ja myöhemmin myös aikuisuudessa oleviin alkoholiongelmiin. Lasten käyttäytymisen ongelmat voivat voimistaa vanhempien juomista, mikä voi taas kärjistää lasten ongelmia. Tästä voi seurata koko perheelle lisää vakavia ongelmia. Tutkimuksin on pystytty siis osoittamaan, että alkoholin kulutuksen kasvua kasvatuksellisista riidoista johtuen on olemassa. Näin ollen hypoteesi siitä, että ADHD-lasten äitien rutiininomainen juominen ja alkoholiongelmat ovat yhteydessä päivittäiseen stressiin selviytyäkseen lapsensa kanssa, elää yhä tutkimustulosten ansiosta. On kuitenkin huomioitava, että monet päihdeongelmaiset aikuiset ovat käyttäytymishäiriöisen lapsen vanhempia.

Kettunen ym. (2009, 80) taas korostavat, että ympäristön asenteet suhtautumisessa mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin ovat usein negatiivisia ja torjuvia. Tämä heijastuu koettuna häpeänä ja huonommuutena, mikä näkyy syyllisyytenä ja toisaalta ympäristöltä saadun tuen vähäisyytenä. Toimintakyvyn kannalta sillä on suuri merkitys, koska ympäristöltä saatu palaute vaikuttaa osaltaan ihmisen identiteettiin ja rooliin toimijana. Itäpuisto (2008, 40) muistuttaa, että erityisesti äidin juomisessa ongelma on toisten suhtautuminen. Näin siksi, että äidin juomisen paheksuminen tulee helposti lapsen tietoon ja aiheuttaa lapselle lisää mielipahaa ja huolta.

## 6.5 Väkivalta ja sen vaikutuksia lapsiperheessä

Väkivallan muotoja on erilaisia. Lukemassamme kirjallisuudessa yleisesti esiintyviä väkivallan muotoja ovat muun muassa henkinen, fyysinen, seksuaalinen, passivinen ja taloudellinen väkivalta. Myös sukupuolinen häirintä, hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, syrjintä ovat väkivaltaa. Tässä kappaleessa keskitymme kuitenkin lapsen kokemaan väkivaltaan ja sen vaikutuksiin koskien lapsia, perhettä ja vanhemmuutta. Oranen ja Keränen (2006, 65) sekä Poijula (2007, 57, 59) toteavat, että väkivallan keskellä eläminen vaikuttaa vanhemmuuteen ja kykyyn toimia vanhempina. Tällä voi olla negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Jos lapsella on välittävät vanhemmat tai yksi välittävä vanhempi pitämässä hänestä hyvää huolta, ei ole syytä pelätä pitkäaikaisten psykologisten häiriöiden kehittymistä. Ongelmien ja häiriöiden kehittymisen vaara on olemassa, jos lapsi on nähnyt trauman aiheuttaneen tilanteen. Tällöin trauman aiheuttamat äkilliset reaktiot ovat voimakkaat tai lapsi kokee olleensa suuressa vaarassa. Ongelmien vaaraa lisää myös se, jos lapsi näkee vanhempiansa voimakkaat reaktiot ilman, että hänelle selitetään niitä. Vaaraa lisää myös, jos toisilta saatu tuki puuttuu tai perheen yhteenkuuluvuudessa on ongelmia. Erityisen haavoittuvia ovat lapset, jotka ovat kokeneet jo aiemmin traumoja ja joiden kotiolosuhteet ovat kielteiset.

Väkivallalle altistumisen seuraukset ovat yksilöllisiä ja siihen vaikuttavat väkivallan laatu, määrä, lapsen ikä, sukupuoli sekä muut riskitekijät ja suojaavat tekijät lapsen kasvuympäristössä. Eri kehitysvaiheissa esiintyviä mahdollisia väkivallan vaikutuksia vauva- ja taaperoikäisellä voivat olla vaativuus, voimattomuus, rauhattomuus, univaikeudet ja kehityksen viivästyminen. Leikki-ikäisellä voi esiintyä aggressiivisuutta, käyttäytymishäiriöitä, pelkoja, ahdistuneisuutta, surullisuutta, huolta äidistä, negatiivisuutta, yliviikkautta, vaativuutta, takertuvaisuutta, taantumista, itsesyytöksiä ja vaikeuksia ikätovereiden kanssa. Kouluikäisellä voi olla aggressiivisuutta, käytöshäiriöitä, tottelemattomuutta, kiusaamista, pelkoja ja ahdistuneisuutta, masennusta, huono itsetunto, syyllisyyttä, häpeää, kouluvaikeuksia, itsesyytöksiä, väkivaltamyönteistä asennetta, vaikeuksia kaverisuhteissa ja voi olla myös vähemmän kavereita. Nuoruusiässä voi esiintyä seurusteluväkivaltaa, rikollisuutta, karkailua, masentuneisuutta, itsemurha-alttiutta, päihteiden käyttöä, somaattisia oireita, väkivaltamyönteistä asennetta, koulusuoriutumisen äkillisiä muutoksia ja naisten halveksuntaa. (Oranen ja Keränen 2006, 64, 66 - 67.)

Lasten traumaoireena voi esiintyä väkivaltatilanteiden uudelleen kokemista eli lapsen mieleen tunkee muistikuvia aistimuksia ja tuntemuksia väkivaltatilanteista. Lapsi kokee myös, ettei hän pysty hallitsemaan muistiaan ja tietyt tekijät kuten tietty äänensävy laukaisevat muistot ja tuntemukset. Lapsilla erityisesti pahat unet ja painajaiset ovat yleinen uudelleen kokemisen muoto. Näihin liittyy pelko ja ahdistuneisuutta. Lapsi voi myös pyrkiä välttämään kaikkea, mikä muistuttaa väkivaltatilanteista. Hän ei halua puhua niistä eikä käsitellä väkivaltaa muutenkaan. Lapsen tunteet ovat turtuneita eikä väkivalta näytä vaikuttaneen lapseen tunnetasolla. Hän pystyy kuvaamaan väkivaltatilanteita hyvin neutraalisti. Kolmantena traumaoireena voi esiintyä lapsen ylivireyttä ja yliaktiivisuutta. Hän on tällöin jatkuvasti jännittynyt ja reagoi pieniinkin ärsykkeisiin. Lapsen on myös vaikea rauhoittua ja keskittyä sekä hänellä voi esiintyä ärtyneisyyttä, vihaisuutta, nukahtamis- ja univaikeuksia. (Oranen & Keränen 2006, 64 – 65; Poijula 2007, 58.)

Yksi väkivaltaa ylläpitävä asia on pelon ja salaisuuden ilmapiiri. Tällöin kotona väkivalta on kielletty puheenaihe. Kun lapsi ei voi puhua väkivallasta tai sen aiheuttamasta pahan olon tunteesta, väkivalta saattaa muodostua luonnolliseksi osaksi vuorovaikutusta. Myös väkivallan syyt hämärtyvät, koska lapsi useimmiten kuvittelee itse olevansa väkivaltaisen tilanteen aiheuttaja. (Kivisaari 2007, 13 - 14.) Saari (2000, 251 - 252, 264) korostaa, että traumaattisten tapahtumien osalta aikuiset aliarvioivat lapsia oikeastaan kaikissa suhteissa. He kuvittelevat, että lapsille ei tarvitse kertoa koko totuutta, vaikkakin lapset ovat paljon huomiokykyisempiä kuin aikuiset luulevat. Luullaan myös, että lapsi tajuaa traumaattiset tapahtumat pinnallisesti, unohtaa ne eikä lapsella ole kykyä käsitellä järkyttäviä tapahtumia. Kuitenkaan se, että lapsi ei puhu, ei tarkoita, etteivätkö asiat olisi hänen mielessään. Kriisityötä tekevät hämmästyvätkin jatkuvasti lasten uskomatonta kykyä työstää vaikeita ja järkyttäviä kokemuksia. Saaren mielestä lasten traumaattisten kokemusten käsittely onkin pitkälti sidoksissa aikuisten kyvystä käsitellä asioita heidän kanssaan. Kun lapset eivät saa riittävää tukea, eivät he voi välttyä traumaattisen kokemuksen pitkäaikaisvaikutuksilta, joista tyypillisiä ovat kehitysvaiheiden taantuminen, levottomuus, lyhytjänteisyys ja somaattiset vaivat.

## 6.6 Parisuhdeongelmat ja ero lapsiperheessä sekä niiden vaikutuksia lapsiin

Parisuhdeongelmat ovat myös yleisiä. Liian usein meidän mielestä on kuitenkin unohdettu se, että lapset ovat osa parisuhdetta ja että lapset voivat pahoin kun parisuhde voi huonosti. Haluamme nostaa esiin tätä asiaa, jotta lapsen hyvinvointi tulisi myös kuntoutuksessa huomioon otettua parisuhteen näkökulmasta. On myös muistettava, että lapsiperheessä tapahtuvan eron voi toteuttaa hyvin tai huonosti. Lasta voi joko suojata tai jättää suojaamatta eron kielteisiltä vaikutuksilta. Haluamme käsitellä myös tätä asiaa, jotta lapsi tulisi näkyväksi osaksi perheessä tapahtuvaa eroa. Käsittelemme asiaa myös siksi, että perheiden vanhemmille tarjoutuisi mahdollisuus ymmärtää se, millaiseen rooliin lapsi voi joutua eron yhteydessä.

Salon (2009, 104 - 106) mielestä vanhempien parisuhteen toimivuus on selkeässä yhteydessä lasten selviytymiseen ja sopeutumiseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Tyypillisesti vanhempien epäsopu ja konfliktit näkyvät lapsissa epäsosiaalisena käyttäytymisenä, sisäisenä ahdistuksena, ulkoisina käyttäytymisongelmina, muutoksina sekä kognitiivisessa suoriutumisessa että tunne-elämässä, fysiologisena reagoitina sekä ongelmallisina kaverisuhteina. Parisuhdevaikeudet heijastavat lasten hyvinvointiin nimenomaan muuttuneen vanhemmuuden laadun kautta. Kun vanhemmilla on vaikeuksia, heidän erilaisuutensa lastenkasvatuskokemuksissa ja kurinpidossa korostuvat ja johtavat epäjohdonmukaisuuteen säännöissä ja odotuksissa lapsia kohtaan sekä reaktioissa lasten häiriökäyttäytymiseen. Ristiriitainen parisuhde johtaa lasten käyttäytymisongelmiin kahdesta syystä. Vanhemmille tulee erimielisyyksiä kasvatuskäytännöistä ja kurinpito muuttuu liian ankaraksi. Tutkimuksien mukaan äidit, joilla on parisuhdevaikeuksia, ovatkin vähemmän lämpimämpiä ja empaattisia lapsiaan kohtaan kuin parisuhteeseensa tyytyväiset äidit. He käyttävät enemmän syyllisyyttä ja ahdistusta herättäviä kasvatustenettelyjä sekä ovat lasta kohtaan hylkivämpiä ja ankarampia kuin parisuhteeseensa tyytyväiset äidit. Parisuhteeseen tyytymättömät isät taas käyttäytyvät tyttäriään kohtaan negatiivisemmin kuin parisuhteeseen tyytyväiset isät. Isillä on taipumusta vetäytyä vuorovaikutuksesta sekä puolisonsa että lasten suhteen, kun parisuhteessa on ongelmia.

Vaikka ristiriitoja esiintyy melkein kaikissa parisuhteissa, silti suurimmalle osalle lapsista ei kehity käyttäytymis- tai sopeutumisongelmia. Parisuhdekonfliktien esiintyminen tai se, miten usein niitä esiintyy, ei ole ratkaiseva tekijä lapsen kannalta, vaan se



tapa, jolla erimielisyyksiä ratkotaan. Niillä konflikteilla, jotka ovat voimakkaita, huonosti ratkaistuja ja suoraan lapsia koskevia, on lapsiin epäsuora vaikutus. Lapsia itseä koskevat riidat ovat lapsille kaikkein vaikeimpia parisuhdekonflikteja. Näissä tilanteissa lapsi voi myös pyrkiä puuttumaan vanhempiensa välisiin konflikteihin, jolloin verbaalinen tai fyysinen aggressio voi kohdistua häneenkin ja vahingoittaa häntä monella tavalla. Etenkin pienemmät lapset kokevat vanhempiensa parisuhdekonfliktit pelottavampina kuin vanhemmat sisarukset. Tutkimuksissa on myös pystytty selvittämään, että perheen vanhimmat pojat tuntevat eniten syyllisyyttä vanhempien konflikteista verrattuna vanhempiin tyttöihin. Syyllisyyden tunteita eniten kokevilla lapsilla on lisäksi enemmän masennuksen tunteita ja käyttäytymisongelmia. (Salo 2009, 107 - 108.)

Koskela (2009, 21 - 23) muistuttaa, että myös vanhempien ero on aina koko perhettä koskettava asia ja lasta ei voida sulkea pois vanhempien erosta. Hyvin usein aikuisilla on tunne, että lapset eivät tiedä mitä on meneillään. Yleensä lapset ovat kuitenkin hyvin tietoisia siitä, että jotain on tapahtumassa. Tavanomaisten kehityskriisien lisäksi lapsi voi vanhempien erotessa joutua elämänmuutoskriisiin, joita voivat olla myös olla muun muassa perheen muutto, uusperheen perustaminen tai sisaruksen syntymä. Ero-kriisi voi muuttua lapsen kannalta traumaattiseksi, mikäli lasta ei huomioida tai ero tapahtuu odottamatta. Traumaattinen erokriisi on myös silloin, kun lapsi joutuu huolto- ja tapaamisriidan kohteeksi tai menettää kokonaan yhteyden toiseen vanhempansa. Kaikenikäisiä lapsia tulee valmistella tulevaan muutokseen ja lapselle on hyvä puhua erosta rehellisesti, eikä luvata asioita, joita ei pysty toteuttamaan. Vanhempien väliseen parisuhteeseen liittyviä asioita ei tule kuitenkaan puhua lapselle. Tärkeintä on turvallisuuden tunteen säilyttäminen. Lasten tunteille on aikuisten annettava tilaa ja lupa kokemiinsa tunteisiin. Lapset tarvitsevat aikuista, joka voi toimia tunteiden sanoittajana, keskustella tunteista sekä käsitellä tunteita satujen ja leikkien avulla.

## **7 ASIAKASLÄHTÖINEN KUNTOUTTAVAN PERHETYÖN MALLI — LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TUKITOIMI LAITOKSESSA**

Tässä luvussa esittelemme luomamme asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin käytettäväksi lastensuojelun avohuollon tukitoimena laitoksessa. Sanalla kuntouttavan tarkoitamme, että kuntoutuksessa olevat asiakkaat ovat itse mahdollisimman aktiivisia toimijoita. Luotamme siihen, että sillä on oikeasti myönteistä vaikutusta lapsiperhei-

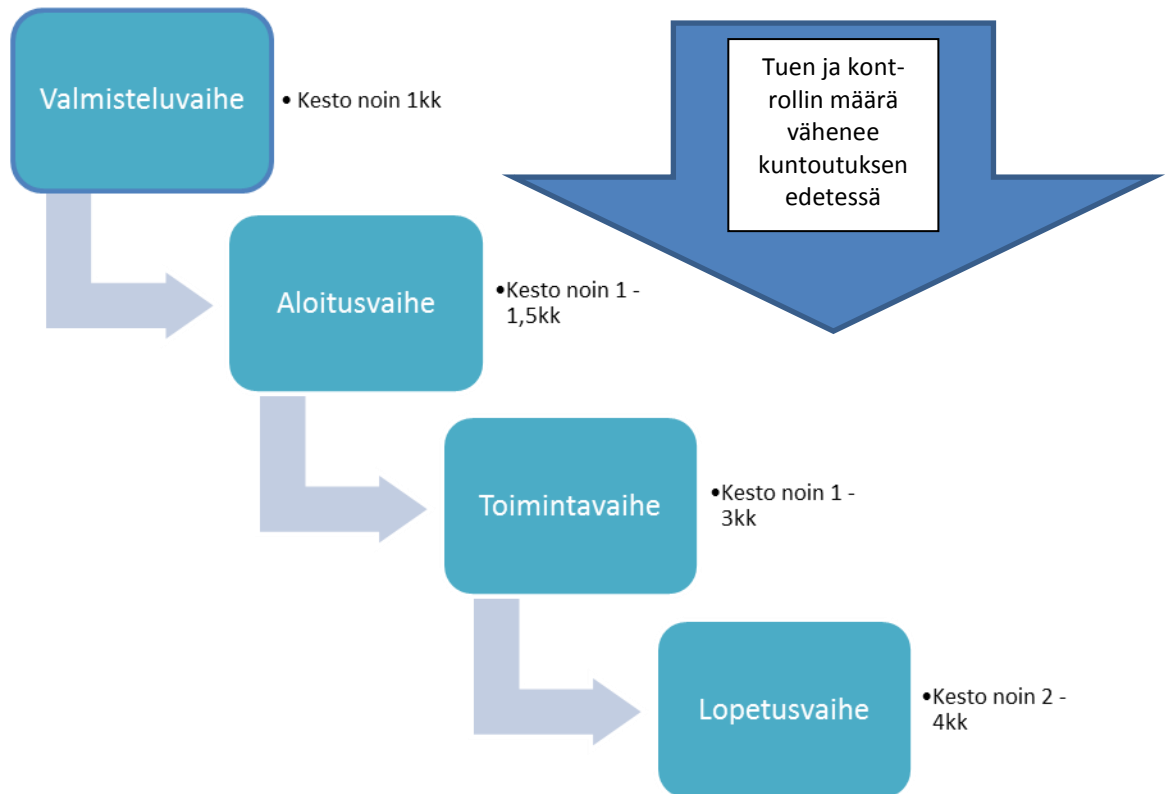
den arkeen. Sanalla kuntouttavan viittaamme myös toivottuun muutokseen, minkä oletamme tapahtuvan perheiden omasta halusta ja aktiivisuudesta kuntoutuksen laitosjakson aikana. Tapahtuneet muutokset viedään ja niitä vahvistetaan ikään kuin saattaen kotioloihin. Tavoitteena on, että vanhat huonot toimimattomat toimintatavat jäävät pois käytöstä uusien opittujen toimintatapojen tieltä. Seuraavaksi kuvaamme mallisamme esiintyviä asioita yleisellä tasolla ennen kuin kuvaamme yksityiskohtaisemmin eri prosessivaiheet. Asiakslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin prosessivaiheet ja niiden yksityiskohtainen sisältö kaavioina jäävät vain tekijöiden ja työelämäkumppanien käyttöön opinnäytetyösopimuksen mukaisesti, koska mallia on tarkoitus työstää ja testata tulevaisuudessa.

### **7.1 Asiakslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin kuntoutusprosessin periaatteita**

Luomamme asiakslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli perustuu asiakasperheen haluun osallistua kuntoutukseen. Malli on nelivaiheinen, jotta sen havainnollistaminen olisi yksinkertaisempaa. Malli jakautuu valmistelu-, aloitus-, toiminta- ja lopetusvaiheisiin. Tärkeänä pidämme sitä, että perheen kuntoutusaika on riittävän pitkä ja asiakasperheen valmiuksien mukaan etenevä. Ihanteellista olisi, että samanaikaisesti vähintään kaksi perhettä on yhtä aikaa kuntoutuksessa, mahdollisesti kuitenkin eri vaiheissa kuntoutusprosessia. Näin kuntoutuksen hyöty ja uusien opittujen asioiden sisäistyminen tapahtuu parhaiten osaksi perheen arkea. Kuntoutusprosessin aikana kontrollin ja tuen määrä vaihtelevat erityisesti muutostilanteissa. Lopullisena tavoitteena voidaan pitää sitä, että kuntoutusjakson päättyessä kotiutumisen myötä kontrollin määrä on minimaalinen tai sitä ei ole ollenkaan. Tällöin myös ammattiauttajien antaman tuen määrä on myös vähintään vähentynyt tai jopa kokonaan lakannut kuntoutumisen ja kotiutumisen myötä. Tarvittava tuki voi olla myös muuttunut luonnollisen verkoston, esimerkiksi sukulaisten tai vertaistuen, tarjoamaksi tueksi. Ajattelemme, että kuntouttavan perhetyön mallin asiantuntijan arvioksi käy esimerkiksi sosiaalitoimen tekemä arviointi lastensuojelun tarpeesta.

Korostamme sitä, että mallimme perustuu siihen, että koko prosessin ajan on mahdollisimman vähän työntekijävaihdoksia, jotta saadaan paras vaikuttavuustulos kuntoutuksesta. Ajattelemme, että kokonaisaika asiakslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallissa laitolosuhteissa toteutettaessa vaihtelee noin kuuden ja 10 kuukauden välil-

lä. Prosessimallia selventää karkeasti Kuvio 13. Tarkempi prosessimallikaavio jää mallin tekijöiden ja työelämän edustajien käyttöön.



**KUVIO 13. Asiakslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli. Lastensuojelun avo-  
huollon tukitoimi laitoksessa. Pelkistetty kaavio. Kuvio on tuotettu tämän työn  
aineiston pohjalta 2011.**

Asiakslähtöisen kuntouttavan perhetyömallin valmisteluvaihe kestää noin yhden kuukauden, aloitusvaihe kestää yhdestä puoleentoista kuukautta ja näiden kahden vaiheiden aikana päätavoitteena on tutustua perheeseen, perheen voimavaroihin ja asioihin, joihin on tarve paneutua kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa. Lisäksi tavoitteena on näiden vaiheiden aikana perheen tutustuminen kuntoutustoimintaan ja tapoihin toimia itse aktiivisena toimijana kuntoutuksessa. Kuntoutustoiminnalla tarkoitamme toimintaa, mikä tapahtuu kuntoutuksen aikana asiakkaan kanssa yhdessä tehdyn suunnitelman mukaisesti. Perheen kanssa tehdään perhekuntoutussuunnitelma asiakassuunnitelman tavoitteisiin perustuen. Kuntoutustoiminta voi tarkoittaa muun muassa yhdessä arjen asioiden harjoittamista, ryhmätoimintaa tai kuntoutuksen arviointitilanteita. Alusta asti harjoitellaan arvioinnin ja palautteen antamista ja vastaanottamista, joiden on myös määrä toimia kuntoutustoiminnan suunnan näyttäjinä ja kuntoutustyön kehittämisen työvälineinä.

Varsinainen toimintavaihe kestää yhdestä kolmeen kuukautea, jona aikana on tarkoitus opetella uusia toimintatapoja erilaisiin perheissä esiintyviin tilanteisiin. Lopetusvaihe kestää kahdesta neljään kuukautea. Kunkin vaiheen pituuteen vaikuttavat esimerkiksi kuntoutuksessa olevan perheen koko, motivaatio ja kuntoutukseen sitoutuminen, voimavarat, työstettävien asioiden määrä, laatu ja se miten pitkään asiat ovat olleet osana perheen arkea. Siihen vaikuttavat myös muut perheestä riippumattomat asiat, kuten esimerkiksi erilaiset ympäristötekijät kotona ja kuntoutuslaitoksessa, kuntoutuspaikan jonotustilanne, työntekijävaihdokset ja kuntoutusjakson tilaajan maksusitoumuksen riittävyys. Tilaajan merkitys kuntoutusprosessin onnistumisessa onkin meidän mielestämme merkityksellinen, sillä liian lyhyt kuntoutusjakso voi aktivoida perheen pulmia nopeasti uudelleen. Yleissääntönä voidaan pitää, että mitä pidempiaikainen pulmatilanne perheellä on takana, sitä pidempi kuntoutusaika on odotettavissa.

Kuntoutustyötä tekevän työntekijän rooli muuttuu kuntoutuksen alusta loppuun kohden selkeästi, mikä on havaittavissa työntekijän tietoisena passivoitumisena asiakasperheen asioissa. Hänen roolinsa muuttuu opettavasta, kontrolloivasta ja konkreettisesti auttajasta perheen asioiden kuuntelijaksi, ohjaavaksi ja taustatukijaksi. Tämä vaatii työntekijältä jatkuvaa reflektointia eli omien toimintatapojensa tutkiskelua ja toimintatapansa muuttamista. Seuraavien alalukujen avulla käsittelemme tarkemmin, mitä kukin prosessivaihe sisältää.

## **7.2 Valmisteluvaiheessa tehdään kuntoutustarpeen arviointia ja kuntoutuspaikan etsintää**

Haluamme korostaa, että valmisteluvaihe on varsinaisesti vaihe, jonka aikana kuntoutuslaitoksen rooli on varsin pieni. Sosiaalityöntekijä on se, joka toimii aktiivisimpana tämän vaiheen aikana. Olemme halunneet ottaa sen kuntoutusprosessiin näkyviin, jotta kaikille osapuolille konkretisoituisi koko prosessin pituus ja siihen liittyvät asiat vähintään yleisellä tasolla.

Valmisteluvaihe on kestoltaan noin yhden kuukauden. Sinä aikana perheestä ilmennyt huoli konkretisoidaan esimerkiksi perhetyöntekijöiden havaintojen pohjalta puheeksi. Huoli saatetaan sekä perheen että sosiaalityöntekijän tietoon. Harkintansa perusteella sosiaalityöntekijä järjestää neuvottelun perheen asioissa, johon osallistuvat sosiaalityöntekijän lisäksi perhe ja perhetyöntekijät. Sosiaalityöntekijän tehtävä on toimia

asiakasprosessin johtajana ja puheenjohtajana neuvotteluissa. Hänen tehtävänä on myös arvioida tarvittavan tuen tarve ja tehdä suosituksia ja päätöksiä tuen ja kontrollin muodosta, laadusta ja kestosta. Perheelle tarjoutuu neuvottelussa mahdollisuus kertoa elämässään olevista pulmista, joihin voivat toivoa saavansa apua. Mikäli perhe itse ei koe olevansa avun tarpeessa, tulee sosiaalityöntekijän tehdä arviointia perhetyöntekijöiltä saaman huolipuheen pohjalta. Sosiaalityöntekijä voi päätyä ratkaisuun, että perheen tilanteesta tarvitaan lisäselvityksiä, johon kuntouttavan perhetyön mallin mukainen kuntoutusjakso voisi soveltua. Tilanteeseen voi liittyä lisääntyvän tuen, ohjauksen ja kontrollin tarve.

Sosiaalityöntekijän arvioidessa perheen olevan kuntoutuksen tarpeessa hän suosittelee perheelle kuntoutusta. Perheen ollessa halukas ja vapaaehtoinen osallistumaan kuntoutukseen, sosiaalityöntekijä selvittää kuntoutuspaikan tilannetta. Sosiaalityöntekijä kokoaa perheestä jo aiemmin kertynyttä tietoa kuntoutuslaitoksen käytettäväksi. Tietojen siirtämisellä voidaan välttää turhan, päällekkäisen työn tekemistä. Samalla pystytään välttämään turhautumista, sillä monesti perheet ovat kertoneet asioitaan jo monelle taholle, josta tieto on saatavissa käyttöön. Ne luovutetaan työntekijöiden käyttöön kun perheen kuntoutusjaksoon osallistuminen laitoksessa on varmistunut. Tietojen keräämisestä ja siirtämisestä tiedotetaan perhettä.

Kuntoutuspaikan varmistuttua kutsuu sosiaalityöntekijä koolle neuvottelun, johon perheen lisäksi osallistuu sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijät ja kuntoutuslaitoksen työntekijöitä. Kuntoutuslaitoksen työntekijöiden tehtävä on kertoa toiminnastaan. Perheen ollessa edelleen kiinnostunut kuntoutuksesta voi sosiaalityöntekijä tässä vaiheessa jo tehdä päätöksen perheen osallistumisesta kuntoutukseen. Varsinainen asiakas-suunnitelmaneuvoittelu pidetään kuitenkin vasta aloitusvaiheessa. Tärkeää on, että perhe saa säilyttää mahdollisimman pitkään tilanteestaan anonymiteetin. Toisaalta on tärkeää, että perhe saa mahdollisuuden itse kertoa omin sanoin tilanteestaan kuntoutustyöntekijöiden esittelyn jälkeen. Tämä voidaan varmistaa sillä, että perhe kertoo tilanteestaan vasta, kun sosiaalityöntekijä on tehnyt päätöksen kuntoutukseen osallistumisesta. Tämän jälkeen perhetyöntekijät ja sosiaalityöntekijä kertovat perheen luvalla tehdystä työskentelystä. Neuvottelun lopuksi perhe ja kuntoutustyöntekijät sopivat tutustumiskäynnin kuntoutuslaitokseen.

Mikäli perhe ei ole valmis kuntoutukseen ja kieltäytyy siitä, on sosiaalityöntekijän vastuulla kertoa perheelle mitä vaikutuksia kuntoutukseen kieltäytymisestä perheelle on. Lisäksi tulee yhdessä pohtia mitkä muut avohuollon tukitoimet auttaisivat perheen tilannetta parhaiten. Avohuollon tukitoimet kuitenkin perustuvat perheen omaan suostumukseen, josta he voivat myös kieltäytyä. Tällöin sosiaalityöntekijän tehtävänä on arvioida vaarantuuko lapsen kasvu ja kehitys niin pahasti, että on tarpeen tehdä vastentahtoisia lastensuojelullisia toimenpiteitä, eli esimerkiksi lapsen kiireellinen sijoitus kodin ulkopuolelle. Mikäli välitöntä vaaraa ei sosiaalityöntekijä tilanteessa arvioi olevan, tehdään perheen kanssa suunnitelma siitä miten perhettä autetaan, jotta havaittu huoli saataisiin vähentymään tai poistumaan. Jos perhe kieltäytyy tarjolla olevasta avusta kokonaan, jäädään odottamaan aktivoituuko perheen tilanne uudelleen jossakin vaiheessa esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen kautta. Mikäli perhe on valmis muihin avohuollon tukitoimiin, järjestetään sitä varten erillinen asiakassuunnitelmaneeuvottelu.

### **7.3 Aloitusvaiheen aikana tutustutaan perheeseen ja tehdään perhetilanteen arviointia**

Aloitusvaihe, mikä on kestoltaan kuukaudesta puoleentoista kuukauteen, alkaa valmisteluvaiheen neuvottelun jälkeen perheen tutustumiskäynnillä kuntoutuspaikkaan. Perheelle esitellään tilat, toimintaa ja vastataan perheen esittämiin kysymyksiin. Tavoitteena on myös, että joku toinen perhe kertoo perheelle kuntoutuspaikan toiminnasta ja omista kokemuksistaan kyseisestä kuntoutuksesta. Tämän tutustumiskäynnin jälkeen kuntoutustyöntekijät tekevät perheen kanssa sopien yhdestä kolmeen tutustumiskotikäyntiä perheen kotiin tai paikkaan, josta perhe tulee kuntoutukseen, esimerkiksi synnytyssairaalasta. Kotikäynnit mahdollistavat tutustumisen perheeseen, heidän elinympäristöönsä ja motivointityön, mikäli perhe epäröi kuntoutukseen osallistumisestaan. Kotikäyntien aikana voidaan yhdessä tekemisen lomassa pohtia sitä, mitä perhe kuntoutusjaksolta odottaa. Viimeistään tässä vaiheessa sosiaalityöntekijä lähettää kuntoutuslaitokseen perheestä tiedot, jotka on koottu aiemmista selvityksistä ja tehdystä työstä perheen kanssa. Perheelle mahdollistetaan myös yhteydenotto-oikeus kuntoutuslaitokseen ennen laitokseen siirtymistä mieleen nousevien kysymysten varalle.

Perheen saavuttua kuntoutuspaikkaan avohuollon sijoituksen päätöksellä ensimmäiset kahdesta neljään viikkoa ovat niin kutsuttu tutustumisjaksoa, mihin kuuluu perheen arviointia ja päivittäistä keskustelua siitä, miten perhe kokee olemisensa kuntoutus-

paikassa. Kuntoutuslaitoksen työntekijät ovat perheen tukena ja ohjaamassa erilaisissa tilanteissa. Aloitusvaiheessa voidaan tehdä erilaisia tilannekartoituksia esimerkiksi päihdekartoitus tai lapsen ylivilkkauden havainnointia, joiden pohjalta mietitään tarvittavia tukitoimia päihdeongelman ja ylivilkkauden hoitamiseksi osana kuntoutusta. Tämän jakson aikana voidaan perheen kanssa tehdä myös sukupuu tai elämänjanat. Perheen kanssa pohditaan myös, mitkä ovat asiat, joihin kuntoutusjakson aikana tulisi saada muutosta. Kuntoutustyöntekijät kertovat perheelle tekemistään havainnoista tutustumisjakson lopulla. Tavoitteena on, että ennen asiakassuunnitelmaneuvoittelua varten perheen kanssa tehdään yhteenveto kuluneesta ajasta sekä perheen toiveista ja tavoitteista jatkoon osalta.

Perheen ollessa edelleen motivoitunut jatkamaan kuntoutusta, sosiaalityöntekijä kutsuu tutustumisjakson aikana koolle asiakassuunnitelma- ja tietojen vaihto-/ siirtoneuvottelun, johon osallistuvat perheen ja kuntoutustyöntekijöiden lisäksi sosiaalityöntekijä ja muut perheen kanssa tiiviisti työskennelleet yhteistyötahot turhan työn välttämiseksi. Sosiaalityöntekijän vastuulla on kirjata asiakassuunnitelmaan yhdessä sovitut kuntoutuksen aikaiset tavoitteet, tuen tarve, keinot ja arviointi. On kuitenkin tärkeää muistaa, että mitä suurempi perhe, mitä useampi pulma perheessä on tai mitä epämääräisempi perheen tilanne on, sitä enemmän on varattava aikaa yhteisymmärryksen löytymiseen perheessä vallitsevasta tilanteesta. Aikaa on varattava myös tavoitteiden määrittämiseen sekä tarvittavien toimenpiteiden ja kuntoutusjakson pituuden pohtimiseen.

Kuntoutuslaitoksessa tehdään perheen kanssa yhteistyössä perhekuntoutussuunnitelma (tavoitteet, keinot, arviointi) asiakassuunnitelmaneuvoittelun tavoitteiden pohjalta, hyödyntäen myös perheestä tutustumisjakson aikana saatuja tietoja ja kartoitusten tuloksia. Tarkoituksena on myös hyödyntää aiemmin kuntoutuslaitoksen käyttöön saadut ja kerätyt tiedot. Turhan ja päällekkäisen työn välttämiseksi pyritään perheen sitoutumiseen työskentelyyn perhekuntoutussuunnitelman sisältämien tavoitteiden mukaisesti.

#### **7.4 Toimintavaiheessa panostetaan kuntoutustyöhön**

Toimintavaiheen aikana, joka on kestoaltaan yhdestä kolmeen kuukautea, on tarkoitus työskennellä perhekuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja menetelmien

mukaisesti. Toimintavaiheen aikana käydään aloitusvaiheen tavoin päivittäin keskustelua perheen kanssa siitä, miten he kokevat kuntoutusjakson. Perheelle annetaan myös päivittäin palautetta päivän aikana tehdyistä havainnoista perheen etenemisestä ja kehittämistä tarvittavista asioista. Päivittäisen palautekeskustelujen lisäksi perhe arvioi viikoittain kirjallisesti omaa kuntoutumistaan ja erikseen sitä miten kuntoutuspaikka on auttanut perhettä kuntoutumisprosessissa. Viikkoarviointitilanteissa tehdään myös lyhyen ajan tavoitteita, viikkosuunnitelma ja valitaan työmenetelmiä, jotka ovat päätavoitteiden suuntaisia. Palautteen ja keskustelujen määrään vaikuttaa myös perheessä ilmenevien ilmiöiden, esimerkiksi perheväkivallan ja päihdeongelman, määrä ja laatu. Toimintavaiheen toiminta perustuu perheen kanssa yhdessä tehtyyn viikko-ohjelmaan, mihin kirjataan kaikki perheen toiminta viikon ajalle.

Toimintavaiheen aikana on arkielämän lisäksi myös muuta kuntoutustoimintaa. Siihen liittyy erilaisia tarvittavia kartoituksia ja tutkimuksia, joita perheen kanssa yhdessä työntekijät yhdessä selvittävät ja niihin osallistuvat. Kuntoutustoimintaa voi olla myös erilaisten arjen tilanteiden havainnointi, erilaiset keskustelut perheenjäsenten ja vanhempien kesken. Lisäksi järjestetään mahdollisuuksien mukaan vertaistuki- ja muita pienryhmiä. Kuntoutustoimintaa on myös niin kutsuttu teematyöskentely, esimerkiksi asioiden harjoittelu, lasten kiukkukohtaustilanteiden selvittämisen harjoittelu sekä niistä keskustelu. Toimintavaiheessa korostuu toiminnallisuus, arjessa yhdessä tekeminen, mikä voi vaatia myös puolesta tekemistä, esimerkkinä olemista. Toimintavaiheen aikana perhetyöntekijät reflektivat perheestä tekemiään havaintoja asiakkaiden läsnä ollessa. Tavoitteena kuitenkin on, että perhe jatkaa kuntoutustoimintaan osallistumisen ohella mahdollisimman normaalia perhe-elämän elämistä kuntoutuslaitoksessa.

Toimintavaiheen puolivälissä pidetään väliarviointineuvottelu yhdessä perheen, perhekuntoutuspaikan työntekijöiden ja sosiaalityöntekijän kanssa. Tässä vaiheessa tarkistetaan kuntoutuksen tulosten vastaavuus suhteessa asiakassuunnitelmaan. Tässä neuvottelussa käydään myös läpi erilaisista tutkimuksista ja selvityksistä saadut tiedot ja suositukset, jotka on myös ennen neuvottelua toimitettu perheen asioita hoitavalle sosiaalityöntekijälle. Perhe ja kuntoutustyöntekijät tekevät yhdessä yhteenvedon perheen kuntoutusjaksosta. Perheellä on ensisijainen mahdollisuus kertoa neuvottelussa oma näkemyksensä kuntoutuksen etenemisestä ja mitä tarpeita kuntoutukseen vielä tilanteessaan näkevät. Myös kuntoutustyöntekijät kertovat oman näkemyksensä siitä,



miten perhe on kuntoutuksen tavoitteissa edennyt ja mitä kuntoutuksen tarpeita heillä vielä on. Mikäli kuntoutus on edennyt asiakassuunnitelman mukaisesti, jatketaan kuntoutusta edelleen samalla tavalla tai tarvittaessa tehdään tavoitteiden osalta asiakassuunnitelmaan muutoksia. Nämä tavoitteiden muutokset kirjataan myös perhekuntoutussuunnitelmaan ja jatketaan kuntoutusjaksoa niiden mukaisesti.

Toimintavaiheen lopussa pidetään väliarviointineuvottelu yhdessä perheen, perhekuntoutuspaikan työntekijöiden ja sosiaalityöntekijän kanssa. Väliarviointineuvottelua varten tehty yhteenveto kuntoutuksen etenemisestä on edelleen perheen ja kuntoutustyöntekijöiden yhteistyössä tekemä. Tässä vaiheessa tarkistetaan jälleen kuntoutuksen tulosten vastaavuus suhteessa asiakassuunnitelmaan, sovitaan kotiharjoitteluvaiheen eli lopetusvaiheen aloittamisesta ja tehdään tarvittavat muutokset asiakassuunnitelmaan, mikäli niin tarpeen on tehdä. Kuntoutuksen lopetusvaihe voidaan aloittaa, kun sosiaalityöntekijä voi todeta perheestä ilmenneen huolen, kontrollin ja tuen tarpeen vähentyneen huomattavasti. Huolen vähentymisen lisäksi sosiaalityöntekijä voi todeta perheen pystyneen omaksumaan ja soveltamaan uusia toimintamalleja erilaisiin perheen elämässä oleviin tilanteissa. Myös perhe ja kuntoutustyöntekijät voivat olla todenneet perheen olevan motivoitunut aloittamaan kuntoutuksen lopetusvaiheen. Sosiaalityöntekijän päätöksestä voidaan aloittaa kotiharjoittelujaksojen toteuttaminen. Lisäksi sovitaan aika asiakassuunnitelman neuvottelua varten.

### **7.5 Lopetusvaiheen aikana siirretään opittuja asioita kotioloihin**

Lopetusvaiheeseen, joka on kestoltaan kahdesta neljään kuukautta, olemme halunneet panostaa. Se on vaihe, jolloin kuntoutuksessa oleva perhe kokeilee ”omia siipiään” kotiharjoittelulomien ja laitosjaksojen vuorotellussa. Näin pystytään vielä vaikuttamaan kotioloissa esiin nouseviin pulmiin, jotka voivat johtua esimerkiksi muuttuneista ympäristötekijöistä. Lopetusvaiheen tarkoituksena on toimintavaiheen aikana opittujen asioiden siirtäminen kotioloihin.

Kuntoutustyöntekijät ja perhe yhdessä määrittelevät perhekuntoutussuunnitelmaan kotiharjoittelujen osalta tavoitteet, toimenpiteet, tuen sekä kontrollin sekä arvioinnin. Kuntoutuksen laitosjaksolla opittujen asioiden kotiin siirtämistä varten käytetään kotiharjoittelulomia. Niiden aikana kuntoutustyöntekijät tekevät myös perheen kotiin kotikäyntejä ja puheluita perheeseen. Kotikäynneistä ja puheluita ei aina etukäteen sovi-

ta perheen kanssa tarkkaa aikaa, vaan ne toteutetaan osittain ennakoimattomasti. Näin pyritään varmentamaan kotiharjoittelujaksojen onnistumista ja luotettavuutta. Kotikäynnit mahdollistavat arjen käytännön asioiden havainnoinnin lisäksi perheen motiivoinnin ja kehittämistarpeiden arvioinnin. Samalla arvioidaan myös opittujen asioiden tarkoituksenmukaisuutta. Kotiharjoittelujakson aikana tehdään myös viikko-ohjelma, mihin sisällytetään kaikki perheen toiminnot, arkielämän asiat ja muu kuntoutustoiminta.

Lopetusvaiheessa jatketaan päivittäisiä ja viikoittaisia palaute- ja arviointilanteita, joissa arvioidaan kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta suhteessa perhekuntoutussuunnitelmaan ja asiakasprosessiin. Harjoittelukotilomien on tarkoitus pidentyä kuntoutusjakson edetessä sekä ammattilaisten toteuttaman kontrollin ja tuen vähentyä. Kotilomien välillä perhe käy kuntoutuslaitoksessa ja elää mahdollisimman normaalia elämää laitoksessa sekä osallistuu suunniteltuun kuntoutustoimintaan. Samalla tehdään yhdessä uutta suunnitelmaa seuraavaa kotiharjoittelulomaa varten ja opetellaan tarvittavia uusia asioita ennen uutta kotiharjoittelulomaa. Myös kuntoutuslaitoksen vertaistukea antavat perheet voivat antaa perheelle palautetta.

Lopetusvaiheen lopussa pidetään asiakassuunnitelma- ja/tai tietojen siirtoneuvottelu. Siihen osallistuvat perheen lisäksi perhekuntoutuspaikan työntekijät, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa perheelle tukea antavat tahot, jotka jatkavat perheessä työskentelyä esimerkiksi noin puolesta vuodesta vuoteen kuntoutusjakson jälkeen. Perhe tekee yhdessä kuntoutustyöntekijöiden kanssa loppuarvion kuntoutusjaksosta asiakassuunnitelman neuvottelua varten. Perhe ja kuntoutustyöntekijät kertovat neuvottelussa näkemyksensä siitä, mitä muutosta on kuntoutuksen aikana tapahtunut ja onko vielä joitain asioita, joihin tarvitaan tukea. Sosiaalityöntekijän todetessa, että suurin osa tavoitteista on saavutettu, voi hän todeta kotiutumisen eli kuntoutuslaitosjakson päättymisen edellytysten täyttyvän. Kun perhe on myös itse valmis kotiutumaan, sosiaalityöntekijä päättää kuntoutusjakson päättyneeksi ja kirjaa tämän asian asiakassuunnitelmaan. Tarvittaessa sovitaan neuvottelussa kotiin annettavat tukitoimet. Sellaista voi olla esimerkiksi lastensuojelun perhetyö, mitä varten siirretään perheen luvalla kuntoutusjaksosta saatu tieto perhetyöntekijöiden käyttöön turhan ja päällekkäisen työn välttämiseksi.

Myös vertaistukea voidaan hyödyntää kotiutumisen jälkeisenä tukimuotona. Vertaistukea varten kuntoutuksessa olleet perheet voivat ilmoittautua sosiaalityöntekijälle tai kuntoutuslaitokseen olevansa käytettävissä muiden perheiden tukemiseen. Perhe voi myös kieltäytyä heille tarjotusta tuesta kotiutumisen jälkeen. Se on asia, mitä tulee kunnioittaa ja luottaa perheen itsenäiseen pärjäämiseen. Mikäli perheen tilanne kriisiytyy kotiutumisen jälkeen uudelleen, voi sosiaalityöntekijä tiedustella yhteisen neuvottelun jälkeen perhekuntoutusyksiköstä kuntoutuspaikkaa. Tämän edellytyksenä kuitenkin on, että lastensuojelutarpeen selvitys on tehty ja että perhe on siihen motivoitunut.

Lopetusvaiheeseen voidaan liittää kotiutumisen jälkeen harvakseltaan toteutettavaa asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin vaikuttavuuden arviointia. Arviointia voidaan toteuttaa esimerkiksi kerran vuodessa tehtävällä kyselyllä. Sitä voidaan tehdä myös esimerkiksi järjestämällä kuntouttavan perhetyön kertauskursseja, joita voidaan toteuttaa viikonloppuisin. Kurssien tarkoituksena on arvioida perheiden tilannetta ja saada palautetta kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Samalla perheet voivat saada tarvitsemaansa vertaistukea. Perheille voidaan tarjota myös mahdollisuutta olla kuntoutusyksikköön yhteydessä kuntoutusjakson jälkeen, jolloin he voivat kertoa kuulumisiinsa siinä määrin kuin itse haluavat.

## **8 POHDINTA**

Opinnäytetyöprosessi kaikkienensa oli mieleton oppimiskokemus. Vaikkakin prosessimallin ja opinnäytetyön työstäminen oli työlästä ja aikaa vievää, työn mielekkyys ja mielenkiinto aihetta kohtaan kantoivat meitä läpi prosessin. Opinnäytetyön tekemisen teki mielekkääksi se, että sille oli tilaus Kaste -hankkeelta ja saimme yhteistyökumppaniksi perhekuntoutusta toteuttavan SOS-Lapsikylän. Meillä oli myös etuoikeus osallistua koulutuksellisiin työnohjauksiin, Kaste -hankkeen koulutuksiin ja perhetyöntekijöiden ryhmätapaamisiin, joita ilman tämän asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin toteutus olisi tässä muodossa ollut mahdotonta haastatteluaineiston vajavaisuuden vuoksi. Näistä kaikista olemme hyvin kiitollisia edellä mainituille yhteistyökumppaneillemme. Olemme myös hyvin tyytyväisiä yhteistyökumppaneilta saatuun tukeen ja ohjaukseen.

Koimme opinnäytetyötä kirjoittaessamme kahdesta tekijästä olevan monta etua ja haittaa. Suurimmaksi eduksi haluamme nostaa sen, että on ollut helpottavaa jakaa vastuuta työn tekemisestä, reflektoida toista ja saada erilaisia näkö- ja tulokulmia asioihin. Suurimpana haittapuolena on yhteisen ajan löytäminen kirjoittamiselle, koska asumme eri kaupungeissa. Olemme hyödyntäneet paljon koulutuksellisia työnohjauksia ja ryhmätapaamisia, keskustelleet puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Yhteistyömme on sujunut alusta asti hyvin ja heti alkumetreiltä lähtien meillä oli samanlaiset ajatukset työn rajauksesta, toteutuksesta, sisällöstä ja työstämisestä. Kaiken kaikkiaan parityöskentely on ollut antoisaa ja oppimiskokemus itsessään.

### **8.1 Opinnäytetyön toteutuksesta**

Opinnäytetyötämme varten meillä oli tavoitteena haastatella vähintään kahden perhekuntoutuksessa olevan perheen vanhempaa. Haastattelujen avulla oli tarkoitus kerätä tietoa asiakkaan kokemuksista perhekuntoutuksessa ja siihen liittyvistä toiveista. Vanhemmista ja kuntoutujatilanteesta johtuvista syistä saimme haastateltua vain yhden vanhemman. Tämän vuoksi asiakkaan kokemuksen ääni jäi mielestämme hyvin kaipa-alaiseksi, mutta pyrimme muun muassa kirjallisuudessa esiintyvien tietojen valossa tuomaan esiin asioita asiakaslähtöisyyden huomioimiseksi prosessimallin kehittämisessä. Valitsimme teemahaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi, koska luotimme sillä tavalla saavamme yksilökohtaisempaa tietoa käyttöömmme. Haastattelu palveli mielestämme myös työn laajuuden vuoksi paremmin kuin esimerkiksi kuntiin lähetettävä kysely. Yllätykseksemme lähes kaikilla tiedonkeruumenetelmillä tuli esille samoja työorientaatioon ja ilmiöihin liittyviä asioita. Tästä syystä halusimme panostaa vahvaan työorientaatioon ja perheissä ilmeneviin ilmiöihin lakisäädösten lisäksi.

Työn toteutuksen haasteellisuus aiheutti meissä eettistä pohdintaa ja sen vuoksi teimme tietynlaisia ratkaisuja siitä, mitä ja miten olemme opinnäytetyötämme kirjoittaneet. Yleisesti ottaen lastensuojeluun liittyvä aihe on teemana vaikea asia ja eettisesti paljon pohdintaa herättävä. Olemme joutuneet esimerkiksi pohtimaan sitä, mitä, missä ja milloin voimme puhua työhömmme liittyvistä asioista. Olemme miettineet myös paljon sitä, millaisia kysymyksiä voimme kuntouttavan perhetyön mallin tausta-aineistoksi esittää. Meitä on mietityttänyt myös, kuinka voimme tuoda esiin raportissamme haastattelemamme asiakasperheen ja työntekijöiden kertomia asioita niin, että heidän anonymiteettinsä toteutuu. Tästä syystä raporttimme ei sisällä yhtään yksityiskohtaista

asiaa sellaisenaan, mitä olemme saaneet tietoomme haastattelujen perusteella. Koimme mekin asioiden salassapidon ja raportoinnin haasteet tärkeinä asioina. Eettisyyttä olemme halunneet varmistaa myös niin, että työtämme ovat lukeneet työelämän kumppanit ennen työn esitysseminaaria. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme tekstiä uudemman kerran.

Etukäteen emme osanneet aavistaa, että asiakkaiden näkökulman saaminen kuntouttavan perhetyön mallin taustalle voisi jäädä varsin pieneksi. Tätä halusimme kompensoida kirjallisuudesta, koulutuksellisista työnohjauksista, ryhmätapaamisista ja Kaste -hankkeen koulutuksista saatavalla tiedoilla. Näillä menetelmillä koemme saaneemme riittävästi tietoa asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin rakentamiseen. Aihealueen laajuus yllätti meidät ja työn rajaaminen oli haasteellista. Koimme tärkeäksi, että mallilla pitää olla riittävä teoreettinen pohja, jotta se voisi olla toteutuskelpoinen. Koimme myös haasteellisena eri tahojen aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden, vaikka siihen olikin varauduttu joustamalla omissa aikatauluissamme.

Yllättävää oli se, ettei perhekuntoutuksen ja perhetyön osalta ole tehty erillisiä tilastoja vaan ne on sisällytetty lastensuojelun avohuollon tukitoimiin yleisesti. Olemme tyytyväisiä siihen, että olemme saaneet lainsäädännön lisäksi koottua vankan työorientaation ohjaamaan työntekijöiden työskentelyä. Olemme myös tyytyväisiä siihen, että saimme koottua erilaisille ilmiöille mielestämme tavanomaista syvempää näkökulmaa. Kaikkia edellä mainittuja asioita voi mielestämme hyödyntää kuntoutusprosessin aikana. Jäimme kuitenkin kaipaamaan useamman vanhemman haastattelua varmistaaksemme asiakaslähtöisyyttä mallissamme. Prosessin loppupuolella vahvistui käsitys siitä, että asiakkaiden dokumenttien tulkinta olisi voinut tuoda lisäarvoa asiakaslähtöisyyden varmistamiseen mallissamme.

Opimme opinnäytetyön prosessin aikana paljon uutta. Saimme mahdollisuuden opetella sitä, kuinka tehdään prosessikaavio. Opimme myös opinnäytetyön raportointivaiheessa kuinka tekstiä voidaan kuvioilla selventää ja kuinka niitä tehdään. Opimme myös verkostoyhteistyöhön liittyviä asioita. Saimme myös mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin ja erilaisiin toimijoihin lastensuojelun toimialalla. Samalla pääsimme näkemään ja kuulemaan mitä muualla Suomessa tapahtuu lastensuojelun perhetyöhön liittyen.

## 8.2 Asiakkaan motivoituminen, vanhemmuus, yksityisyys ja avoimuus

Olemme pohtineet opinnäytetyöprosessin aikana asiakkaan motivoitumista, vanhemmuutta, yksityisyyttä ja avoimuutta paljon. Mielestämme asiakaslähtöisessä työskentelemissä asiakkaan motivoituminen on ensiarvoisen tärkeä asia. Asiakas motivoituu, kun hänelle annetaan aikaa ja mahdollisuus osallistua omaan kuntoutusprosessiinsa alusta alkaen loppuun asti, siis kuntoutusjakson suunnittelusta kuntoutuksen loppuraportin tekemiseen asti. Asiakasta myös motivoi, jos hän saa jatkuvasti kuntoutusjakson aikana palautetta ja kun hänelle annetaan palautteen antamisen mahdollisuus. Palautteen käsittely ja tarvittavat muutostoimenpiteet entisestään lisäävät asiakkaan tunnetta omasta osallisuudestaan ja kyvystä vaikuttaa erilaisiin asioihin. Motivoitumiseen liittyy myös esimerkiksi se, miten vanhempi kokee oman vanhemmuutensa. Tieto siitä, että kenenkään vanhemmuus ei pysty täysin tyydyttämään lapsen tarpeita, on osittain myös vanhempaa vapauttava tieto. Hänen ei tarvitse yrittää olla täydellinen vaan riittää kun yrittää parhaansa ja lapset tästäkin huolimatta voivat kasvaa tasapainoisiksi aikuisiksi.

Asiakkaiden yksityisyyden huomioiminen kuntouttavan perhetyön kuntoutusjakson aikana laitoksessa ja kotioloissa on tärkeä asia ja siihen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Yksityisyydestä emme onnistuneet löytämään kirjallisuudesta teoriatietoa, vaikka se asiana kiinnostikin. Pohdimme siis sitä itse. Se voisi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että perheen asuessa kuntoutusyksikössä ja kuntoutuksen loppupuolella omassa kodissaan harjoittelukotilomien aikana, on työntekijän suhtauduttava siellä työskenteleeseen hienovaraisesti, asiakasperhettä kunnioittavasti. Tämä voi tarkoittaa myös sitä, että perheen asuintiloihin mennään vieraana ovikelloa soittaen. Avaimella mennään sisälle vasta, kun perheenjäseniä ei syystä tai toisesta tavoiteta ja tästäkin tulee olla perheen kanssa erikseen sovittu. On muistettava kuitenkin, että perheiden kuntoutustyössä tulee huomioida ensisijaisesti lasten turvallisuus.

Avoimuus asiakaslähtöisessä kuntouttavassa perhetyössä on myös tärkeä elementti. Avoimuudella rakennetaan luottamusta ja sen tulee olla molemminpuolista työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Avoimuus tarkoittaa sitä, että asiakasperheiden tietämättä ei niiden asioitaan selvitetä tai kerrota kolmannelle osapuolelle eteenpäin. Se voi tarkoittaa myös sitä, että kuntoutusyksikölle on annettu mahdollisimman varhain riittävästi taustatietoa kuntoutettavasta perheestä ja niiden kanssa tehdystä työskentelystä.

Avoimuudella tarkoitetaan myös sitä, että osapuolet voivat nostaa keskusteluun asioita, joita ei etukäteen ole rajattu ja jotka asianomaista mietityttävät. Avoimuutta on myös se, että vertaisryhmissä puhutaan yhteisten sääntöjen mukaisista asioista. Mikäli joku haluaa olla puhumatta asioistaan, tulee hänelle suoda sellainen mahdollisuus. Avoimuuteen kuuluu kuitenkin myös se, että yhteisö voi ottaa käsittelyyn jonkun yhteisön jäsenen käyttäytymiseen liittyviä asioita ja antaa siitä palautetta ja pyrkii vaikuttamaan asianomaisen käyttäytymisen muuttumiseen yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaisesti. Aina kuitenkin asianomaiselle itselleen tulee tarjota mahdollisuus tulla kuulluksi asiassaan.

### **8.3 Työntekijän ja asiakkaiden vallankäyttö kuntoutustyössä**

Lastensuojelun kuntoutustyössä työssä voi esiintyä tilanteita, jolloin työntekijä käyttää tietoisesti valtaa suhteessa asiakkaaseen. Asiakasta voidaan joutua rajoittamaan esimerkiksi tapaamisten, puheiden tai uhkausten vuoksi. Sanallisella rajoittamisella voi olla joidenkin asiakkaiden kohdalla merkittävä, kuntouttavakin merkitys ja joillekin asiakkaista sillä ei ole minkäänlaista merkitystä. Mikäli tarvetta pidempiaikaiselle rajoittamiselle ilmenee, tulee sijoitusmuodon mahdollistaa lastensuojelulainmukainen rajoittaminen, esimerkiksi yhteydenpidon rajoittaminen. Tällöin kuitenkin kyseessä ei ole enää kuntouttavan perhetyön avohuollon sijoitus laitoksessa vaan kyseessä on vähintään lapsen kiireellinen sijoitus.

Valtaa voidaan havaita käytettävän myös perheen sisäisissä suhteissa ja jopa perheen ulkopuolella. Sitä voidaan käyttää muihin sukulaisiin tai muuhun väestöön omassa viiteryhmissään, esimerkiksi romanien ja huumeiden käyttäjien keskuudessa. Nämä tilanteet haastavatkin kuntoutusyksikön toiminnan ja työmenetelmien toimivuuden. Asiakas voi käyttää valtaa myös viranomaisiin. Tästä syystä asiakkuuksia jaettaessa on pyrittävä huomioimaan, ettei työntekijä asu samalla asuinalueella kuin missä asiakas asuu. Asiakas voi osoittaa vallankäyttöään niin, että hän esimerkiksi jättää saapumatta sovittuun tapaamiseen ilmoittamatta poissaolostaan. Näin ollen asiakkaan oma halukkuus ja avoimuus selvittää ja hoitaa asiaansa on yksi tapa käyttää valtaa suhteessa viranomaiseen.

Työntekijöiden on hyvä muistaa, että asiakkailla voi olla virheellinen käsitys sosiaalityöntekijöiden ja muiden toimijoiden vallankäytön mahdollisuuksista. Tästä syystä

heille on tärkeää yleisesti täsmentää, että esimerkiksi sosiaalitoimen työntekijällä ei ole käytettävissään sen enempää valtaa kuin, mitä lastensuojelulaki antaa siihen mahdollisuuksia. Avohuollon asiakastilanteissa päävastuu ja valta ovatkin lasten vanhemmilla ja esimerkiksi sijoitus kuntoutuslaitokseen avohuollon sijoituksena perustuu täyteen vapaaehtoisuuteen. Tämän vuoksi asiakasperhe voi pyytää kuntoutusjakson keskeyttämistä milloin tahansa. Vain välitön uhka tai vaara lapsen olosuhteissa mahdollistaa sosiaalityöntekijää tekemään esimerkiksi kiireellisen sijoituksen päätöksen turvataksaan lapsen kasvun ja kehityksen. Muutoin sosiaalityöntekijän on tyydyttävä asiakkaan tai vanhempien tekemään ratkaisuun. Asiakkaille tulee myös puhua avoimesti heidän muista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, joita kuntoutusjaksoon liittyy.

Vaikeissa tilanteissa pitkään olleilla asiakkailla voi olla madaltunut kynnys yrittää siirtää omaa päätösvaltaansa asioistaan viranomaisen päätettäväksi. Tämä voi johtua esimerkiksi asiakkaan kokemista kokemuksista viranomaisten kanssa työskennellessä. Se voi johtua myös siitä, ettei asiakas tiedä, mitä oikeuksia hänellä asiakkuuden aikana on käytettävissä. Tämä vaatiikin työntekijältä valppautta pitää huoli siitä, ettei viranomaisena käytä tarpeetonta valtaa. Haluamme korostaa, että erityisesti erimielisyyden vanhempien välisessä yhteistyössä voivat siirtää kuin huomaamatta valtaa lapselle tai nuorelle itselleen. Se näyttäytyy usein esimerkiksi alaikäisen yleisenä rajattomuutena ja/tai päihteiden käyttönä. Aikuisten on tällöin vaikea saada alaikäiseen kontaktia ja otetta. Myös riidoissa olevat vanhemmat voivat käyttää valtaa mustamaalaamalla toista, poissaolevaa vanhempaa tai muita lähellä olevia henkilöitä saavuttaakseen omia päämääriään, esimerkiksi lasten huolto- ja tapaamisasioissa.

#### **8.4 Prosessimallin käytettävyys**

Meillä ei ollut tässä opinnäytetyössä resursseja eikä mahdollisuutta lähteä testaamaan mallin toimivuutta työyksiköihin. Saimme kuitenkin erityisen arvokasta tietoa ja palautetta mallin toimivuudesta yhteistyökumppaneiltamme ja koulutukselliselta työhöjohtajalta. Saamaamme palautetta käytimme hyväksi mallin hiomisessa ja sisällön muokkauksessa. Mallin toimivuuden yleistettävyydestä ja edellytyksistä on vaikea sanoa ilman mallin testaamista mitään varmaa. Voimme kuitenkin todeta, että mallia voidaan hyödyntää erilaisissa avohuollon perhekuntoutusta toteuttavissa yksiköissä. Malli ei välttämättä ole suoraan sopiva perhekuntoutuspalveluja tarjoavaan yksikköön,



koska jokainen yksikkö tekee oman prosessimallinsa omiin yksilöllisiin tavoitteisiin, tarpeisiin, arvoihin ja palvelurakenteisiin perustuen, mutta uskomme, että malli on sovellettavissa ja muokattavissa pienillä muutoksilla mihin tahansa avohuollon perhekuntoutusta toteuttavaan yksikköön.

Asiakaslähtöinen kuntouttavan perhetyön malli lastensuojelun avohuollon tukitoimena toimii mielestämme parhaiten varhaisen tuen muotona. Sitä voidaan soveltaa hyvinkin erilaisiin tarpeisiin, joissa tavoitteena on perheen yhdessä pysyminen, lastensuojelutarpeen vähentyminen ja poistuminen. Mallia voidaan soveltaa myös esimerkiksi lastenpsykiatriassa. Mallia voi työstää ja jalostaa edelleen esimerkiksi palveluun, jossa perheen yhdistäminen tehdään huostaanoton purkamisvaiheessa tai pulmallisissa huoltajuustilanteissa. Mallia voidaan myös käyttää osina, esimerkiksi tilaajan pyynnön mukaan voidaan toteuttaa pelkkä perheen tilanteen arviointi aloitusvaihetta mukailleen tai perheen kuntoutusta toiminta- ja lopetusvaiheen yhdistämisenä omaksi osakseen. Tällöin perheen arviointi on tehty jo toisaalla ja siitä saatava tieto on kuntoutusyksikön käytettävissä. Mallia voidaan käyttää myös työpaikan työntekijöiden ammattikauman ja tarvittavan koulutuksen arviointiin. Mallia voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen siitä, mitä perhekuntoutus on tai voi olla.

Toivomme, että kehittämämme malli hyödyttää kuntoutustyöntekijöiden lisäksi myös perheiden asioista päättäviä sosiaalityöntekijöitä ja myös kuntoutuksessa olevia perheitä ja heidän kanssaan muita työskenteleviä yhteistyökumppaneita. Toivomme, että sen avulla voidaan asiakkaiden osalta hälventää monen perheen kokemaa ”pelkään, että lapset viedään minulta” – ajatusta ja tukemaan perheitä aiempaa kokonaisvaltaisemmin ja varhaisemmin. Mallia voidaan myös käyttää erilaisten kuntoutusyksiköiden toimintatapojen asiakaslähtöiseen kehittämiseen ja työkaluna kuntoutuksessa esimerkiksi erilaisten perheissä esiintyvien ilmiöiden ymmärtämisessä. Malli kannustaa myös vertaistuen ja laitoksesta kotiin tehtävän perhetyön kehittämiseen laituskuntoutusjakson jälkeen.

Mallia voidaan käyttää myös palvelun tilaajan ja/tai ostajan päätettävien maksutoumusten perusteluihin. Näin siksi, että mitä pidemmästä kuntoutusajasta yhteiskunnallisesti epävakassa tai vaikeassa taloudellisessa tilanteessa on kysymys, sitä enemmän vaaditaan palvelun tuottajalta näyttöä ja perusteluja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Vasta-argumenttina liian pitkälle kuntoutusjaksolle palvelun tuottaja voi

esittää, että kuntoutuksen myötä voidaan välttyä huostaanotoilta, mitkä myös ovat taloudellisesti kalliita ratkaisuja. Pitkää kuntoutusaikaa puoltaa myös se, että uusien asioiden sisäistäminen osaksi arkista toimintaa, voi viedä moniongelmaisessa tilanteessa huomattavasti enemmän aikaa.

Jatkotutkimusehdotuksia meillä on useita. Ensimmäinen ehdotus on asiakaslähtöisen kuntouttavan perhetyön mallin toimivuuden testaus eri perhekuntoutusyksiköissä ja mallin edelleen kehittäminen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme selvityksen tekemistä siitä, kokevatko asiakkaat mallin toimivan asiakaslähtöisesti ja tulee-ko mallin mukaisessa työskentelyssä asiakkaan ääni kuuluviin ja miten asiakkaat kokevat osallisuutensa. Kolmantena tutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista lähteä tekemään seurantatutkimusta kuntouttavan perhetyön mallin vaikuttavuudesta perhekuntoutusjakson jälkeen. Neljäs jatkotyöskentelyehdotuksemme koskee mallin yksityiskohtaisen sisällöllisen käsittelyn jatkamista eri prosessivaiheiden osalta. Niissä on tarkoitus mennä syvemmälle sen suhteen, mitä eri vaiheet pitävät sisällään ja miten niitä toteutetaan. Viides jatkotutkimusehdotus on mallin jatkotuotteistaminen omana tutkimusosanaan. Kuudes jatkotutkimus voisi olla siitä, miten tässä työssä luotu prosessimalli kytkeytyy muihin prosesseihin, esimerkiksi päivähoidossa tai lastenpsykiatriassa.

## LÄHTEET

- Arkko, A. 2011. Sähköpostikeskustelu 26.10. – 14.11.2011. Perhepalvelujen toimistonhoitaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Eksote).
- Arnkil, T. & Eriksson, E. 1999. Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.) Verkostoituvaa asiakastyötä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoriat – teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksesta ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Heino, T. 1997. Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Stakesin tutkimuksia 77. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Stakesin työpapereita 9/2008. Helsinki: Stakes.
- Heinolan kaupunki 2007. Kuntouttava perhetyö. WWW-dokumentti. [http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/hankkeet/proomu/kuntouttava\\_perhetyo](http://www.heinola.fi/FIN/Palvelut/hankkeet/proomu/kuntouttava_perhetyo). Päivitetty 24.5.2007. Luettu 22.9.2011.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Finlex. Lainsäädäntökokoelma. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Päivitetty 13.5.2011. Luettu 27.10.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hurtig, J. 2003. Lasta suojelemassa -etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Jukola ry 2011a. Jukola – Kumppanisi lastensuojelussa. WWW-dokumentti. <http://www.jukola.fi/>. Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2011.
- Jukola ry 2011b. Kuntouttava perhetyö. WWW-dokumentti. [Http://www.jukola.fi/7](http://www.jukola.fi/7). Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2011.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.
- Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

- Kananoja, A. & Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2010. Sosiaalityön käsikirja. Tallinna.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kivisaari, K. 2007. Väkivalta, tunteet ja turvallisuus. Kuinka ottaa väkivalta puheeksi. Psykologien kustannus Oy.
- Koisti-Auer, A-L. 2011. Perhekuntoutus - perheen voimavarojen vahvistamista. SOS-Lapsikylän kuulumisia 2/2011. Helsinki: Forssa Print.
- Koskela, R. 2009. Ero lapsiperheessä. Miten tukea lasta ja vanhempia? Lastensuojelun Keskusliitto, NEUVO-projekti. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy.
- Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Hämeenlinna: Karisto Oy Kirjapaino.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2011. Lastensuojelu 2010. Sosiaaliturva 2011. Tilastoraportti 29/2011. Suomen virallinen tilasto. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2011. Luettu 26.10.2011.
- Laine, S., Heino, L. & Pärnä, K. 2010. Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Teoksessa Törrönen, M. & Pärnä, K. (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Porvoo: Bookwell Oy.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntökokoelma. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Päivitetty 13.5.2011. Luettu 26.10.2011.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntökokoelma. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P36>. Päivitetty 22.7.2011. Luettu 16.9.2011.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus – kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Mikkeli-yhteisö 2011a. Mikkeli-yhteisö. WWW-dokumentti. <http://www.mikkeliyhteiso.com/index.php>. Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2011.
- Mikkeli-yhteisö 2011b. Yhteisöllistä perhekuntoutusta. WWW-dokumentti. <http://www.mikkeliyhteiso.com/perhekuntoutus/esite.pdf>. Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2011.
- Mäkinen, P. & Raatikainen, E. & Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosio-  
nomi. Helsinki.

Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) Perhetyön tieto. Tallinna: Taamatutrukikoda.

Olsson, K. 2010. Perhekuntoutus lapsen ja vanhempien tukena. Teoksessa Törrönen, M. & Pärnä, K. (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Porvoo: Bookwell Oy.

Oranen, M. & Keränen, E. 2006. Lasten auttaminen. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdevä- kivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Pelham, W. E. Jr. & Lang, A. R. 1999. Can your children drive you to drink? Alcohol Research & Health vol. 23, No4, 292 - 298.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pyhäjoki, J. 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Päijät-Hämeen Liitto. Hankerekisteri. Kuntouttava perhetyö.  
<http://www.paijat-hame.fi/fi/tehtavat/aluekehitys/hankerekisteri/?a=viewitem&itemid=221>. Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2011.

Pärnä, K. 2010a. Perhekuntoutus lasten ja perheiden palveluna. Teoksessa Törrönen, M. & Pärnä, K. (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Porvoo: Bookwell Oy.

Pärnä, K. 2010b. Perhekuntoutuksen arviointi ja tuloksellisuus. Teoksessa Törrönen, M. & Pärnä, K. (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Porvoo: Bookwell Oy.

Reijonen, M. 2005. ”Mitä työtä se perhetyö oikein on?” -ammattina perhetyöntekijä. Lapsi vai perhe? Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Keuruu: Otava.

Salo, S. 2009. Vanhempien parisuhdeongelmien yhteys lasten käyttäytymisongelmiin ja psyykkiseen oireiluun. Teoksessa Kääriäinen, A., Hämäläinen, J. & Pölkki, P. (toim.) Ero, vanhemmuus ja tukeminen. Helsinki: Hakapaino Oy.

Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

Sinkkonen, J. 2001a. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teok- sessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriinty- minen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Sinkkonen, J. 2001b. Lapsen puolesta. Juva: WS Bookwell Oy.

- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- SOS-Lapsikylä ry 2011. Perhepalvelu SOS-lapsikylässä -palvelu. WWW-dokumentti. [http://www.soslapsikyala.fi/lastensuojelu/palvelukuvaukset/Documents/palvelukuvaukset\\_perhekuntoutus.pdf](http://www.soslapsikyala.fi/lastensuojelu/palvelukuvaukset/Documents/palvelukuvaukset_perhekuntoutus.pdf). Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 22.9.2010.
- Sosiaaliportti 2011a. Mitä on lastensuojelu? WWW-dokumentti. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/mita\\_on\\_lastensuojelu/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/lastensuojelunkasikirja/mita_on_lastensuojelu/). Päivitetty 24.10.2011. Luettu 2.12.2011.
- Sosiaaliportti 2011b. Avohuolto. WWW-dokumentti. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/>. Päivitetty 24.10.2011. Luettu 2.12.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma (Kaste). WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste). Päivitetty 13.10.2011. Luettu 22.10.2011.
- Tamminen, T. 2001. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/yhteisollisyys). Ei löytynyt päivitystietoa. Luettu 26.10.2011.
- Törrönen, M. & Vornanen, R. 2004. Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa Puonti, A. & Saarnio, T. & Hujala, A. (toim.) Lastensuojelu tänään. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyö palvelujärjestelmässä. Perhetyön käsite. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyö palvelujärjestelmässä. Perhetyötä vai perhepalvelua? Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Vapalahti, K. 2011a. Osallisuus. Luentomateriaali kevät 2011. Powerpoint-esitys. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Vapalahti, K. 2011b. Yhteisön ja yhteisöllisyyden määritelmiä. Luentomateriaali kevät 2011. Powerpoint-esitys. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Virtanen, P. 1999. Verkostoista voimaa? Teoksessa Virtanen, P. (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

**HAASTATTELUKYSYMYKSET TYÖNTEKIJÖILLE JA KUNTOUTUKSESSA OLEVALLE PERHEELLE**

**KYSYMYKSET TYÖNTEKIJÖILLE**

1. Mitä on teidän mielestänne asiakaslähtöisyys kuntouttavassa perhetyössä?
2. Mitä on teidän mielestänne avoimuus ja läpinäkyvyys?
3. Miten ja miksi perheet ovat mukana neuvotteluissa ja päätöksenteossa?
4. Minkä verran yleensä tiedätte perheestä ja heidän kanssaan aiemmin tehdystä työstä perheen saavuttua kuntoutusjaksolle?
5. Millaisiin taustatietoihin olette voineet perheen osalta tutustua ennen kuntoutuksen alkua?
6. Mitä perhekuntoutus voisi teidän mielestänne olla SOS-lapsikylässä?
7. Millaisia työvälineitä teillä on tarkoitus käyttää / käytätte perheiden kanssa työskentelyssä?
8. Mitä odotuksia teillä on koulutukselliselle työnohjaukselle?
9. Millaisessa roolissa haluaisitte / voisitte osallistua mallin kehittämiseen ja mistä voisi olla teille hyötyä?

**KYSYMYKSET PERHEELLE**

1. Mikä ajatus teillä on siitä, miksi olette perhekuntoutuksessa?
2. Mitä on tapahtunut perheessänne ennen kuntoutuksen alkamista, oletteko saaneet apua perhetilanteeseenne jo aiemmin?
3. Miten olette kokeneet olemisen perhekuntoutuksessa?
4. Millaiset tavoitteet teillä on kuntoutuksen suhteen ja mihin asioihin haluaisitte muutosta?
5. Mitä toivotte saavanne tältä kuntoutusjaksolta?
6. Millä tavalla osallistutte perhettänne koskeviin palaveriin ja päätöksentekoon sekä koetteko tulevanne kuulluksi?
7. Mikä teidän mielestänne mahdollistaa kotiutumisen?
8. Mitä toivotte perhekuntoutuksen jälkeiseltä ajalta?



TUTKIMUSLUPA

Helsinki 14.4.2011

Mikkelin Ammattikorkeakoulu  
Marjaana Kankkunen  
Minna Kivimäki

Asia: Tutkimuslupa

Marjaana Kankkunen ja Minna Kivimäki ovat pyytäneet lupaa tehdä Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman alaan kuuluvan opinnäytetyön ”Kuntouttava perhetyö” Punkaharjun SOS-lapsikylästä. Opinnäytetyö on myös osa KASTE-hanketta. Tietoa kerätään haastattelemalla työntekijöitä, perhekuntoutukseen osallistuvia vanhempia heidän omalla suostumuksellaan ja osallistumalla koulutuksellisiin työnohjauksiin.

SOS-Lapsikylä ry antaa osaltaan luvan tutkimuksen tekemiseen.

SOS-Lapsikylä ry pyytää ystävällisesti käyttöönsä valmistuneen työn, jonka voi lähettää alla olevaan osoitteeseen.

Kiinnostavalle tutkimukselle menestystä toivottaen

Anna-Liisa Koisti-Auer  
lastensuojelupäällikkö  
SOS-Lapsikylä ry  
Meritullintori 3  
00170 Helsinki

*Vuonna 1962 perustettu SOS-Lapsikylä ry on maailmanlaajuisen, yksityisen SOS Children's Villages -lastensuojelujärjestön jäsen. Yhdistyksen tehtävänä on hoitaa kuntien huostaan ottamia tai avohuollon tukitoimin tuettavia lapsia ja nuoria. Hoi-*

**LIITE 2(2).**

**Monisivuinen liite**

*tomuotoja ovat yhteisöllisesti tuettu perhehoito ja nuorten yksilöllistä kasvua tukeva hoito. Yhdistyksessä työskentelee 160 ammattilaista.*

*Lapsikylätoimintaa on 132 maassa. Lapsikylätyöhön voi tutustua lähemmin osoitteissa [www.sos-lapsikyla.fi](http://www.sos-lapsikyla.fi) sekä kansainvälisen SOS-lapsikyläjärjestön kotisivuilla [www.sos-childrensvillages.org](http://www.sos-childrensvillages.org).*