

Kirsti Nokelainen

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö lasten päiväkontoutuksen kehittämishankkees- sa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (ylempi AMK)

SO916S6

Opinnäytetyö

31.10.2017

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Kirsti Nokelainen Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö lasten päivä- kuntoutuksen kehittämishankkeessa 65 sivua + 4 liitettä 31.10.2017
Tutkinto	sosionomi (ylempi AMK)
Koulutusohjelma	sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	sosionomi (ylempi AMK)
Ohjaaja	yliopettaja Sirkka Rousu
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitetään miten asiakkaat kokevat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian moniammatillisen yhteistyön sekä perhekuntoutuspalvelun lasten päivä- kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsingin sosiaali- ja terveystoimen sekä HYKS:n lastenpsykiatrian yhteinen kehittämishanke toimii Itä-Helsingissä. Päiväkuntoutuksessa on asiakkaina kymmenen 8-12 vuotiasta lasta, jolla on neuropsykiatrisia oireita. He viettävät kuntoutuksessa kolme iltapäivää viikossa ja heidän vanhempiensa ja koulunsa kanssa työskennellään tiiviisti. Työskentelyssä noudatetaan lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistä perhekuntoutussuunnitelmaa ja työskentely kestää vuoden.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon näkemyksiä selvitetään haastatteleamalla heitä asiakaslähtöisen Bikva-arviointimallin avulla. Opinnäytetyön taustateorianä käytetään Katariina Pärnän (2012) kuvaamaa moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä kuvaavaa mallia. Yhteistyötä tutkitaan arvioimalla sitä Annaleena Airan esittämien mittareiden: dialogisuuden, yhteistyötä edistävän viestinnän, asenteen ja tyytyväisyyden sekä tuloksellisuuden kautta. Opinnäytetyössä muut keskeiset käsitteet ovat lastensuojelullinen perhekuntoutus ja lastenpsykiatrian liikkuva avohoito.</p> <p>Haastattelujen tulosten perusteella päivä- kuntoutuksen kehittämishankkeessa sekä vanhemmat että työntekijät, johto ja esimiehet ovat tyytyväisiä yhteistyöhön. Työntekijöillä on valmius dialogiseen kohtaamiseen vanhempien kanssa. Kehittämishanke on tiiviisti ohjattu johdosta käsin ja sillä on johdon tuki ja sitoutuminen, mikä edesauttaa toiminnan sujuvuutta. Lapset kuntoutuvat palvelussa nopeasti, mutta arjen kuntouttajan roolin siirtäminen kotiin vanhemmalle osoittautuu haasteelliseksi.</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että asiakkaiden osuutta suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa kannattaa tulevaisuudessa lisätä. Muut kehittämishaasteet ovat vanhempien kanssa tehokkaisten työskentelytapojen löytäminen ja sopivien jatkopalvelujen löytäminen hyvissä ajoin päivä- kuntoutuksen jatkoksi sekä jatkotuen saumaton liittyminen palveluun.</p>	
Avainsanat	lastensuojelu, lastenpsykiatria, perhekuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, Bikva-malli

Author Title	Kirsti Nokelainen Collaboration between Child Protection and Child Psychiatry in the Children`s Day Rehabilitation
Number of Pages Date	65 pages + 4 appendices October 2017
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructor	Sirkka Rousu, Principal Lecturer
<p>Purpose: The purpose of this thesis was to survey the multiprofessional collaboration between child psychiatry and child welfare in children`s day rehabilitation in Helsinki. Child psychiatry and child welfare run a mutual development process to treat children who have neuropsychiatric symptoms and disorders. The rehabilitation is implemented according to a mutual family rehabilitation plan. Children stay three afternoons in the day rehabilitation center and the work force has close contact with the parents and the school. Children are between eight and twelve years old and their rehabilitation takes a year. The aim is to ask, how the clients i.e. parents of the children, see the collaboration between the child psychiatry and child welfare. It is also asked, how the clients assess the service.</p> <p>Methods: The interviews were carried out according to the Bikva model, where clients are first interviewed about the service. The purpose of the Bikva model is to engage clients in the evaluation process in public intervention. The workforce and management are informed about the clients` opinions and are being interviewed accordingly.</p> <p>Results: Results of the interviews show that the clients, the workforce and the management are satisfied with the collaboration. Parents feel that they are met in a dialogical relationship with the workforce. The development process is well led by the management. Their commitment and support give a strong boost to the process. Children are rehabilitated well, but the role of the everyday rehabilitator is difficult to remove to the parent.</p> <p>Conclusions: In the future, it is advisable to connect the role of the clients to the rehabilitation process. Parents have such knowledge which can benefit the process if they get the chance for participation. It is also important to find tools to work with the whole family to make the rehabilitation more effective. It is also significant to find and connect the further support, if that is needed, as a seamless continuum to the rehabilitation.</p>	
Keywords	child welfare, child psychiatry, family rehabilitation, multiprofessional collaboration, Bikva model

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö tutkimuskohteena	3
2.1	Yhteistyö	3
2.2	Moniammatillisen yhteistyön edellytykset	5
2.3	Moniammatillisen yhteistyön haasteet	8
3	Lastensuojelu	10
3.1	Lait lastensuojelun perustana	10
3.2	Lastensuojelun tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus Helsingissä	11
3.3	Lasten päivä kuntoutus	13
4	Lastenpsykiatria	16
4.1	Palvelujärjestelmä Helsingissä	17
4.1.1	Lastenpsykiatrinen hoito sairaalassa ja poliklinikalla	18
4.1.2	Lastenpsykiatrian liikkuva avohoito	18
5	Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhdyspinta	19
5.1	Lastenpsykiatrian tarve lastensuojelussa	19
5.2	Lasten päivä kuntoutuksen kehittämishanke	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
7	Bikva-arviointimalli	23
8	Opinnäytetyön eteneminen	24
8.1	Aineiston hankinta	24
8.1.1	Osallistuva havainnointi työpajoissa	25
8.1.2	Vanhempien haastattelut	26
8.1.3	Työntekijöiden haastattelu	27
8.1.4	Johdon ja esimiesten haastattelu	28
8.2	Aineiston analyysi	28
9	Tulokset	32
9.1	Lapsen kuntoutuminen	32

9.2	Kohtaaminen	33
9.3	Yhteistyötä edistävä viestintä	35
9.4	Tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön	38
9.5	Uudet toimintatavat	42
9.6	Jatkumollisuus	45
9.7	Tulosten yhteenveto	47
10	Johtopäätökset	50
11	Pohdinta	53
11.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	56
11.2	Kehittämisehdotukset	58

Liitteet

Liite 1. Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 2. Haastattelukutsu

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Tiivistelmä asiakkaiden haastatteluista työntekijöiden haastattelua varten

1 Johdanto

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö on keskeinen asia lasten ja nuorten palvelujen onnistumisessa, sillä merkittävä osa lapsista on asiakkaita molemmissa palveluissa. Sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian käytännön asiakastyössä toivotaan yhteistyötä ja nähdään sen tarpeellisuus ja järkevyyt. Myös tulossa olevan Sote-uudistuksen vuoksi lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvet ovat muutostyön ytimessä, sillä ne vaikuttavat yhteistyöpintoihin ja palvelujen yhteensovittamiseen. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvetuiden yhteistoiminnalla haetaan vaikuttavampia palveluja.

Hallituksen lasten ja perheiden LAPE-muutosohjelmassa lasten ja nuorten hyvinvointia edistäviä palveluja kehitetään yhteen sovitettavaksi ja nykyisiä palvelutoimintoja järjestetään hallinto- ja aluerajat ylittäen. Myös lasten, nuorten ja perheiden somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon vaativia palveluja kehitetään muutosohjelmassa Sote-uudistuksen suuntaan asiakaslähtöisiksi integroituviksi palveluiksi. (Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma 2016:21.) Uudet moniammatilliset toimintaympäristöt asettavat uusia vaatimuksia hyvän yhteistyön järjestymiselle. Useissa yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa hyvän vuorovaikutuksen esteeksi on kuitenkin nähty, että eri ammattien edustajilla on hyvin vähän tietoa ja ymmärrystä toistensa tekemästä työstä. (mm. Widmark 2015:40-42.) Myös LAPE-muutosohjelmassa tuodaan esiin, että aiemmin tehtyjen selvitysten ja kehittämishankkeiden mukaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen hajanaisuus heikentää niiden vaikuttavuutta, lisää tarvetta erityispalveluihin eikä tarjoa tukea oikea-aikaisesti. Tieto viranomaisten ja ammattilaisten välillä ei kulje sujuvasti, eikä lapsen ja nuoren mielipiteitä kuulla ja selvitellä asianmukaisesti. Yhteistyö palveluissa ei siis toimi parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan hyväksi. (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016:10.)

Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä käsitellään moniammatillisen yhteistyön haasteita ja onnistumisia. Tutkimuskohteena on Helsingin sosiaali- ja terveystoimen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lastenpsykiatrian yhteisen kehittämishanke lasten päiväkontoutuksessa. Päiväkontoutuksessa on lähdetty te-

kemään moniammatillista yhteistyötä suunnitelmallisesti ja rohkeasti. Tässä opinnäytetyössä kuvataan yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita asiakasperheiden, työntekijöiden sekä johdon näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytetään asiakaslähtöistä Bikva-arviointimallia. Kehittämishanketta arvioidaan haastatteleamalla asiakkaita, työntekijöitä ja johdon edustajia hyvän ja toimivan yhteistyön näkökulmasta käsin. Taustateoria tulee Katarina Pärnän (2012) väitöskirjasta, jossa hän esittelee moniammatillisen yhteistyön edellytykset: Yhteistyö koostuu sekä taustaedellytyksistä että tavoitteellisesti johdetusta yhteisestä toiminnasta. Niiden seurauksena syntyy kokonaisuus, joka voimavaraistaa ja toimii oppimiskokemuksena. Lasten päivä kuntoutuksen kehittämishankkeeseen sisältyvää yhteistyötä tutkitaan tässä opinnäytetyössä tarkastelemalla sitä Annaleena Airan (2012) esittämien mittareiden mukaan: työskentelyn tuloksellisuutta, yhteistyötä edistävää vuorovaikutusta, tyytyväisyyttä yhteistyötä kohtaan sekä dialogisuutta. Hankkeen asiakaslähtöisellä arvioinnilla pyritään saamaan tietoa siitä, mikä yhteistyössä toimii, mutta myös pyritään löytämään palvelusta ne kohdat, joita halutaan kehittää vielä paremmin asiakkaitten tarpeita vastaaviksi. Opinnäytetyön muut keskeiset käsitteet ovat lastensuojelullinen perhekuntoutus ja lastenpsykiatrian liikkuva avohoito.

Helsingin kaupungin strategiassa linjataan, että kaupungin palvelujen kehittämisessä halutaan hyödyntää enenevässä määrin niitä käytettäviä asiakkaita. Asiakaslähtöisessä kehittämisessä on olennaista asiakkaiden kokemus siitä, että he tulevat kuulluiksi ja voivat vaikuttaa itseään koskeviin palveluihin. Bikva-arviointimalli tuo lasten päivä kuntoutuksessa myös asiakkaille mahdollisuuden osallistua käynnissä olevan kehittämistyön arviointiin. Kehittämistyöhön on hyvä sisällyttää asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja sitä kautta mahdollistaa heille asiakasosallisuus. On tärkeää, että asiakkaat saavat kertoa kokemuksistaan ja arvioida palveluja osana niiden kehittämistä. (Helsingin kaupunki 2013.)

Haasteiden ja onnistumisen kuvausten kautta muutkin toimijat, jotka ovat lähdössä tekemään yhteistyötä, voivat hyödyntää kehittämishankkeen kokemuksia omassa työssään. Päivä kuntoutuksen arvioinnissa pyritään yhdistämään kokemustieto ja moniäänisyys, jotta se parhaiten hyödyttäisi lasten ja heidän perheittensä kuntoutumisprosessia.

2 Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö tutkimuskohteena

2.1 Yhteistyö

Vuoden 2015 alussa voimaan astunut sosiaalihuoltolaki ohjaa kuntia lapsi - ja perhepalveluissa johdonmukaisesti yhteistyöhön palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten kanssa. Lain soveltamisoppaassa todetaan, että kun lapset ja lapsiperheet ovat kunnassa useiden palvelujen asiakkaina, on pyrittävä sovittamaan palveluja yhteen ja saatava palvelunantajat toimimaan keskenään yhteistyössä siten, että palvelut muodostavat perheiden näkökulmasta helposti hahmoteltavan kokonaisuuden. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Useissa tutkimuksissa todetaan, että palvelujärjestelmä kuitenkin näyttäytyy monimutkaisena ja tuki vaikeasti saavutettavana erityisesti niille, joilla on monia yhtäaikaista palvelutarpeita (Sayed & Helminen 2017:59.)

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi ovat tutkimusten mukaan kohentuneet viime vuosina. Myönteisestä kehityksestä huolimatta terveyserot ovat lisääntyneet: hyvinvoivat voivat entistä paremmin, mutta huonosti voivien tilanne ei ole parantunut yhtä nopeasti. Kouluikäisistä lapsista ja nuorista tehostettua tukea koulunkäyntiinsä tarvitsee lähes 15% ja erityistä tukea noin 5 %. (Halme, Perälä & Nykänen 2012:12). Merkittävä osa lapsista on yhtä aikaa sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian palveluissa. Usein lasten ja nuorten psykiatrinen tutkimus, hoito ja terapiapalvelut onkin järjestetty samanaikaisesti lastensuojelun prosessin kanssa. (Bardy 2013:103.) Lapsista huolehtiminen ja heidän hoitonsa turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatiikin ammattilaisilta hyviä keskinäisiä yhteistyötaitoja. Lasten parissa työskentelevät ammattilaiset kantavat yhteistä vastuuta lapsesta. (Söderholm & Kiviti 2012:14-19.)

Palvelurakenteiden muuttuessa yhteistyön ja yhdessä tehtävän työn merkitys on kasvanut. Kun toimivaa yhteistyötä kohtaan on suuria odotuksia, yhteistyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä on julkaistu paljon tutkimusta. Annaleena Aira (2012) määrittelee väitöskirjassaan yhteistyön aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi prosessiksi, joka syntyy yhteisestä toiveesta tai tarpeesta luoda jotain uutta tai ratkaista jokin ongelma. Yhteistyöllä tähdätään yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen ja toimivaa yhteistyötä voidaankin tarkastella sen mukaan, millaista tulosta se tuottaa. Toimivaa yhteistyötä usein tarkastellaan niin ikään asenteen, tyytyväisyyden ja vuorovaikutuksen näkökulmasta. (Aira 2012:49.)

Yhteistyöprosessissa on aina kyse vuorovaikutuksesta, ihmisten tavasta viestiä toisilleen. Yhteistyö toteutuu konkreettisesti yhteistyön osapuolten välisessä vuorovaikutuksessa. Catarina Widmarkin tutkimuksessa yhteisiä palveluja saavien ruotsalaislasten vanhemmat näkivät tärkeänä työntekijöiden empaattisuuden, avoimuuden ja sitoutuneisuuden, mutta yhtä lailla he näkivät oman panoksensa yhteistyössä tärkeänä. Vanhemmat kokivat, että heidänkin täytyy osoittaa hyvää tahtoa yhteistyöhön eikä valittaminen ole eteenpäin vievää, silloinkaan kun jotain menee vikaan. (Widmark 2015:40-42).

Vanhemmat kokevat työskentelyn heitä auttavana, silloin kun ammattilaisten ja asiakkaiden välisiä moniammatillisia kohtaamisia luonnehtivat luottamus ja selkeä rakenne. Tällaisesta auttajien yhteistyöstä voi muodostua lapselle ja perheelle kannatteleva ympäristö (holding environment). Vanhemmat pitävät myös tärkeänä, että eri ammattilaiset ovat riittävästi yhteydessä keskenään ja koordinoivat yhteistoimintaansa. (Widmark 2015:40-42.)

Vuorovaikutus luo, muokkaa ja ylläpitää yhteistyöprosessia. Vuorovaikutuksen tulee edistää yhteistyötä, olla aktiivista ja tavoitteellista sekä rakentaa luottamusta eri osapuolten välille. Yhteistyötä ei synny itsestään, vaan se vaatii kaikilta osapuolilta aktiivista panostusta, aikaa ja voimavaroja ja sekä vastuun että tulosten jakamista. (Aira 2012:129-146.) Vuorovaikutuksen toimivuuteen liittyykin suuri haaste. Useissa yhteistyötä koskevissa tutkimuksissa hyvän vuorovaikutuksen esteeksi nousee se, että eri ammattien edustajilla on hyvin vähän tietoa ja ymmärrystä toistensa tekemästä työstä. Usein käy niin, että vaikka yhteistyötä olisi organisaatioissa pyritty edistämään, tiedonkulun hankaluus ja toisten ammattikuntien työn huono arvostus ovat silti pysyneet muuttumattomina. (Widmark ym. 2015:40-42; Cameron ym. 2013:225-233; Rose & Norwich 2014:59-74.)

Yhteistyölle on ominaista keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus. Isoherrasen (2012:151) mukaan yhteiseen päämäärään pyrkiminen on yhteistyöprosessissa onnistumisen edellytys. Rosen ja Norwichin (2014) yhteistoiminnan ekologisessa viitekehyksessä esitetään, että yhteistoimintaan sitoutuminen, uskomukset ja saavutukset sekä prosessi ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja saavat aikaan ja ruokkivat yhdessä tekemisen prosessien kehittymistä (Rose ym.2014:72). Toimivan yhteistyön ajatellaan myös heijastuvan tyytyväisyyteen – toimiva yhteistyö synnyttää tyytyväisyyttä työhön ja luo kokemuksen kasvun mahdollisuuksista. Toimiva yhteistyö synnyttää tyytyväisyyttä myös omaan tiimiin ja vuorovaikutussuhteisiin yhteistyön muiden osapuolten kanssa (Aira 2012:129-146).

2.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Moniongelmaisuuuden lisääntyminen ja näkökulmien yhdistämisen tarve on johtanut siihen, että sosiaali- ja terveysalalla puhutaan nykyään moniammatillisesta työstä. Kuntien sosiaali- ja terveystalaita on organisaatiomuutoksissa yhdistetty ja asiakkaalle halutaan nykyään tarjota palvelut samalta luukulta. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja palvelujen parantamiseksi kuntien avuksi on rakennettu *yhteen sovittavan* johtamisen tukirakenne, jonka avulla lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtoryhmä ja työyksiköiden monialaiset työryhmät tukevat johtamista (Halme ym. 2012:18.)

Moniammatillinen yhteistyö voidaan yksinkertaisesti määritellä eri ammattilaisten tietojen ja taitojen yhteensovittamiseksi yhteisessä toiminnassa (Pärnä 2012:49). Tavoitteena on luoda yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä sovitulla välineillä ja käytännöllä. Yhteistyöhön ohjaa tarve antaa parempaa palvelua yhä vaativammiksi käyvissä asiakastilanteissa. (Isoherranen 2012:19-30). Moniammatillinen yhteistyö yleensä tarkoittaa organisaation sisällä tehtävää eri ammattikuntien välistä yhteistyötä, kun taas monialaisuudella on tahdottu korostaa yhteistyötä, jota tehdään eri sektoreiden ja toimialojen kesken (Isoherranen 2008; 2012). Lasten mielenterveyspalveluissa moniammatillisessa yhteistyössä on kysymys ammattilaisten hoitoverkon muodostamisesta potilaan ja tämän perheen ympärille hoidon ja kuntoutuksen edistämiseksi (Piha & Ehrling 2016:621). Kun perhekuntoutuksessa yhteistyötä tehdään monitoimijaisesti, korostetaan lapsen ja perheen omaa aktiivista roolia kuntoutuksessa, puhutaan usein monialaisesta yhteistyöstä (Linnakangas, Seppälä, Suikkanen & Lehtoranta 2013:304).

Käsitteinä moniammatillisuutta ja monialaisuutta käytetään arkikielessä usein päällekkäin. Englanninkielisissä teksteissä *multifield* tarkoittaa monialaisuutta ja *multidisciplinary* ja *interdisciplinary* monitieteisyyttä (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014:10). Kun puhutaan monitoimijuudesta, sillä voidaan tarkoittaa monista eri lähteistä– lapselta, vanhemmilta, läheisiltä ja ammattilaisilta– yhdistettyä tietoa tilanteesta ja siihen mahdollisesti tarvittavasta tuesta (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017:18).

Pärnän (2012) mukaan onnistunut moniammatillinen yhteistyö alkaa siitä, että tunnustetaan asiakaslähtöinen yhteistyö tarpeelliseksi ja halutaan lähteä tekemään yhteistyötä. Moniammatillisessa työryhmässä työntekijän tulee myös haluta tuoda oma osaamisensa yhteiseen käyttöön. (Pärnä 2012:215-218). Jos työntekijöillä on aiempaa kokemusta yhteistyöstä ja toisilta oppimisesta, heillä on todennäköisesti motivaatiota

lähteä tekemään yhteistyötä moniammatillisesti (Craford 2013:61). Moniammatillisen yhteistyön edellytykset ovat kuitenkin samalla sen haasteita. Yksittäisiä asiantuntijoita koskien Isoherranen näkee merkityksellisinä neljä taitovaatimusta yhteistyön tekijöille: tarvitaan taitoa reflektiiviseen arviointiin, taitoa keskusteluun ja dialogiin, valmiutta jaettuun johtamiseen sekä valmiutta joustavuuteen rooleissa (Isoherranen 2012:150-152.)

Joskus moniammatillisuus voidaan kokea uhkaksi omalle ammatti-identiteetille. Pelkona voi olla, että oma ammatillinen identiteetti himmenee ja muiden voimistuu. Moniammatillisuudessa on tärkeää tuoda kaikkien osaamista osaksi yhteisön osaamista, mutta se edellyttää luottamusta ryhmän jäsenten välillä. (Kupias & Salo.2014:231-247). Katisko, Kolkka ja Vuokila-Oikkonen (2014) näkevät, että moniammatillisen ja -alaisen yhteistyön tavoitteena ja edellytyksenä onkin kaikkien yhteistyön osapuolten osallisuuden, osaamisen, vastuun ja vallan jako päätöksenteossa. Myös asiakaslähtöisyyteen päästään, kun eri ammattiryhmät yhdistävät taitonsa ja osaamisensa ja tähtäävät yhteiseen ja tasapuoliseen päätöksentekoon yhdessä asiakkaan kanssa. (Katisko ym.2014:11; Isoherranen 2012:161).

Moniammatillinen yhteistyö määritellään ja kuvataan yleensä mahdollisuutena ja tavoiteltavana toimintana. Käytäntöön soveltaminen on kuitenkin osoittautunut haasteelliseksi. Jos yhteisessä työskentelyssä on päällekkäisyyttä tai ristiriitaisuuksia, työskentely voi tulla sekavaa ja tehotonta. Myös asiakkaat ja heidän lähiverkostonsa haluavat yhä enemmän olla vaikuttamassa tehtäviin ratkaisuihin. (Isoherranen 2012:30.) Hallinnon- ja tieteenalat yhdistävässä monialaisessa yhteistyössä organisaatiokulttuuri voi kannustaa tekemään yhteistyötä yli ammatti- ja organisaatorajojen taikka yhtä lailla olla yhteistyön esteenä. Moniammatillisen yhteistyön syntymiseen vaaditaankin myönteisyyttä ja sopivia rakenteita organisaatiossa. Aina eivät organisaation rakenteet kannusta yhteisen tiedon rakentamiseen ja yhteisen toimintamallin kehittämiseen. Jos osapuolten mielenkiinnon kohteet ovat erilaiset eikä palveluja tarjoavia virastoja kiinnosta yhteistyö, yhteistyön rakentaminen on haasteellista. Johdon innostuksella ja antamalla tuella on hyvän monialaisen yhteistyön rakentamisessa aina suuri merkitys (Isoherranen 2012; Pärnä 2012; Craford 2013:61.) Organisaation tasolla tarvitaan myös valmiutta muutokseen. Niiden uusien käsitteiden ja merkitysten oppimiseen, jotka moniammatillisen työ-tavan toteutuksessa viedään käytäntöön, tarvitaan koulutusta.

Katariina Pärnä (2012) on väitöskirjassaan ”Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina” tutkinut moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseen ja kehittämiseen liittyviä prosesseja sosiaali- ja terveysalalla. Hänen mukaansa moniammatillisen yhteistyön rakentamiseen tarvitaan asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, tahtoa yhteistyöhön, halua ylittää ammatillisten rajoja ja rakentaa asiantuntijuutta yhdessä. Tuloksellisen yhteistyön mahdollistamiseksi tarvitaan yhteiset, konkreettiset tavoitteet ja työryhmien tavoitteellisen toiminnan strukturoitu ohjaaminen. Moniammatillisessa asiakastyössä yhteinen suunnittelu, toteutus ja arviointi jäsentävät yhteistyötä ja yhteisillä koulutuksilla syvennetään ammatillista osaamista. Tuloksellinen yhteistyö lisää niin asiakkaan kun työntekijänkin voimavaroja. (Pärnä 2012:215-218.)

Pärnä on esittänyt kuviomallina, miltä moniammatillista yhteistyötä onnistuneesti kehittävä käytäntö näyttää. (kuvio 1). Ulkokehällä on esitetty, mitä edellytyksiä moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen tarvitaan, sisempänä moniammatillisen yhteistyön tavoitteellisesti ja strukturoidusti johdettu varsinainen prosessi - yhteistoiminnallisuus. Onnistuneen yhteistoiminnallisuuden tuloksena syntyy kokonaisuus, joka voimavaraistaa asiakasta ja työntekijää sekä moniammatillista osaamista ja palveluiden rakennetta.



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset (Pärnä 2012, 218)

Pärnä esittää, että moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on aina dialogin syntyminen suhteessa toisiin ammattilaisiin ja suhteessa asiakkaisiin. (Pärnä 2012:219). Dialoginen lähestymistapa kytkeytyy verkostomaiseen yhteistyöhön, jolloin puhutaan verkostoissa toimimisesta ja vuorovaikutuksesta. Tällöin yhteistyössä ei pyritä löytämään yhteisiä määritelmiä ongelmille vaan ammattilaiset tutkivat yhdessä siitä, millaisena kukin toimija näkee tilanteen (Seikkula & Arnkil 2009:167.) Dialogisella lähestymistavalla tarkoitetaan käytännössä aktiivista toisen kuuntelua ja ääneen ajattelua. Dialogin tarkoitus on virittää useampia näkökulmia ja etsiä vaihtoehtoja käsiteltävään asiaan. Tämä tarkoittaa sitä, että keskustelijat pyrkivät avoimesti kuuntelemaan toisiaan, ymmärtämään toisen näkökulmaa ja ovat myöskin valmiita muuttamaan omia näkemyksiään. Dialogisesti kohdaten voidaan löytää useita ratkaisuja kokeiltavaksi. Niitä kokeilemalla voidaan testata ratkaisujen toimivuus. Dialogissa kullakin ammattilaisella on mahdollisuus säilyttää oma asiantuntemuksensa, mutta vuoropuhelun avulla rakennetaan tilannekohtaista erityistietämystä. Dialogisen auttamistyön lähtökohtana on kunnioittava kohtaaminen ja ihmiskäsitys. Kyseessä on enemmän ajattelu- ja työskentelytapa kuin tekniikka. Usein dialogisuuteen myös liittyy perusperiaatteena, että ihmiset, joiden asioista keskustellaan, ovat läsnä heitä koskevien asioiden käsittelyssä. (Mönkkönen 2007; Holm 2007)

Dialoginen työtapa muodostaakin moniammatillisessa työskentelyssä ytimen, kun tarvitaan kykyä rakentaa eri toimijoiden ajatukset yhteiseksi tarinaksi (Mönkkönen 2007:126). Tämän luvun tekstissä on lueteltu runsaasti osa-alueita, joiden arvioidaan oleellisesti edistävän hyvää yhteistyötä. Pärnän (2012) moniammatillisen yhteistyön edellytykset muodostavat tässä opinnäytetyössä taustateorian, johon hyvän yhteistyön toteutumista peilataan. Yhteistyön toteutumista tarkastellaan Airaa (2012) mukailten hyvän yhteistyön edellytysten - yhteistyön dialogisuuden, tuloksellisuuden, vuorovaikutuksen sekä asenteen ja tyytyväisyyden - kautta.

2.3 Moniammatillisen yhteistyön haasteet

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhdyspinnasta on Suomessa julkaistu pro gradu-tutkielmia ja yhteistyön haasteita on käsitelty alan teoksissa. Marika Uusitalon (2015) pro gradun haastattelujen perusteella suomalainen lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyökulttuuri on ajan myötä muuttunut myönteiseen suuntaan. Yhteistyötä edistäisi yhteisten käsitteiden saaminen käyttöön. Lastenpsykiatriassa ja lastensuojelussa voidaan käyttää samoja käsitteitä, joiden merkitys on erilainen toisen ammattiryhmän työskentelytavassa tai työskentelynäkökulmassa. (Uusitalo 2015:74- 84.) Yhteistyössä

saattaa myös olla pulmia, koska yhteistyökumppaneihin ei ole syntynyt luottamuksellista suhdetta, eri toimijoilla on erilaiset käytännöt ja jopa luullaan, että lainsäädäntö estää yhteistyön (Ristiseppä & Vuoristo 2013:57.)

la Karvisen pro gradussa kysyttiin lastensuojelussa ja lastenpsykiatriassa työskenteleviltä, mikä rajoittaa ja mikä edistää eri toimialojen yhteistyötä. Edistävänä tekijänä liittyi luottamus vastapuolen ammattitaitoon ja yhteistyöhön. Luottamuksen puute rajoitti yhteistyötä: epäluottamukseen liittyi epävarmuutta, pelkoa vaitiolovelvollisuuden rikkoutumisesta, käsiteltävien asioiden vaikeutta ja rohkeuden puutetta asioista puhuttaessa. Osaaminen nähtiin merkittävänä tekijänä yhteistyössä, mutta jos ei ollut tietoa toisen osapuolen työtavasta ja toimintatavoista, osaaminenkaan ei välittynyt. Osaamisen esteenä nähtiin tiedonpuute tukitoimista, salassapidon väärinkäyttö, vuorovaikutustaitojen puute ja puutteet asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa. Lastensuojelussa myös koetaan lastenpsykiatrian arvostuksen olevan vähäistä. (Karvinen 2013:56.)

Myös Uusitalon mukaan lastensuojelussa ja lastenpsykiatriassa tarvitaan lisää tietoa toisesta, toisen työmenetelmistä sekä aktiivisempaa tiedonvaihtoa. Molemmilla, sekä lastenpsykiatrian että sosiaalialan sektorilla, toivotaan lisää koulutusta sekä itselle että yhteistyötaholle. Koulutuksen ja opiskeluaikoina juurtuneiden käsitysten merkitys myös nousi tutkimuksessa esiin lainsäädännöllisiä puutteita vahvemmin. Uusitalon mukaan sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun tulisikin samanaikaisesti sekä panostaa omien palvelujen kehittämiseen, että työskennellä yhteisen ymmärryksen kasvattamiseksi. (Uusitalo 2015:74- 84.)

Pärnä (2012) näkee moniammatillisen yhteistyön kehittymisen taustalla kaksi vastakkaista voimaa – toisaalta tehdä yhteistyötä ja toisaalta suojata omaa professiota. Professionilla Pärnä tarkoittaa asiantuntijuuden muotoa, johon tarvitaan korkeatasoista osaamista. Hän kuvaa professionien suhteita kompleksisiksi, sillä niiden tehtävät ja niiden väliset yhteydet muuttuvat jatkuvasti. (Pärnä 2012:41.) Jos yhteistyö koetaan liian uhkaavana, omaa professiota haastavana, niin rajaa varjellaan eikä ryhdytä läheiseen työprosessiin muiden kanssa. Pärnän mukaan moniammatillista yhteistyötä tietoisesti kehittämällä syntyy mahdollisuus rakentaa uutta yhteistä tietoa ja käytäntöä. Moniammatillisen yhteistyön hyöty olisi ymmärrettävä asiakkuuden kautta, ei oman profession suojaamisen kautta. Tämä edellyttää välittäväksi tekijäksi luottamusta, jonka avulla toisia ei tarvitse nähdä uhkana ja kilpailijana, vaan yhteistyökumppanina. (Pärnä 2012:40.)

Isoherranen (2012) esittää Tor Hernesin kuvauksen fyysikaalisista, mentaalisista ja sosiaalisista muureista hidastamassa moniammatillisen yhteistyön kehittymistä. Fysikaalisilla muureilla Hernes tarkoittaa rakenteita, jotka usein rajoittavat yhteistyötä, esimerkiksi työtilojen sijoittuminen eri rakennuksiin. Mentaalisia muureja voi syntyä silloin, kun toimintakulttuurit ja asiantuntijuusalat ovat niin erilaisia, että on vaikeaa ymmärtää toisen kieltä, ajatuksia ja käsitteitä. Sosiaaliset muurit liittyvät yksinyöskentelemisen perinteisiin. ”Pitää selviytyä itsenäisesti” -ajattelumallilla on Hernesin mukaan sosiaali- ja terveysalalla pitkät perinteet ja neuvottelemisen ja kyselemisen voidaan jopa ajatella osoittavan osaamattomuutta. (Isoherranen 2012:68-69.)

3 Lastensuojelu

Tässä opinnäytetyössä toimintaympäristö on lasten päiväkotoutus, joka on lastensuojelun alaista palvelua. Tässä luvussa esitellään lastensuojelua ja kuvataan, miten lasten päiväkotoutus asettuu sen palvelujärjestelmään.

Suomalaisen yhteiskunnan vahva periaate on, että lapsen vanhemmilla ja huoltajilla on aina ensisijainen vastuu lapsensa hyvinvoinnista. Heidän on huolehdittava lapsen kasvusta ja hyvinvoinnista. Heillä on myös oikeus määritellä, millä tavoin lasten huolenpito järjestetään. Yhteiskunnalla on lastensuojelulain mukaisesti velvollisuus tukea vanhempia ja tarjota apua riittävän varhain, silloin kun siihen tulee tarvetta. Jos lapsen tällöin arvioidaan tarvitsevan erityistä tukea, lapsi ja perhe on ohjattava lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelun käsikirja 2016: Mitä on lastensuojelu?) Ammatillisen lastensuojelun suunnasta katsottuna keskeistä on lapsen oikeus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. Yhteiskunnallisena toimintamuotona lastensuojelussa valvotaan, että nämä oikeudet toteutuvat (Hurtig 2010:238).

3.1 Lait lastensuojelun perustana

Lastensuojelun avohuollon palvelut koostuvat sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain alaisista palveluista. Sosiaalihuoltolain alaisia palveluita ovat muun

muassa sosiaaliohjaus, perhetyö ja kotipalvelu (SHL 1301/2014:14§). Jos ne eivät riitä kohentamaan lapsen tilannetta, lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on toteutettava tekemällä selvitys lastensuojelutarpeesta. Jos lastensuojelun tarve käy ilmeiseksi, sosiaalityöntekijä valmistelee lapselle asiakassuunnitelman, sekä järjestää avohuollon tukitoimia. Niitä ovat muun muassa toimeentulon ja asunnon turvaaminen, lapsen taloudellinen tukeminen, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus sekä hoito- ja terapiapalvelut, jotka tukevat lapsen kuntoutumista. (Lastensuojelulaki 417/2007; Lastensuojelun laatusuositus 2014:38). Tässä opinnäytetyössä kuvataan tarkemmin perhekuntoutusta, joka on lastensuojelulain 36§ mukainen avohuollon tukitoimi.

Lastensuojelulaki perustuu kansainvälisesti tunnustettuihin lapsen oikeuksiin. Lapsen oikeudet määrittelevät, että lapsella on oltava mahdollisuus turvalliseen ja virikkeelliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Räty 2015:1). Lastensuojelun tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia, kehittää palveluja kasvatuksen tukemiseksi sekä toteuttaa lapsi - ja perhekohtaista lastensuojelua ja siten turvata nämä oikeudet kaikille lapsille (Taskinen 2010: 9-14). Lain tehtävänä on ehkäistä ongelmia mutta myös korjata niitä auttamalla yksilöitä ja perheitä. Bardyn mukaan lastensuojelun ydin voidaan nähdä yksinkertaisena: tarkoituksena on turvata lapsen kehitystä ja terveyttä ja poistaa lapsen elämästä niitä vaarantavia tekijöitä. Lapsen oikeuksia on kunnioitettava, mutta samalla perheen toimijuus ja ensisijaisuus tunnustetaan; lastensuojelussa yhdistyvät lapsikeskeisyys ja perhelähtöisyys. (Bardy 2013:73-75.)

3.2 Lastensuojelun tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus Helsingissä

Helsingin kaupungin tehostetun lastensuojelun perhetyön palvelukuvaukseen on kirjattu lastensuojelun perhetyön keskeisimmäksi tehtäväksi lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen, vanhemman ja perheen arjen hallinnan lisääminen sekä vanhemmuuden tukeminen eri osa-alueilla. Ydintehtävänä on edistää ja vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Helsingin sosiaali- ja terveystoimi 2017).

Lastensuojelutyössä tulee olla käytössä monipuolinen valikoima erilaisia tukitoimia, jotta kullekin lapselle ja perheelle voidaan tarjota heidän tilanteeseensa ja heidän tarpeitaan palveleva tuki. Laki velvoittaa kuntaa tarvittaessa järjestämään lastensuojelun tehostettua perhetyötä avohuollon tukitoimena. Lastensuojelulain perusteluissa tehostetulla perhetyöllä tarkoitetaan esimerkiksi perheen kotona tehtävää

lastensuojelutyötä, joka voi olla keskusteluapua ja tukea erilaisissa turvallisen arjen ylläpitoon liittyvissä toimissa.

Lastensuojelun perhetyössä keskeisintä on aina lapsen edun turvaaminen ja lapsen turvallisuuden kohentaminen yhteistyössä perheen ja sen jäsenten kanssa. Lastensuojelun perhetyö on tuen ja kontrollin yhdistelmä. Perhetyön toimijat keskustelevat perheessä ilmaantuvista lapsen etua haittaavista asioista vanhempien kanssa ja vievät ne eteenpäin lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle, joka johtaa asiakasprosessia. Sosiaalityöntekijä arvioi prosessin kuluessa, onko perhetyön tuki riittävää, vai hyötyisikö perhe enemmän tiiviimmästä avusta, esimerkiksi koko perheelle suunnatusta perhekuntoutuksesta. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012,43.)

Lastensuojelullinen perhekuntoutus on intensiivinen, pitkäjänteinen ja tavoitteellinen avohuollon tukitoimi. Perhekuntoutus kehittyi lastensuojelun perhetyöstä 1990-luvulla, kun lastensuojelussa tarvittiin tiiviimpää työmuotoa, jossa paitsi pyritään lisäämään lapsen hyvinvointia, myös ratkaisemaan koko perheen ongelmia. Lastensuojelun perhetyö ja perhekuntoutus sisältävät päällekkäisiä työmuotoja, mutta kuulostavat merkitykseltään erilaisilta. Kuntoutuskäsitteeseen sisältyy visio tulevaisuudesta, voimavarojen ja ratkaisujen löytymisestä sekä muutoksen mahdollisuudesta. (Pärnä 2010a:41.)

Nykyisen käsityksen mukaan kuntoutus käsitetään ihmisen ja ympäristön välisenä muutosprosessina, jonka tavoitteena on mm. yksilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin lisääntyminen (Linnakangas 2013, 303). Kuntoutujalle mahdollistetaan valintojen ja päätösten tekeminen sekä häntä tuetaan oman tilanteensa ja tekemiensä päätöstensä reflektointiin. Konkreettisten muutospöytäkirjojen vaikutus lisää toivoa ja toimii kuntoutujaa valtaistaen. Kuntouttavaan prosessiin sisältyy yleensä monenlaisia toimenpiteitä, joissa toimijat edustavat usean eri ammatin asiantuntemusta. Kuntoutukseen voi sisältyä hoidollisia, ohjaavia, valmentavia ja sopeuttavia toimenpiteitä, mutta myös kuntoutettavan toimintaympäristöön ja sosiaaliseen verkostoon vaikuttamista. (Järvi-koski & Härkäpää 2004:36, 53).

Lapsen kuntoutuksessa keskeistä on lapsen perusturvallisuuden ja hyvinvoinnin takaaminen ja vuorovaikutuksessa rakentuva myönteinen kuva itsestä. Perheen arjen sujuminen ja toimintakyky ovat lapsen tarpeiden näkökulmasta oleellista. Päivittäiset toiminta-

tilanteet, joissa ihmiset ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ovat tärkeitä lapsen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Perheen osallistaminen lapsen kuntoutukseen nähdään olennaisena ehtona sille, että lasta voidaan menestyksellisesti kuntouttaa. Lapselle turvallinen kuntoutus voidaankin järjestää hänen omassa toimintaympäristössään. (Melamies, Pärnä, Heino, & Miller 2014:108; Linnakangas ym. 2013:299.) Tällöin on kuitenkin varmistuttava siitä, että lapsen turvallisuus ei ole vaarassa tai vaadi jatkuvaa valvontaa (Araneva 2016:263).

Lastensuojelulliseen kuntoutukseen johtavia syitä voivat olla viranomaisten huoli vanhemman voimavaroista ja vanhemmuuden taidoista, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheväkivalta, perheen sisäiset vuorovaikutuspulmat, lasten vaikeudet koulunkäynnissä, lasten käytöshäiriöt ja kasvatukseen liittyvät ongelmat. (Järvinen ym.2012:87.) Lastensuojelullisessa kuntoutuksessa voidaan myös sovitusti keskittyä lapsen tilanteen arviointiin ja tutkia millaisia lastensuojelun palvelutarpeita perheellä on. (Hurtig 2010:239.)

Perhekuntoutuksessa on olennaista toiminnan kokonaisvaltaisuus. Kuntoutuksessa tähdätään laajoihin muutoksiin perheen ja lapsen arjessa. Työskentelyssä huomioidaan koko perhe, vaikka kaikki perheen jäsenet eivät olisikaan fyysisesti mukana. Tärkeää on huomioida perheen kokonaistilanne, koska erityisesti vanhempien, mutta myös muiden perheenjäsenten merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle ja hyvinvoinnille on merkittävä. Perhekuntoutukselle ei ole sovittu yhtä selkeää mallia ja sisältöä, vaan sitä voidaan toteuttaa monella tavoin palvelun tuottajasta ja palveluympäristöstä riippuen. (Hurtig 2010:240.) Helsingissä perhekuntoutusta tarjotaan joko perheen kotona tai laitoksessa tapahtuvana ympärivuorokautisena tai päivämuotoisena perhekuntoutuksena. Tulevana tehtävänä, laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi ja asiakkaitten yhdenvertaisuuden parantamiseksi lapsi- ja perhe-palvelujen LAPE-muutosohjelmassa, nähdään tärkeänä juuri perhetyön ja perhekuntoutuksen käsitteitten selventäminen, työmuotojen konkretisoiminen ja palveluiden sisältöjen yhtenäistäminen (Alatalo, Lappi & Petrelius 2016:19).

3.3 Lasten päivä kuntoutus

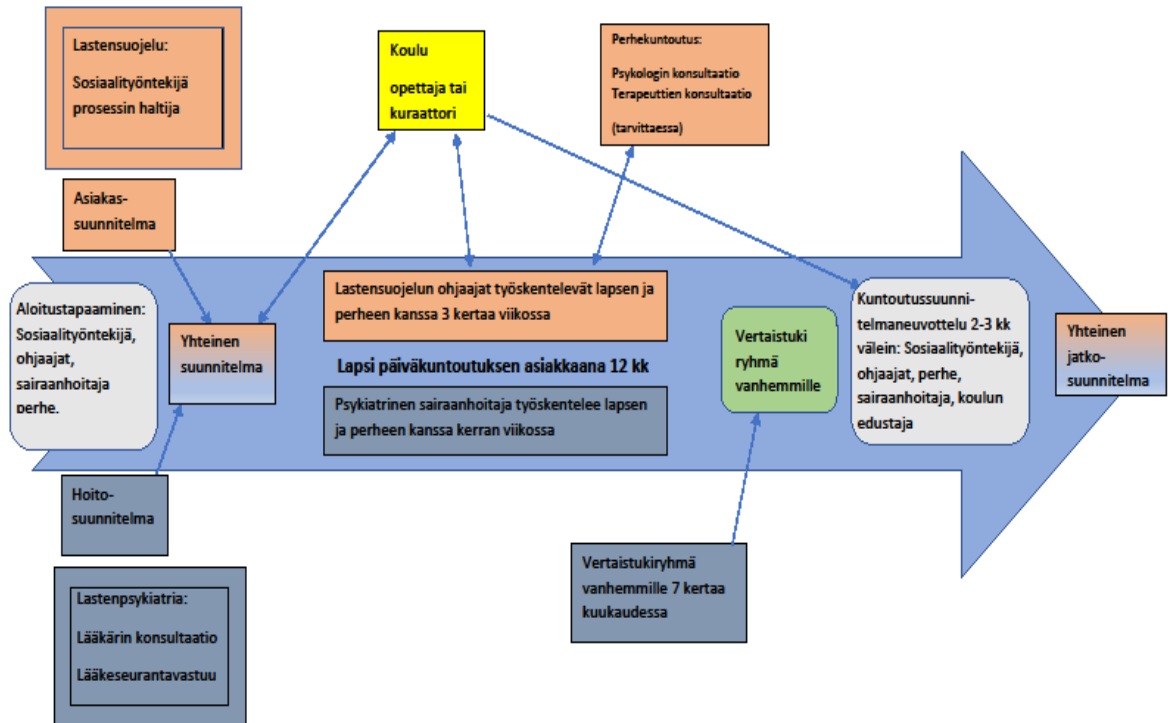
Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä on lasten päivä kuntoutus ja siellä tapahtuva kehittämishanke. Lasten päivä kuntoutus on yksi Helsingin sosiaali -ja terveystoimen kolmesta perhekuntoutusta antavasta yksiköstä. Päivä kuntoutus sijaitsee Naulakallion

lastenkodin yhteydessä Itä-Helsingissä. Päiväkuntoutuksen ydintoimijoita ovat vastaavan ohjaajan lisäksi neljä ohjaajaa, jotka tekevät yhteistyötä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alaisten, liikkuvan avohoidon psykiatristen sairaanhoitajien kanssa. Perhekuntoutuksen yhteiset psykoterapeutit sekä psykologi antavat konsultaatiota työryhmälle tarvittaessa. Myös päiväkuntoutuksessa olevien lasten koulut ovat tiiviisti yhteistyössä mukana. Päiväkuntoutukseen tullaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisen asiakasohjauksen kautta.

Päiväkuntoutus on lastensuojelullinen avohuollon tukitoimi, johon aloite voi tulla joko lastensuojelusta tai lastenpsykiatriasta. Lastenpsykiatria tekee selvityksen lapsen hoidosta lastenpsykiatriassa ja lähettää sen vastuusosiaalityöntekijälle käytettäväksi asiakassuunnitelman tekemisessä. Aloitteen tekijä kokoaa monitoimijaisen neuvottelun, johon osallistuvat lapsen ja perheen kannalta oleelliset toimijat - vastuusosiaalityöntekijä, lasten päiväkuntoutuksen vastaava ohjaaja ja lastenpsykiatrian yhdyshenkilö - sekä lapsi ja vanhemmat. Neuvottelussa käydään perheen kanssa keskustelua kuntoutuksen tarpeesta. Keskustelussa kannustetaan vanhempia arvioimaan kuntoutuksen toimivuutta ja sitä, miten he voivat siihen sitoutua. Jos neuvottelussa yhteisen arvion perusteella päädytään hakemaan palvelua, työskentely jatkuu tutustumiskäynteihin ja yhteisen perhekuntoutussuunnitelman tekoon.

Päiväkuntoutuksessa on kymmenen asiakaspaikkaa 8–12- vuotiaille lapsille, joilla on myös lastenpsykiatrian avohoidon asiakkuus. Kaikilla lapsilla on neuropsykiatrinen häiriö tai oireilu, jonka arvioidaan olevan hoidettavissa tukevalla arjen kuntoutuksella (ADHD/ADD), autismikirjon häiriö, Touretten oireyhtymä) tai useita samanaikaisia niihin liittyviä piirteitä (tarkkaavaisuuden, toiminnanohjauksen, sosiaalisen vuorovaikutuksen, muutoksiin sopeutumisen, impulsiiviseen käyttäytymiseen liittyviä vaikeuksia). Lapset käyvät kuntoutuksessa kolmena iltapäivänä viikossa, heille laaditun henkilökohtaisen viikko-ohjelman mukaisesti. Perheiden tapaamisia on 1-2 viikon välein. Vanhempien kanssa pidetään tiiviisti yhteyttä puhelimitse ja tavataan vähintään kahden viikon välein. Lasten kuntoutusjakso pohjautuu perhekuntoutussuunnitelmaan ja kestää tasan vuoden. Lapsen ja perheen kuntoutuksen edistymistä arvioidaan yhdessä, 2-3 kuukauden välein toteutuvissa neuvotteluissa. Tätä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistä asiakasprosessia on kuvattu alla kuviossa 2.

Kuvio 1. Lasten päiväkontoutuksen ja lastenpsykiatrian yhteinen asiakasprosessi



Kuvio 2. Lasten päiväkontoutuksen ja lastenpsykiatrian yhteinen asiakasprosessi

Päiväkontoutuksen ideana on sekä tukea lapsen koulun käyntiä, että vahvistaa arjen toimintakykyä, säätelytaitoja, toiminnanohjausta, sosiaalisia taitoja, vuorovaikutustaitoja ja itsetuntoa. Lapsen koululla käydään tarvittaessa seuraamassa lapsen koulunkäyntiä ja tukemassa kouluympäristöä vastaamaan lapsen tarpeisiin. Vanhempia tuetaan heidän kasvatustehtävässään ja autetaan löytämään voimavaroja vanhemmuuteensa. Perhetapaamisissa tavoitteina ovat kodin arjen rakenteitten vakauttaminen ja tukeminen, vanhemman ohjaaminen lapsensa erityistarpeisiin vastaamisessa, vanhemman jaksamisen tukeminen sekä perheenjäsenten vuorovaikutuksen tukeminen. Kun perheissä myös vanhemmat saattavat olla laaja-alaisia sosiaalisen tuen tarpeessa, tarvitaan sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian sekä koulun tiivistä, yhteiseen suunnitelmaan perustuvaa yhteistyötä lapsen ja vanhemman tukemiseksi. Vanhempia tuetaan myös lapsen ja vanhempien omien verkostojen kanssa toimimisessa. Kuntoutusjakson aikana vanhemmille järjestetään lastenpsykiatrian voimin psykoedukatiivinen vertaistukiryhmä. Tarvittaessa vanhempia tuetaan myös omiin

hoitokontakteihin. (Alatalo ym. 2017; Helsingin lasten päiväkontoutuksen esite 2017.)

4 Lastenpsykiatria

Opinnäytetyön toinen toimintakonteksti on lastenpsykiatria. Tässä luvussa esitellään, mihin lastenpsykiatrian palveluja tarvitaan ja miten lastenpsykiatrian palvelut on järjestetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) toimesta Helsingissä.

Lapsen tai nuoren mielenterveys voidaan määritellä kyvyksi rakastaa, leikkiä, pelata, oppia ja tehdä työtä. Lasten ja nuorten elämässä perheellä, ystävillä, koululla ja muulla lähiyhteisöllä on tärkeä osa. Lapsuus luo pohjan ihmisen elämälle ja tulevaisuudelle. Jos lapsella on ongelmia ja niihin ei saada apua, ongelmat ovat kauaskantoisia ja vaikuttavat lapsen tulevaan kehitykseen, ystävyssuhteisiin ja koulumenestykseen (Linnakangas 2013:11).

Lapsen lähin ympäristö on perhe ja omat vanhemmat tai huoltajat. Jos vanhemmilla on fyysisen ja psyykkisen terveyden ongelmia tai sosiaalisia vaikeuksia, ne voivat heikentää vanhemmuuden laatua ja siten vaarantaa lapsen mielenterveyden kehitystä. Myös varhaislapsuuden ongelmat, kuten lapsen pitkäkestoiset tai toistuvat sairaudet, haastava temperamentti tai itkuisuus voivat vähentää vanhemman kykyä tai jaksamista vastata lapsen tarpeisiin. Vastaavasti myönteisten tunneilmajujen, kuten jaetun ilon kokeminen vanhemman kanssa näyttää suojaavan lapsen mielenterveyttä riskitekijöiden vaikutukselta. (Puura & Tamminen 2016:951.)

Lapsilla mielenterveysongelmat ilmenevät monella tavalla, mm. käyttäytymishäiriöinä, keskittymisvaikeutena, masentuneisuutena, ylivilkkauteena ja pelkotiloina sekä pahimmillaan psykoottisina oireina. Lastenpsykiatrinen hoito räätälöidään aina lapsen ja perheen hoidon tarpeen mukaisesti ottamalla mukaan myös läheiset. Hoito on usein pitkäkestoista ja hoitoprosessin kuluessa käytetään erilaisia hoitomuotoja. Hoidon tavoitteena on lisätä aikuisten kykyä ymmärtää, mitä lapsen oireilun taustalla on. Hoidon avulla pyritään auttamaan vanhempaa myös löytämään parempia keinoja ilmaista itseään ja lisätä vanhemman kykyä toimia lapsen kanssa haastavissa tilanteissa. (www.HUS.lastenpsykiatria.fi.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on käytöshäiriön ohella lasten- ja nuoriopsykiatrian yleisimpiä ennen kouluikää alkavia häiriöitä. ADHD näkyy keskittymisen vaikeutena, ylivilkkautena ja impulsiivisuutena. ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla on enemmän oppimisvaikeuksia sekä puheen ja kielen kehityksen häiriöitä, motorisia tai äänellisiä nykimisoireita kuin muilla lapsilla. Noin joka toisella diagnoosin saaneista lapsista esiintyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. Lisäksi joillakin lapsilla todetaan laaja-alainen kehityshäiriö, esimerkiksi Aspergerin oireyhtymä. Aspergerin oireyhtymää pidetään autismin kirjoon kuuluvana häiriönä, jonka aiheuttamat ongelmat näkyvät juuri sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Aspergerin oireyhtymään voi liittyä mm. ongelmallista käyttäytymistä, sisäänpäin kääntyneisyyttä, rajoittuneita, toistuvia ja kaavamaisia käyttäytymistapoja (Linnakangas 2013:11). Kun ADHD:n tai Aspergerin oireyhtymän kaltaisista neuropsykiatrisista oireista kärsivälle lapselle mietitään apua, oikean koulumuodon löytäminen, koulun ja kodin välinen yhteistyö sekä tarvittaessa perheen psykososiaalinen tukeminen, esimerkiksi lastensuojelun kautta, ovat tärkeitä kokonaishoidon järjestämisessä. (Puura ym. 2016:951.)

4.1 Palvelujärjestelmä Helsingissä

Lasten mielenterveyspalvelut on järjestetty siten, että perustasolla lastenneurolat ja kouluterveydenhuolto kantavat päävastuun palveluista. Lakisääteiset laajat terveystarkastukset sekä neuvolassa että koulussa mahdollistavat lapsen ja hänen perheensä psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnin. Perustason hoidon osana ovat usein sosiaalihuollon tarjoamat tukipalvelut, päivähoidossa tapahtuvat hoidolliset toimet tai ryhmät. Lastenpsykiatrian yksiköiden tarjoamat erikoislääkärin konsultaatiot ovat yleistyneet ja niitä käytetään perusterveydenhuollon tukena. Uudistuneen sosiaalihuoltolain mukaan kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian, lääketieteen ja tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa perheneuvolassa. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lastensuojelun kotipalvelu ja perhetyö tukevat myös lapsen hyvinvointia. Keskussairaaloiden tai yliopistollisten sairaaloiden lastenpsykiatrian klinikat tuottavat erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset palvelut. (Kaukonen & Repokari (2016:437-441.) Terveystarkastuslain mukaan lastenpsykiatrisen hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lapsen lähetteen saapumisesta. Erikoislääkärin arviointikäynti ja tutkimukset on aloitettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat syyt edellytä muuta. (Terveystarkastuslaki 1326/2010.)

4.1.1 Lastenpsykiatrinen hoito sairaalassa ja poliklinikalla

Helsingissä lastenpsykiatrian yksiköissä hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia. Pikkulapsipsykiatrian yksiköt ovat erikseen ja ne ovat erikoistuneet psyykkisesti oireilevien pienten, alle kouluikäisten lasten ja heidän perheittensä vuorovaikutussuhteitten hoitamiseen. Lastenpsykiatrian avohoito poliklinikoilla on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi, kun taas osastohoito on vähentynyt. Lastenpsykiatriset poliklinikat hoitavat lapsia avohoitona. Lastenpsykiatriseen päivystykseen turvaudutaan, jos lapsella on vakavaa itseen tai toisiin kohdistuvaa tuhoavaa käyttäytymistä tai äkillisesti alkavia harhoja. (www.HUS.lastenpsykiatria.fi.)

4.1.2 Lastenpsykiatrian liikkuva avohoito

Helsingissä liikkuva avohoito on lastenpsykiatrian työmuoto, joka perustuu tiiviiseen yhteistyöhön lapsen arjessa toimivien lähiaikuisten kanssa. Hoito on tarkoitettu alle 13-vuotiaille lapsille, joiden ongelmista johtuen ja lastenpsykiatrisen arvion perusteella kotiin ja kouluun jalkautuva perhe- ja verkostotyö arvioidaan tarkoituksenmukaiseksi hoitomuodoksi. Liikkuvan avohoidon työskentelyssä nimetty työpari osallistuu sovittuihin tapaamisiin lapsen arjessa; kotona, koulussa, päiväkodissa. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten hoito voi toteutua yhteistyössä sijaishuoltopaikan lähiaikuisten kanssa. Tapaamisten kesto on noin 1-2 tuntia kerrallaan ja niiden tiheys sovitaan yhdessä vanhempien kanssa. Tapaamisia voidaan järjestää tarvittaessa useita kertoja viikossa. Liikkuvan avohoidon sairaanhoitajat työskentelevät arkisin, pääosin klo 8-16 välillä. Liikkuva avohoito on määräaikaista ja päättyy, kun työskentelyn asetettuihin tavoitteisiin on päästy. (www.HUS.lastenpsykiatria.fi.)

Työskentelyssä tuetaan lapsen vanhempia ja muita lähiaikuisia oppimaan keinoja lapsen auttamiseksi. Työskentely edellyttää lähiaikuisilta sitoutumista. Työskentely on tavoitteellista ja suunnitelmallista: tavoitteet sovitaan ja niiden toteutumista arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Tarvittaessa lapsen ja perheen tueksi voidaan liittää myös muita tukitoimia kuten lastenpsykiatriset osastojaksot, lastensuojelun tukitoimet tai sairaalakoulun asiantuntemus. Liikkuvan avohoidon yksiköissä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia ja psykologeja, lisäksi on käytettävissä erityistyöntekijöiden

asiantuntemusta. Yhteistyön käynnistyessä lapselle nimetään vastuutyöntekijä ja hänelle työpari sekä hoidosta vastaava lääkäri. (www.HUS.lastenpsykiatria.fi.)

5 Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhdyspinta

Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyötä kuvaavissa tutkimuksissa käytetään yleensä kuvattavasta aiheesta käsitettä *rajapinta*. Sirkka Rousu puhuu *yhdyspinnasta* kuvatessaan aluetta, jossa kaksi aluetta kaareutuu osin toistensa sisälle muodostaen molempia aloja leikkaavan päällekkäisen alueen. Yhdyspinnalla vaihtuu tietoja ja kokemusta sovitulla tavalla ja siinä toimitaan myös yhteisillä pelisäännöillä, yhdessä sovitulla työnjaolla. (Rousu 2012). Yhdyspinta-termi on otettu tässä opinnäytetyössä kuvaamaan aluetta, jossa yhteistyötä tehdään lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä.

5.1 Lastenpsykiatrian tarve lastensuojelussa

Kotimaisia tutkimuksia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhdyspinnalta on niukasti. Kestilän ym. (2012) tutkimuksessa kuitenkin kävi ilmi, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on kohonnut todennäköisyys psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyn-teihin ja osastojaksoihin (Kestilä ym.2012:599–620). Lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on havaittu muita enemmän traumatisoitumista, käyttäytymisen ongelmia, ahdistusoireita ja depressiota (Kaivosoja & Välimäki 2016:785). Huostaanottojen taustoja, syitä, palvelupolkuja ja kustannuksia tutkineesta HuosTa-hankkeesta ja sen tuloksista käy ilmi, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saannin kannalta tilanne ei ole hyvä. Kodin ulkopuolelle sijoitettaessa joka kolmas mielenterveysongelmista kärsivä lapsi tai nuori ei ole saanut mielenterveyspalveluja ollenkaan. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016:81.)

Kestilän mukaan kuormittavat elinolosuhteet, puutteellinen vuorovaikutus ja kaltoinkoh-telu altistavat lapsen häiriöille, joihin tarvitaan psykiatrasta hoitoa. Usein lastensuojelun piiriin tulevat lapset joutuvatkin rakentamaan uusiksi elämänsä ja käsittelemään traumaattisia kokemuksiaan pitkään. (Kestilä ym. 2012:599–620.) Pitkäaikaista sijaishuoltoa antavissa lastenkodeissa on työntekijöille normaalia koettaa arvioida, mikä on arkista oireilua ja mikä on psykiatrasta häiriötä – normaali oireilu ja käytöshäiriöt kuuluvat lasten-kotityöhön ja diagnoosin mukainen häiriö poliklinikkahoitoon (Timonen-Kallio 2014:44).

Koska traumaattiset tapahtumat, kuten kaltoinkohtelu ja joutuminen sijoitetuksi kodin ulkopuolelle voivat voimakkaasti häiritä lapsen tunne-elämää ja kehitystä, katsotaankin, että lastensuojelun työntekijöillä voi olla olevan eturivin paikka auttaa lapsia toipumaan traumasta. He voivat myös estää omalla työskentelyllään uusien traumojen syntymistä. (Connors-Burrow ym. 2013:1831.) Tämän vuoksi lastenkotien henkilökunta voisi hyötyä lastenpsykiatrian työnohjauskäynneistä lastenkodissa, jolloin lastensuojelun työntekijöitä voisi vahvistaa heidän psykiatrisessa osaamisessaan ja lasta/nuorta voisi paremmin auttaa ja hoitaa hänelle turvallisessa ja tutussa ympäristössä (Timonen-Kallio 2014:44).

5.2 Lasten päivä kuntoutuksen kehittämishanke

Lasten päivä kuntoutuksen kehittämisessä moniammatillisuus ja yhdessä tekeminen on tuotu käytännön työhön. Kehittämishanke pohjautuu Helsingin lastensuojelun ja Hyks Lastenpsykiatrian prosessityöskentelyyn keväällä 2014. Työskentelyn lähtökohtana oli, että lastenpsykiatrian potilaitten usein ollessa lastensuojelun asiakkaita ja sosiaalipalvelujen tarpeessa, heidän saamansa hyöty voi jäädä heikoksi, kun toiminnat eivät ole yhdessä koordinoituja ja suunniteltuja (Repokari 2016). Yhteistyön kehittämiseksi haettiin pohjaa mm. Lean mallista. Lean on prosessijohtamisen filosofia, jossa yritystä ja toimitusketjua tarkastellaan kokonaisuutena. Filosofian mukaan johdon ja esimiesten pitää ensin ymmärtää, mitä ollaan tekemässä. Tämän jälkeen mietitään, miten asia omassa organisaatiossa tehdään. Lean tavoitteena on mm. mallintaa prosesseja, vähentää hukkaa ja päällekkäisyyttä ja lisätä työn vaikuttavuutta. (www.leanyhdistys.fi.)

Lean-työskentelyn seurauksena päätettiin ryhtyä tekemään lastenpsykiatrasta arviointia ja lastensuojelullista arviointia ja kuntoutusta yhteisenä työnä. Käytännössä toimitaan niin, että lastenpsykiatria tekee selvityksen lapsen hoidosta lastenpsykiatriassa ja lähettää sen lastensuojeluun, vastuusosiaaliryöntekijän käytettäväksi asiakas-suunnitelman tekemisessä. Yhteisen asiakasohjauksen käytäntö laajeni vuoden 2017 alusta lähtien koskemaan kaikkia uusia lapsia, jotka tulevat päivä kuntoutuksen asiakkaiksi. Kehittämistä on toteutettu ideoinnin, kokeilun, käytäntöjen arvioinnin ja yhteisen suunnittelun kautta päivä kuntoutuksen ja lastenpsykiatrian kehittämis-työryhmässä, yhteisissä työpajoissa ja koulutuksissa. Lähi- ja keskijohto ovat aktiivisesti osallistuneet kehittämisen prosessiin. Tiiviimmän kehittämisen ajan prosessin tukena

toimi sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun ylemmän johdon edustajista koottu ohjausryhmä.

Vaikka lasten päivä kuntoutuksen uutta asiakasprosessia on rakennettu tiiviissä yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa, asiakkaiden osallisuus kehittämisessä on tähän asti ollut vähäistä. Palvelujen muuttuessa päivä kuntoutuksessa, asiakkailta oli kerätty tietoa kyselykaavakkeen muodossa, mutta se ei silloin ollut tuonut työryhmälle juurikaan uutta tietoa. Ennako-oletuksena tätä opinnäytetyötä suunniteltaessa oli, että asiakkailla on aina sellaista tietoa saamiensa palvelujen ja toiminnan kehittämiseksi, että siitä on hyötyä kehittämiseen, jos asiakkailla on sopiva tilaisuus tuoda niitä esiin. Asiakkaiden ajatusten ja kehittämis ehdotusten selvittäminen auttaa kehittämään palvelua paremmin heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Myös asiakasosallisuuden kannalta on luontevaa liittää heidän panoksensa osaksi kehittämistä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa heräsi myös kiinnostus, miten vanhempien omaa kuntoutumista voidaan tukea lasten päivä kuntoutuksen prosessissa. Muista perhekuntoutusmalleista poiketen, perheen vanhemmat ovat kuntoutuksessa fyysisesti vähän läsnä ja valtaosa työskentelystä tapahtuu lapsen kanssa. Se asettaa haasteita koko perheen kuntoutumista ajatellen.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten yli hallintorajojen tapahtuva yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä lasten päivä kuntoutuksen kehittämiss Hankkeessa näkyy. Opinnäytetyössä kiinnostus on kahtaalla: halutaan tutkia, miten lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö toimii lasten päivä kuntoutuksen kehittämiss Hankkeessa. Toisaalta halutaan osallistua kehittämistyöhön tuomalla esiin asiakkaiden, tässä tapauksessa asiakasperheiden vanhempien, näkökulmaa työryhmälle ja kehittämiss prosessin hyödyksi. Kun arviointi näin koskee lyhyttä ajanjaksoa, on paikallinen, toteutetaan rajallisilla resursseilla ja tapahtuu yksittäisessä paikassa, puhutaan käytännön arvioinnista. (Robson 2001:18)

Kun opinnäytetyössä arvioidaan yhteistyön toimivuutta kehittämiss Hankkeessa, oli tarkoituksenmukaista lähteä keräämään aineistoa haastattelujen avulla. Tämä opinnäytetyö on toteutettu arviointitutkimuksena asiakaslähtöisen Bikva-arviointimallin

mukaisesti. Arvioinnin kohteena on lasten päiväkontoutuksen kehittämishanke. Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaat arvioivat lasten päiväkontoutuksen palvelun ja miten asiakkaat kokevat päiväkontoutuksessa tapahtuvan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön. Mikä yhteistyössä on toimivaa, mikä ei?

Aineistoa kerätessäni päätin haastatella päiväkontoutuksen lasten vanhempia, rajaten päiväkontoutuksen lapsiasiakkaat pois haastatteluista. Lapset ovat kuntoutuksen asiakkaina elämäntilanteensa vuoksi haavoittuvaisia ja sen vuoksi lasten mielipiteiden ja kehittämisehdotusten kerääjinä tulee toimia heille tutut aikuiset. Vanhempien haastatteluissa pidettiin lapsia kuitenkin esillä ja kysyttiin vanhemmilta, mitä he uskoivat lapsensa ajattelevan päiväkontoutuksesta. Koska päiväkontoutuksen painopiste on lasten kuntoutuksessa, on tärkeää, että lasten tuottama tieto tulee myös näkyviin. Toivon, että lasten ajatusten ja kokemusten tehokkaalle keräämiselle rakentuu päiväkontoutuksessa oma paikka myöhemmin. Uskon, että tätä opinnäytetyötä ja näihin haastatteluihin osallistumista varten, lasten vanhemmilla on riittävästi tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta.

Tässä opinnäytetyössä mm. Annaleena Airan (2012) esittämät toimivan yhteistyön kriteerit – yhteistyön tuloksellisuus, yhteistyötä edistävä vuorovaikutus sekä asenne ja tyytyväisyys yhteistyöhön (Aira 2012:49-50,129) – toimivat peilinä, kun arvioidaan yhteistyön toimivuutta. Toimivan yhteistyön neljäntenä teemana on dialoginen kohtaaminen.

Haastattelun aloituskysymykset johdettiin näistä yllä esitetystä hyvän ja toimivan yhteistyön tunnusmerkeistä. Niissä kysytään, onko viestintä yhteistyötä tukevaa, onko toiminta tuloksellista, millainen asenne yhteistyöhön näkyy, ollaanko yhteistyöhön tyytyväisiä. Lisäksi kysytään dialogiseen vuorovaikutukseen liittyviä kysymyksiä kohdatuksi ja kuulluksi tulemisesta.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten asiakkaat arvioivat lasten päiväkontoutuksessa saamansa palvelun?
- 2) Miten asiakkaat arvioivat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä lasten päiväkontoutuksessa?

Apukysymykset:

- millainen kokemus asiakkailla on kohdatuksi ja kuulluksi tulemisesta?

- tukeeko viestintä yhteistyötä?
- millainen asenne yhteistyöhön näkyy?
- onko toiminta tuloksellista?
- ovatko osapuolet tyytyväisiä yhteistyöhön?

7 Bikva-arviointimalli

Bikva-arviointimenetelmä on tanskalaisen Hanne Katherine Krogstrupin kehittämä arviointimalli, jota käytetään erityisesti sosiaalityössä arviointiin. Bikva-lyhenne tulee tanskan kielestä ja tarkoittaa asiakkaiden osuutta laadun varmistajina. Bikva-menetelmässä asiakkaiden rooli on keskeinen. Asiakkaiden mukaan ottamisella pyritään luomaan yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen palvelun tai intervention välillä. Asiakkaille annetaan mahdollisuus arvioida nykyisiä käytäntöjä ja antaa ideoita parannuksia varten. Asiakkaiden osallistamisen perusajatus Bikva-menetelmässä lähtee siitä, että asiakkailta on omien kokemustensa pohjalta olennaista tietoa julkisten palvelujen kehittämisessä ja siinä, että toimintakäytännöt tulevaisuudessa vastaisivat paremmin heidän tarpeisiinsa. Asiakaslähtöisellä arvioinnilla on myös mahdollista saada näkyviin ongelmia, joiden olemassaolosta työntekijät tai päättäjät eivät välttämättä tiedä. (Krogstrup 2004:3-8.)

Bikva-arviointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa asiakkaille toteutetaan ryhmähaastattelut, joissa he saavat tuoda esiin näkemyksiään palveluistaan. Ryhmähaastattelun etuna on, että voidaan kerätä tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Parhaimmillaan ryhmä voi toimia haastateltaville sosiaalisena tukena ja innostajana sekä rentouttaa ilmapiiriä haastattelutilanteessa. Ryhmähaastattelun tarkoituksenmukaisuus nousee esiin erityisesti silloin, jos haastateltavat eivät tunne toisiaan tai mahdollisesti arastelevat haastattelun aihetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007:205-206.) Ryhmähaastattelun heikkoudet taas liittyvät ryhmäkeskustelun vetäjän taitoihin. Hänen tulee rohkaista hienovaraisesti kaikkia jäseniä ottamaan osaa keskusteluun, muuten vaarana on, että keskustelua hallitsevat muutamat henkilöt, eivätkä varautuneemmat jäsenet tunne voivansa puhua vapaasti (Robson 2001:143).

Bikva-arviointimenetelmän ohje on, että ensimmäinen haastattelu tehdään siten, että haastateltavat nostavat esiin haluamansa teemat aiheesta. Ajatuksena on, että

arviointikysymykset tulevat niistä kriteereistä, jotka asiakkaat tuntevat itselleen tärkeiksi.

Toisessa vaiheessa asiakkaiden haastatteluista saadun tiedon pohjalta työstetään haastatteluohje asiakastyötä tekevän työryhmän haastatteluun. Haastattelu haastaa työntekijöitä pohtimaan työtapojaan kahdesta eri näkökulmasta samanaikaisesti. Ensinnäkin, miten he itse mieltävät antamansa palvelun ja toiseksi, minkälaista palautetta asiakkaat antavat. Työntekijät haastetaan miettimään ja refleктоimaan omia ja työryhmän tapoja toimia. Bikva-malli on osoittanut, että asiakkaan näkökulmasta palvelujen laadun synty- miselle on merkittävää työntekijän ja asiakkaan väliset kohtaamiset. Kyse on siis pitkälti työntekijöiden ja asiakkaan välisestä suhteesta ja siinä tapahtuvista asioista. Työntekijät osaavat arvioida, mitkä työkäytännöt ovat muutettavissa ja mitkä eivät. Krogstrupin mukaan Bikva-mallissa asiakasosallisuus ja työyhteisön oppiminen ovat yhtä tärkeitä. Hän tuo esiin, että muutoksia palveluissa tapahtuu ainoastaan silloin, kun julkisissa palveluissa opitaan tutkimaan ja kehittämään omia toimintatapoja. (Högnabba 2008b:85.)

Bikva-mallin kolmannessa vaiheessa sekä asiakkaiden että työntekijöiden haastatteluista kootut merkittävät asiat viedään johdon ja esimiesten tiedoksi heidän haastatteluunsa. Viimeisessä haastattelussa on tarkoituksena keskittyä esiin nousseisiin kehittämishaasteisiin. Bikva-mallin ja erityisesti työntekijöiden osallistumisen päättävänä on oppiminen ja kehittyminen. Työntekijöiden työpanokseen vaikuttavat olennaisesti työskentely-olosuhteet, organisaation kulttuuri, rakenteet ja työprosessit. Tämän vuoksi Bikva-mallissa on tärkeää saada arviointiprosessiin mukaan myös organisaation esimiestaso. Silloin voidaan vaikuttaa siihen, että asiakkaiden saaman palvelun tavoitteet ja käytännön työ olisivat sopusoinnussa. (Krogstrup 2004:8,13.)

8 Opinnäytetyön eteneminen

8.1 Aineiston hankinta

Esittelin päiväkuntoutuksen kehittämishankkeen yhteisessä työpajassa 7.12. 2016 tulevan opinnäytetyöni ajatuksen ja aineiston keruun tavan. Kaikki henkilökunnan jäsenet sekä esimiehet lupautuivat mukaan haastatteluihin esitellessäni suunnitelmaa. Päiväkuntoutuksen vastaava ohjaaja otti tehtäväkseen informoida asiakasvanhempia jo vuoden 2017 alussa, että heidät tullaan kutsumaan ryhmähaastatteluun.

Tutkimusluvut Helsingin kaupungilta ja HUS:lta myönnettiin maaliskuussa 2017. Haastattelukutsut lähetettiin neljännentoista (14) päivä kuntoutuksen perheen vanhemmille (Liite1). Haastattelupyyntöön vastasi myöntävästi viisi vanhempaa, joista kaksi olivat saman lapset isä ja äiti. Lapsia haastateltavilla vanhemmilla oli yhteensä viisi, koska yhdellä haastatelluista äideistä oli kaksi lasta päivä kuntoutuksessa. Haastateltavista kolmella vanhemmalla työskentely on jo loppunut päivä kuntoutuksessa. Haastatteluajankohtana yksi perheistä oli ollut asiakkaana kaksi kuukautta ja yksi perhe oli ollut asiakkaina vasta kuukauden. Etukäteisoletuksena oli, että perheiden eripituiset ja eri kohdissa olevat työskentelyajat eivät tulisi vaikuttamaan haastattelun sisältöön muuten, kun että he katsovat päivä kuntoutuksen palvelua eri näkökulmaista ja siten rikastuttavat haastatteluaineistoa. Haastateltavista ei kerätty etukäteistietoa, vaan haastattelut nojasivat heidän itse tuottamaansa tietoon.

8.1.1 Osallistuva havainnointi työpajoissa

Päivä kuntoutuksen ja lastenpsykiatrian kehittämishankkeessa edetään myös työpaja-työskentelyn avulla. Saadakseni tutkittavasta aiheesta riittävästi tietoa, pyrin kartuttamaan ymmärrystäni kehittämishankkeen luonteesta havainnoimalla työryhmän työskentelyä työpajoissa. Merkittävin tulos havainnoinnista käytännön arvioinnissa on, että se auttaa selvittämään, mistä hankkeesta on kysymys ja miten se toimii (Robson 2001:146). Työpajoissa tehdyt muistiinpanot toimivat lisäinformaationa haastattelujen valmistelussa. Vilka tuo esiin, että osallistuvalla havainnoinnilla saa hyvin tietoa tutkittavista, sekä oppii yhteisön sosiaalisia ja kulttuurisia piirteitä. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijalla on rooli, jonka avulla hän tekee havaintoja tutkimastaan ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. Tutkimusaineiston keräämisen metodina osallistuva havainnointi on toimiva, kun tutkittavasta yhteisöstä on entuudestaan vähän tietoa tai kun tieto ilmenee hiljaisena tietona. Osallistuva havainnointi on toimiva metodi ihmisten vuorovaikutuksen, kohtaamisen ja niihin liittyvien pulmienkin tutkimiseen (Vilka 2005:120 -121.)

Työpajoihin osallistuminen lisäsi perustietoja kehittämishankkeesta ja täydensi aineistoa haastatteluja varten. Eri menetelmin saadun aineiston mahdollisesta yhteisvaikutuksesta käytetään termiä triangulaatio. Kyse on siis moninäkökulmaisuudesta tai –paradigmaisuudesta. Kun aineiston keruussa käytetään useita menetelmiä tai näkökulmia, voi käydä, että samanaikaisesti voidaan saada samaa ilmiötä koskevia

tutkimustuloksia, jotka ovat keskenään ristiriidassa. Jos kuitenkin tulokset tukevat toisiaan, triangulaatiolla onkin mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Robson 2001:148; Eskola & Suoranta 2008:68.)

8.1.2 Vanhempien haastattelut

Asiakasperheiden vanhemmat valikoituivat haastatteluihin niin, että päivä kuntoutuksen vastaava ohjaaja välitti tekemäni haastattelukutsun niille kaikille vanhemmille, joiden lapset olivat tai olivat olleet lähiaikoina päivä kuntoutuksen asiakkuudessa. Heistä haastatteluun ilmoittautui 5 vanhempaa. Etukäteissuunnitelmana oli järjestää kaikille viidelle asiakasvanhemmalle yhteinen ryhmähaastattelu. Se osoittautui kuitenkin vanhemmille haasteelliseksi, koska yhteiset ajankohdat eivät sopineet kaikille. Päivä kuntoutuksen vastaava ohjaaja tiedusteli vanhemmilta, sopiiko heille, että hän välittää heidän puhelinnumerosa haastattelijalle. Se sopi kaikille. Lopulta päädyttiin suunnitelmaan, jossa osa vanhemmista tulee ryhmähaastatteluun ja toiset haastatellaan erikseen. Kaikkien haastattelujen onnistuminen varmistettiin vielä tekstiviestillä haastattelupäivän aamulla.

Kolme vanhempaa osallistui ryhmähaastatteluun 10.4. Haastattelu järjestettiin päivä kuntoutuksen tyhjässä olohuoneessa vanhempien työpäivän jälkeen alkuillasta ja vanhemmille tarjottiin kahvia ja voileipiä. Bikva-arviointiprosessiin kuuluu avointen kysymysten esittäminen, mutta haastattelun sujuvuuden varmistamiseksi oli valmisteltu avoimia kysymyksiä, jotka liittyivät siihen, miten lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö näkyy perheitten saamassa palvelussa. Haastattelun osallistujat olivat 8-vuotiaan pojan vanhemmat ja 11-vuotiaan pojan äiti. Molemmat pojat olivat jo lopettaneet päivä kuntoutuksessa käymisen. Vanhemmat eivät tunteneet toisiaan entuudestaan, mutta haastattelun aikana heidän välilleen syntyi tiivistä vuorovaikutusta, jolloin he kuuntelivat toistensa kokemuksia ja kommentoivat niitä. Haastateltavat ilmaisivat myös toisilleen tukea kuullessaan vastoinkäymisistä ja koettivat löytää ratkaisuja ongelmiin. Haastattelussa tuli paljon puhetta päivä kuntoutuksen palvelusta: kiitosta, kritiikkiä, parannusehdotuksia. Haastattelu kesti 95 minuuttia. Tekstiä kertyi litteroituna 21 sivua 11 fontilla.

Ensimmäinen yksittäishaastattelu toteutui 12.4 kirjaston kokoustilassa, sellaisena aikana, että haastateltavan 11-vuotias poika oli omissa urheiluharjoituksissaan. Haastattelu sujui hyvin, vaikka dialogi muiden vanhempien kanssa tietysti puuttui. Haastatelta-

valla oli toiveikas ja tunnusteleva näkökulma päiväkontoutukseen, koska hänen poikansa oli ollut asiakkaansa vasta kuukauden. Haastattelu kesti 65 minuuttia. Tekstiä kertyi litteroituna 11 sivua 11 fontilla.

Viimeinen yksittäishaastattelu toteutui 25.4 haastateltavan kotona, koska hänen oli vaikeaa liikkua kodin ulkopuolella. Haastateltava oli kahden päiväkontoutuksessa käyvän 10-vuotiaan pojan äiti. Yllätyksenä tuli, että toinen pojista olikin jäänyt vatsakipuisena kotiin. Kun haastattelujen aikataulu oli tiukka, haastattelun siirtäminen eteenpäin olisi tuonut epävarmuutta sen toteutumisesta. Päädyin toimimaan alkuperäisen suunnitelman mukaan, vaikka haasteena olikin, että aikuinen saattaisi puhua haastattelussa lapselle vaikeita asioita. Haastattelun aikana 10-vuotias poika halusi istua sohvalla haastattelijan vieressä. Äidin pyynnöstä ”tämä menee nauhuriin, pitää olla hiljaa” hän kommentoi hiljaisella äänellä itselleen tärkeitä asioita. Haastattelussa kysyttiin päiväkontoutuksen tavoitteista, jolloin äiti pääsi kehumään poikaa, jonka koulu oli alkanut sujumaan hienosti. Äiti myöskin kertoi, ettei toinen konkreettisista tavoitteista, omassa sängyssä nukkuminen kuitenkaan vielä suju. Haastattelun jatkuessa muihin aiheisiin, sohvalla kuului pohdinnan jälkeen hiljaisella äänellä: ”Äiti, ensi yönä mä nukun omassa sängyssä”! Työntekijät kertoivat myöhemmin oman haastattelunsa yhteydessä, että näin oli todella tapahtunut. Haastattelu oli siis toiminut pienenä interventiona päiväkontoutuksessa. Haastattelu kesti 67 minuuttia. Tekstiä kertyi litteroituna 12 sivua 11 fontilla.

8.1.3 Työntekijöiden haastattelu

Työntekijöiden haastattelu toteutettiin 23.5. päiväkontoutuksen tiloissa. Kaikki päiväkontoutuksen neljä ohjaaja, yksi opiskelija ja kaksi lastenpsykiatrian liikkuvan avotyön sairaanhoitajaa osallistuivat haastatteluun. Yksi työntekijöistä oli tullut paikalle osittain sairaana, koska hän koki haastattelun tärkeäksi. Asiakkaiden arviointi ja ajatukset tuotiin työntekijöille tiedoksi. Osa arvioinnista herätti paljon pohdintaa ja oivalluksia, toiset asiakkaiden ajatuksista eivät herättäneet. Toiset työntekijät puhuivat enemmän, muutama osallistujista vähemmän. Työntekijöiden ryhmähaastattelussa oli iso joukko haastateltavia ja pyrin aktivoimaan haastateltavia tasapuolisesti. Litterointia tehdessäni pohdin, olisivatko provokatiivisemmat kysymykset innostaneet työntekijöiltä enemmän kommentteja ja ajatuksia. Yllätyin hieman, miten aktiivisessa roolissa Bikva-prosessin haastateltaja on. Haastateltajan on oltava paljon äänessä, koska kaikki vanhemmilta tulleet ajatukset on välitettävä eteenpäin. Haastattelussa syntyi kuitenkin monipuolista keskustelua asiakkaiden esiin nostamista asioista. Haastattelun loputtua yksi työntekijöistä toi esiin,

että vanhempien antaman arvioinnin jälkeen hän tuntee olevansa oikealla tiellä päivä-kuntoutuksen palvelun suhteen. Haastattelu kesti 88 minuuttia. Tekstiä kertyi litteroituna 19 sivua 11 fontilla.

8.1.4 Johdon ja esimiesten haastattelu

Johdon ja esimiesten haastattelu toteutettiin 5.6. Lastenlinnan ylimmän kerroksen kokoushuoneessa. Paikalla olivat perhekuntoutuksen päällikkö ja päivä-kuntoutuksen vastaava ohjaaja lastensuojelusta sekä ylihoitaja, ylilääkäri ja klinikan apulaisylilääkäri lastenpsykiatriasta. Johdon ja esimiesten haastattelua varten oli tiivistetty lyhyt power point-esitys jossa sekä esiteltiin Bikva-arviointimalli, että kerrottiin, mitä opinnäytetyöprosessissa oli tähän mennessä tapahtunut. Lisäksi aineistosta oli koostettu tiivistelmä (liite 4), jota haastateltavat saivat seurata haastattelun aikana. Siihen oli otettu mukaan sitaatteja asiakkailta sekä avattu opinnäytetyössä käytetyt hyvän yhteistyön teemat. Johdon ja esimiesten haastattelu kesti haastatteluista pisimpään, 110 minuuttia. Litteroitavaa tekstiä kertyi 38 sivua 11 fontilla.

8.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston sisällönanalyysiin on useita tekniikoita, mutta tässä opinnäytetyössä teoria ohjaa aineiston analysointia. Teoriaohjaavuudella tarkoitetaan, että aineiston tarkoitus ei ole testata teoriaa tai pohjautua teoriaan, vaan teoria toimii apuna analyysin tekemisessä. Eskolan ja Suorannan mukaan haastattelun alkuteemat muodostavat jo sellaisenaan aineistolle jäsenyyksen, josta voi lähteä liikkeelle, tässä hyvän yhteistyön elementtien tarkastelu. (Eskola ym. 2008:151.) Vanhemmilta pyydettiin aluksi avoimella kysymyksellä arviointia, mikä päivä-kuntoutuksessa on hyvää ja mikä huonoa. Tämän jälkeen haastattelua ohjattiin hyvää yhteistyötä kuvaavilla teemoilla. Vanhemmilta kysyttiin kohtaamisesta, yhteistyötä rakentavasta tiedottamisesta, tyytyväisyydestä yhteistyöhön sekä tuloksellisuudesta.

Bikva-mallin mukaan opinnäytetyön prosessi eteni laadullisen aineiston analyysille ominaisella tavalla, eli aineistoa kerättiin ja analysoitiin samanaikaisesti opinnäytetyön edessä (Robson 2001:177). Aineiston kerääminen ja analyysi eivät olleet erillisiä prosesseja, koska seuraavia haastatteluja varten vanhempien haastatteluista piti koostaa *haas-*

tatteluohje. Bikva-mallissa tarkoitetaan haastatteluohjeella aiempien haastattelujen arviointialueiden tiivistämistä sellaiseen muotoon, että ne voidaan kertoa seuraavalle ryhmälle, jota haastatellaan. Haastatteluohjetta varten haastattelut litteroitiin ja ryhmiteltiin *teemoiksi*. Kolmesta vanhemmille tehdystä haastattelusta kertyi paljon materiaalia, joka käytiin litteroinnin jälkeen tarkasti läpi. Vanhempien haastatteluissa apukysymykset ohjasivat keskustelut osittain käytettyjen valmiiden teemojen alle (dialogisuus, yhteistyötä edistävä viestintä, tyytyväisyys yhteistyöhön sekä tuloksellisuus). Aineistosta alleviivattiin toistuvia ilmaisuja ja teemoja erivärisillä ylivivauskynillä. Aineistoa redusointiin eli pelkistettiin tutkittavan aiheen kannalta oleellisiin alueisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009:109).

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin siten, että samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä muodostettiin ryhmiä ja ne yhdisteltiin luokiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Aineiston luokittelulla aineisto saadaan tiiviimpään muotoon, kun yksittäiset käsitteet sisällytetään yleisimpiin. (Tuomi ym. 2009:210.) Vanhemmat puhuivat, kuinka olivat tulleet kohdatuiksi. He ottivat myös esiin lääkäreiden vaihtuvuuden, jotka molemmat sijoitin dialogisuuden eli kohtaamisen alle kuuluvaksi luokaksi. Vanhemmat toivat esiin aiheita, jotka sijoitin yhteistyötä edistävän viestinnän alle: alkuinformaatio, päivittäisviestintä, monialainen yhteistyö, koulun kanssa työskentely ja työskentelyn läpinäkyvyys. Haastatteluista nousivat myös tyytyväisyyteen ja asenteeseen liittyvät luokat: uudet toimintatavat, tapaamisten tiheys, vertaistuki ja palveluohjauksen tarve. Tuloksellisuustee- man alle sijoitin vaikuttavuuden, paluu arkeen ja jatkomallisuuden luokat.

Työntekijöiden haastattelua varten koostettiin haastatteluohje yhdistämällä luokat aiempien teemojen alle, niin että tulevissa haastatteluissa käsiteltiin samoja teemoja ja luokkia. Haastattelujen jälkeen litteroitu aineisto käytiin aina huolella läpi ja ryhmiteltiin seuraavaa haastattelua varten. Laadullista aineistoa analysoimalla on tarkoitus tuoda aineistoon selkeyttä ja sitä kautta tuottaa uutta tietoa asiasta, jota tutkitaan. Analyysin avulla tiivistetään aineistoa kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota, päinvastoin pyritään sen informaatioarvon kasvattamiseen, luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja ymmärrettävää. (Eskola ym. 2008:137.)

Työntekijöiden haastatteluissa heille tuotiin esiin kaikki vanhempien haastattelussa esiin tulleet arvioinnit. Työntekijät pohtivat ja kommentoivat niitä. Esimiesten ja johdon haastatteluohjeessa työntekijöiden kommentit ja ehdotukset lisättiin vanhempien arviointiin. Esimiehet ja johto kommentoivat samoja teemoja omassa haastattelussaan. Lopuksi kaikki haastattelut käytiin vielä läpi. Hirsjärvi ja Hurme (2008) korostavat, että aineiston

perusteellinen lukeminen on oleellinen osa analyysiä. Aineiston sisällöllisiä teemoja, esimerkiksi määrittelyjä, prosesseja, toiminnan sisältöjä, toimintatapoja ja ihmisten välisiä suhteita nostetaan esiin (Hirsjärvi & Hurme 2008:143). Sekä työntekijöiltä että esimiehiltä tulleita kommentteja ja arvioita yhdisteltiin, pelkistettiin ja ryhmiteltiin aiempien luokkien sisään. Haastattelujen tulokset järjestettiin lopuksi seitsemän teeman alle, siten että samaa aihetta kuvaavia luokkia yhdisteltiin ja ryhmiteltiin uudestaan niitä kokoavien teemojen alle.

Ensimmäisen teeman alle päätettiin koota kaikki se haastatteluissa esiin tullut aineisto, jossa vanhemmat, työntekijät tai esimiehet käsittelivät lapsen kuntoutumista. Kaikki haastattelujen teemat käsittelivät jollakin tavalla lasten ja perheiden kuntoutumista, mutta ensimmäisen teeman alle koottiin selkeästi, mitä vanhemmat ja työntekijät lausuvat lapsen arjesta päivä kuntoutukseen liittyen. Kohtaaminen, yhteistyötä edistävä viestintä sekä tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön säilyivät koko prosessin ajan pääteemoina. Haastattelumateriaali ryhmiteltiin tyytyväisyys yhteistyöhön-teeman alle siten, että uudet toimintatavat ja tyytyväisyys yhteistyöhön saivat omat luokkansa. Tuloksellisuus-teema pelkistettiin haastattelujen jälkeen käsittelemään palvelujen jatkumollisuutta, koska lasten kuntoutuminen käsiteltiin omana teemanaan.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3. Aineiston analyysi) on esitetty, miten alkuteemojen alle on ryhmitelty vanhempien haastatteluissa esiin tulleet aiheet: Vanhempien eli asiakkaitten haastattelu ohjaa Bikva-mallin mukaisesti muodostamaan seuraavien haastattelujen teemat vanhemmilta tulleitten aiheitten mukaisesti. Lopulliset tulokset on ryhmitelty uudestaan lopputeemojen alle.

Taulukko 3. Aineiston analyysi

<i>Alku: Hyvää yhteistyötä kuvaavat teemat</i>	<i>Vanhempien haastatteluista nousseet ilmaisut</i>	<i>Vanhempien haastatteluista muodostetut luokat työntekijöiden ja esimiesten haastatteluihin</i>	<i>Lopputeemat</i>	
<i>Dialogisuus</i>	yhteinen kieli/ ymmärrys/ kannustus/ vaihtuvuus kuormittaa	Yhteiset kohtaamiset Lääkäreiden vaihtuvuus	2) Kohtaaminen	1) <i>Lapsen kuntoutuminen. Vanhempien haastatteluista: Lapsen avautuminen/toiminnanohjauksen lisääntyminen</i>
<i>Yhteistyötä edistävä vuorovaikutus, viestintä</i>	kuka paikkaa pyörittää/ mitä lasten kanssa tehdään/ opettaja tuntee toiminnan/ luottamus yhteistyöhön/	Alkuinformaatio Päivittäisinformaatio Työskentelyn läpinäkyvyys Yhteistyö koulun kanssa Monialainen yhteistyö	3) <i>Yhteistyötä edistävä viestintä</i>	
<i>Tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön</i>	oma käytös vaikuttaa lapseen/ kerran viikossa tapaamiset riittävät/ toisilta vanhemmilta oppii/ mitä palveluja diagnoosiin kuuluu/	Uusia toimintatapoja Tapaamisten tiheys Vertaistuki Palveluohjaus	4) <i>Tyytyväisyys yhteistyöhön</i> 5) <i>Uudet toimintatavat</i>	
<i>Tuloksellisuus</i>	lapsi kuntoutuu/ oma ymmärrys/ jatkopalveluja ei ole/ saadaan viiveellä	Mikä on ollut vaikuttavaa? Paluu arkeen Jatkosuunnitelman tärkeys	6) <i>Jatkumollisuus</i>	

9 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan vanhempien, työntekijöiden sekä johdon ja esimiesten Bikva-haastattelujen keskeiset tulokset. Sisällön analyysin perusteella arviot on ryhmitelty muodostuneiden teemojen alle: lapsen kuntoutuminen, kohtaaminen, yhteistyötä edistävä viestintä, tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön, uudet toimintatavat ja jatkumollisuus.

9.1 Lapsen kuntoutuminen

Vanhemmat, joiden lapset olivat jo lopettaneet päivä kuntoutuksessa, ilmaisivat, että päivä kuntoutuksen tuoma turvallisuus ja oman toiminnan ohjaukseen saadut työkalut ovat auttaneet lasta voimaan paremmin. Lapset ovat tulleet päivä kuntoutukseen mielellään, joillekin se on ollut viikon kohokohta. Vanhemmat tunnistivat, että heidän lapsensa kokevat hätää itsekin, tiedostaessaan, etteivät pärjää omassa ikäluokassaan samalla tavalla kuin muut. Päivä kuntoutuksen myötä lasten koulunkäynti on alkanut sujua, lapsille on tullut onnistumisen kokemuksia ja itsetunto on parantunut.

H1: ”Kyl mulle jäi hirveen positiivinen fiilis, et jos ajattelee sitä meidän lähtötilannetta ja vertaa sitä tähän päivään, niin voi sanoa, että on kun yö ja päivä!”

H2: ”Kun nämä tulokset on nähtävillä, että kun lapsi on todella avautunut siitä. Se kokemus, että kun pysäytetään se kriisitilanne ja kaikki tulee apuun.”

Vanhemmat pohtivat lastensa puolesta, mistä asioista lapset päivä kuntoutuksessa pitävät ja mistä eivät. Kaikki vanhemmat tulkitivat, että heidän lapsensa nauttivat päivä kuntoutuksessa toiminnallisuudesta, liikunnasta, pelaamisesta ja toisten lasten seurasta. Epämieluisina asioina vanhemmat uskoivat lastensa pitävän pakollisia asioita, joilla he tarkoittivat osallistumista yhteisiin tapahtumiin ja läksyjen tekemistä.

Myöskin työntekijöiden mielestä lapset mieluiten tekevät toiminnallisia asioita, kun taas keskustelut ovat lapsille useasti hankalia. Toisaalta, työntekijät kokivat, että lapset lähtevät hangoittelun jälkeen tekemään läksyjä tai puhumaan, miten koulussa tai kotona on sujunut ja työstämään ja mitä voisi tehdä toisin. Päivä kuntoutuksessa läksyjen tekemistä harjoitellaan sinnikkäästi, koska koulusta saa hyvää palautetta, kun läksyt on tehty ja se nostaa lapsen itsetuntoa ja koulumotivaatiota.

TT3: ”Kyllähän niistä läksyjentekohetkistäkin pyritään tekemään mukavia. Yhden lapsen kanssa tehdään aina ensin hirsipuuta ja se on ihan ok. Se on jo harjoitusta hänelle, on käsialan ja kirjoittamisen kanssa hankalaa. Ja sitten hän asettuu tekemään niitä läksyjä.”

TT2: ”Lapset hoksaa asioita niin äkkiä, että se onkin oikeastaan se, että kun siinä on tukeva aikuinen mukana tekemässä niitä läksyjä, ne lähtee sujumaan. Ja tulee se ajatus, että se äitikin voisi tehdä siellä kotona.”

Työntekijöiden mielestä lapset lähtevät saavuttamaan kuntoutuksessa asetettuja tavoitteita pääsääntöisesti vanhempiaan nopeammin.

Esimiesten haastattelussa lapsen kuntoutumista edistävänä tekijänä nähtiin, että päivä-kuntoutuksessa lapsi saa tukea koulussa tapahtuvien konfliktien selvittelyihin. Vanhemmalla taas on kolme iltapäivää ”rauhoitettua aikaa”, jolloin ei tarvitse lähteä hakemaan lasta kesken työpäivänsä koululta, jos jotain tapahtuu. Samoin iltapäivinä lapsi saa helpotusta pitkältä koulupäivän jälkeiseltä yksinololta ja pääsee harjoittelemaan sosiaalisia taitojaan turvalliseen ympäristöön.

E4: ”Hirvittävä raastava yksinolo (vähenee), usein lyhennetyn koulupäivän jälkeen, kun lapsen tulisi pikemminkin olla kokonaiskoulupäivän piirissä.”

Esimiehet eivät myöskään yllättyneet siitä, että vanhemmat ajattelivat lastensa pitävän päivä-kuntoutuksessa peleistä ja leikeistä, mutta pitävän esimerkiksi läksyjen tekoa epämiellyttävänä.

E4: ”Vanhemmilla varmaan juuri tämä on se vaikeus, joka heijastaa heidän itse kokemaansa vaikeutta. Lasten kanssahan on helpompaa olla niiden kivojen asioiden äärellä. Mutta työntekijät tietävät, että lapsi kun lapsi haluaa olla ahkera, kun siihen annetaan mahdollisuus.”

9.2 Kohtaaminen

Vanhemmat kokivat saaneensa päivä-kuntoutuksen työntekijöiltä turvallisessa ilmapiirissä ymmärrystä ja kannustusta, mutta myös suoraa puhetta ja palautetta. Vanhemmat olivat kokeneet työntekijät ammattitaitoisina, kokeneina ja näkemystä omaavina. He pysyivät neuvomaan vanhempia, miten hankalissa tilanteissa kannattaisi toimia. Yksi vanhemmista kuvasi, että työntekijöillä on ”tarvittava johtajuus”, eikä ole itse tarvinnut ryhtyä huolehtimaan asioiden sujuvuudesta. Lapsen ongelmiin on keskitytty yksilöllisesti ja lähdetty niitä suunnitelmallisesti ratkomaan.

H3: "Hirveästi on kannustusta tullut ja suoraa palautetta"

H1: "Asioista on puhuttu niiden oikeilla nimillä, ei ole kaunisteltu. Jos on joku asia mennyt silleen, että olisi voinut tehdä paremmin, niin kyllä siitä on puhuttu ja sitten on nimenomaan mietitty, et mitä vois sitten tehdä toisin."

H2: "Ei ole mitään diiba-daabaa ollut, mä en ainakaan kuuntelis sellaista hetkeäkään. Kun on tosi kyseessä, niin silloin ei kaipaa sellaista small talkia."

Ohjaajien oma kokemus oli, että he onnistuvat jo alkuvaiheessa löytämään perheiden kanssa sen kielen, jota kotona puhutaan ja jolla tulee työntekijänä ymmärretyksi ja rakentamaan dialogista vuorovaikutusta. He ajattelevat, että vanhempien luottamusta kasvattaa se, että ohjaajat viettävät lasten kanssa kolme iltapäivää viikossa ja oppivat tuntemaan heidät hyvin. Ohjaajat saavat ymmärrystä siihen, miten haasteellista vanhemmalla on lapsen kanssa kotona. Lapseen liittyvistä asioista on helppo lähteä keskustelemaan vanhempien kanssa, kun ollaan "yhteisen asian äärellä". Työntekijät toivovat seuraavaksi voivansa lisätä lapsen ja vanhemman tapaamisia heidän kotiympäristössään.

TT2: Ja se nopeutuu varmaan siihen asian ytimeen pääsy ja siihen luottamukseen pääsy, just sen takia, kun te ootte niin paljon niitten lasten kanssa. Ja näette usein niitten vanhempien kanssa ja puhutte. Siinä menis paljon enemmän aikaa tai mahdollistuisiko se ylipäättänsä ollenkaan, jos se ois vaan...

TT3: Niin jos lastakin tavattaisiin, vaikka tunti viikossa jossain. Eihän ne tuu ne ilmiöt niin esille.

Työntekijät myös pyrkivät dialogiseen asennoitumiseen, koristavat asiakkaan ja työntekijän tasavertaista suhdetta ja koettivat asettua vanhemman kanssa vastavuoroisiin keskusteluihin.

TT4: "Se tunne, ettei ole salaisuuksia ja läpinäkyvyys on sitä, kun työntekijätkin puhuu avoimesti, että mä olen keinoton jossain tilanteissa, ettei vaan yritä olla asiantuntija, että mä kyllä tiedän miten tämä hoidetaan. Että esimerkiksi, että mäköön en tiedä, mutta onko sulla vinkkejä mulle päin, että miten tää asia hoidetaan. Siitä tulee ehkä semmoinen olo, että on helppo puhua."

Esimiehet olivat kiinnostuneita siitä vanhempien arvioinnista, että he saavat työntekijöiltä suoraa palautetta ja puhetta, sillä palautteen antamisen haasteellisuutta oli mietitty esimieskokouksissa. Esimiehet tulkitsivat, että kun työntekijät ovat onnistuneet välittämään vanhemmille sekä ymmärrystä että kannustusta, myös palautetta ja ohjausta on silloin

luontevaa ottaa vastaan. Yksi esimiehistä totesi, että uuden työtavan myötä on lähdettävä napakammin liikkeelle luottamuksen rakentamiseen vanhempien kanssa, mutta vanhempien palautteesta kuulee, että on mahdollista olla kannustava ja empaattinen ja ottaa vaikeat asiat käsittelyyn samaan aikaan.

E1: Siinä on ollut se tukeminen ja voimavarojen esiin nostaminen, mutta samalla myös muutosnäkökulmat tasapainossa.”

9.3 Yhteistyötä edistävä viestintä

Vanhemmat toivat esiin, että he ovat tyytyväisiä päivittäiseen tiedonkulkuun. Päiväkuntoutuksesta soitetaan heille tai laitetaan tekstiviesti niinä iltapäivinä, jotka lapsi viettää siellä. Vanhemmat löysivät kuitenkin parannettavaa alkuvaiheen informaation saamisessa. Vanhemmat halusivat tietää tarkemmin, mihin toiminta perustuu, miksi lapsia on juuri tietty määrä ja mihin jakson pituus perustuu. Osa vanhemmista halusi tietää tarkemmin, mitä lapsen iltapäivä pitää sisällään. Osalle vanhemmista asiat olivat selkeämpiä. Heille perheen vastuusosiaalityöntekijä oli osannut kertoa toiminnasta tarkemmin. Joillekin vanhemmille oli kuitenkin jäänyt alkuvaiheen tapaamisessa epäselväksi, mikä taho päiväkuntoutusta ”pyörittää”. Joillekin vanhemmille oli lastensuojelun, koulun ja lastenpsykiatrian yhteistyö lapsen asioissa jäänyt alussa epäselväksi. Vanhemmat olivat täydentäneet tietojaan internetistä myöhemmin.

H2: ”Et kun me tultiin tänne, mulle oli vähän epäselvää, että mikä tämä juttu on. Et tästä ei avattu sitä, että tämä on tällainen kolminainen yhteys – kolmiyhteys.”

Joillekin vanhemmille sosiaalityöntekijöiden käyttämä Naulakallio-nimi oli herättänyt mielleyhtymiä lastenkotiin ja tiiviiseen kanssakäymiseen lastenkodin lasten kanssa. Vasta myöhemmin oli käynyt ilmi, että lasten päiväkuntoutuksen tilat sijaitsevat erillään lastenkodista eikä toiminta ei enää liity lastenkotiin millään tavalla.

H2: ”Siinä sairaalapalaverissa puhuttiin vaan Naulakallion päiväkuntoutuksesta ja mä ajattelin, että ne asiakkaat on niitä lastenkotilapsia, joilla ei ole mitään turvaa ja asiat lähtökohtaisesti tosi huonosti. Ja mulle tuli sellainen mielikuva, että mä joudun nyt sitten vastaamaan, et mitä ne tekee vapaaajallaankin sen päiväkuntoutuksen jälkeen, kun lapset on keskenään tuolla, jos siellä sitten on niitä vanhempia lapsia. Siis sellainen mielikuva siitä jäi. Et olisi voinu irrottaa niinku siitä.”

Päiväkuntoutuksen jo käyneiden lasten vanhemmat kokivat, että olivat saaneet kuntoutuksesta myös lisää ymmärrystä oman lapsensa neuropsykiatrista oireilua kohtaan. Sen sijaan vanhemmat olivat jääneet kaipaamaan palveluohjausta eli konkreettista tietoa siitä, minkälaisiin palveluihin heidän lapsensa mahdollisesti saama diagnoosi heidät oikeuttaa.

H2: ”Että, oikeuttaako nämä diagnoosit vammaispalveluun, vaikka henkilökohtaiseen avustajaan.”

H3: ”Joo, se et mitä palveluja sä voit käyttää, ei niitä oikein löydy mistään.”

Työntekijöiden mielestä tuntui ensin oudolta, etteivät vanhemmat ymmärtäisi päiväkuntoutuksen paikkaa Helsingin sosiaali -ja terveystoimen palvelukentässä. Asiakasprosessiin kuuluu, että päiväkuntoutuksen vastaava ohjaaja jakaa vanhemmille jo lastenpsykiatrian poliklinikalla tai neuvotteluissa tiedotteen ja kertoo toiminnasta. Haastattelun aikana ohjaajat miettivät, että alkuvaiheessa vanhemmilla on niin paljon asioita omaksuttavana, etteivät kaikki yksityiskohdat jää mieleen. Vanhempi saattaa olla jännittynyt ja mielessä on paljon kuormitusta. Yksi työntekijöistä mietti, että myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajat ja rajapinnat Helsingissä ja kaupungin linkittyminen niihin ovat vaikeasti hahmotettavia.

TT2: ”Voihan se olla, että nämä organisaatiot on vähän vaikeaa hahmottaa. Ja vaikka selitettäisiin, se ei jää mieleen. Ne on varmaan kenelle tahansa, joka ei ole täällä syövereissä pyörinyt, hankala erottaa”.

Työntekijöiden mielestä vanhemmille aluksi syntynyt mielikuva yhteydestä Naulakallion lastenkotiin kuulosti harmittavalta, koska päiväkuntoutuksesta on jo pitkään puhuttu virallisesti lasten päiväkuntoutuksena. Sosiaalityöntekijät käyttävät vielä vanhaa lyhenettä Naulis, joka johtaa ajatukset pois perhekuntoutuksesta ja avoimuudollisesta työstä, jota lasten päiväkuntoutus nykymuodossaan on. Työntekijät lupasivat vielä palata vanhempien kanssa työskentelyn alkaessa alkuvaiheen informaatioon ja miten he mieltävät saamansa tiedon. Sairaanhoidajat esittivät ohjaajille toiveen, että päiväkuntoutuksesta voisi olla selkeä, helposti ymmärrettävä esite. Palvelukuvaus, jonka vanhemmat saavat alkuvaiheessa, on pitkä eikä välttämättä vanhemmille helposti luettavissa.

Työntekijät pohtivat vanhempien esiin tuomaa tarvetta palveluohjaukseen. Työntekijät tunnistivat, että vammaistuen hakeminen aina tarkistetaan vanhemmilta. Muista palveluista informoinnista he osittain kantavat vastuun, mutta osittain he ajattelivat sen kuuluvan psykiatrian puolelle.

TT5: ”Meillähän kävi lastenpsykiatrian sosiaalityöntekijät pitämässä meille sen infon (niistä palveluista), mutta siinä oli niin miljoona asiaa, että jos meidän tarvitsis lähteä siitä neuvomaan vanhempia..”

TT2: ”Se on sosiaalityöntekijän asia, se on heidän ammattitaitoa. Mä kyllä varaisin ajan, jos olisi tällainen tilanne, psykiatrian polin sosiaalityöntekijälle.”

Esimiehet näkivät tiedontuottamisen ja päivittämisen selvänä ongelmana omille organisaatioilleen, sekä sosiaali- ja terveystoimelle että HUS: lle. Molemmissa organisaatioissa on pienet viestinnän resurssit ja informaatiota on haasteellista saada internettiin. Esimiehet kokivat, että paperisten esitteiden aika on jo ohi. He pohtivat, että järkevintä olisi saada ajantasaista tietoa päivä kuntoutukselta internettiin, koska se on jo yleisin tiedonlähde vanhemmille.

E4: ”Melkein voisi tällaisten neuvottelujen jälkeen, joissa on vanhempia mukana, antaa vanhemmille mukaan kotiin semmoinen lappu, että mitä on tehty. Se on hirveen vaikeaa, koska ajatellaan, että ne asiat on tiedossa. Ajatellaan, että kyllähän ne vanhemmat tässä olivat kokouksessa mukana. Kyllä ihmisen tiedonkäsittelykyvyn kanssa täytyy olla realistinen. Tätä kolmiyhteyttä, niin kun ne tässä sanoo, tämä on erityisen vaikeata hahmottaa puheella ja – ehkä tekstistäkin”.

Yksi esimiehistä toi esiin, että päivä kuntoutuksen tulevaa viestintää kannattaisi tehdä yhteiskehittämisideoinnin avulla. Viestintää miettiessä kannattaisi myöskin hyödyntää kokemusasiantuntijoita, jotka pystyvät korvaamaan ammattilaisten tekemistä esittelyteksteistä vaikeita ilmaisuja arkikielisillä sanoilla. Viestinnän kehittämisen apuna voisivat toimia myös päivä kuntoutuksen asiakkaat, jolloin internettiin saataisiin lapsi- ja perheystävällistä materiaalia. Viestinnän kehittämisessä on vielä odoteltu, milloin ollaan siinä vaiheessa, että päivä kuntoutuksen palvelukuvaus olisi selkeä viestitettäväksi. Opinnäytetyötä tehtäessä viestinnän selvittely on otettu työn alle.

E1: ”Jos molemmista suunnista olisi yhteistä viestintää, onko siinä jotain pointtia? Että jos lastensuojelun organisaation sivulta olisi linkki jotenkin lastenpsykiatria. Siis, että jos jossain vaiheessa lähtisi ihan konkretian tasolle?”

Esimiehet tunnistivat vanhempien ja työntekijöiden välittämän tarpeen koskien informaatiota ja palvelunohjausta. Haastattelussa tuli esiin, että lastenpsykiatrian poliklinikat antavatkin tällä hetkellä systemaattisemmin sosiaalityöntekijän palveluja uusille asiakasperheille. Vanhemmat saavat tietoa diagnoosiin liittyvistä tuista, esimerkiksi oikeudesta

vammaistukeen. Haastatteluun osallistuneiden perheiden kohdalla palvelua ei vielä ollut suunnattu kaikille systemaattisesti. Tällä hetkellä oikeus sosiaalityöntekijän palveluun on kirjattu perheille.

9.4 Tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön

Vanhemmat ovat tyytyväisiä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhdessä tehtävään työhön. Osa vanhemmista arvioi, että lastensuojelun ohjaaja keskittyy lapsen toiminnan ohjaukseen ja psykiatrinen sairaanhoitaja tukee hankalissa tilanteissa ohjaajaa työparina. Vanhemmat kokivat, että sairaanhoitaja on auttanut vanhempaa lapsen käytöksen ymmärtämisessä. Turvaa tuovana ja nopeana tiedonkulun väylänä koettiin, että tarvittaessa sairaanhoitajan kautta sai yhteyden lastenpsykiatrian poliklinikan lääkäriin. Kaikki haastateltavat vanhemmat näkivät lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön luontevana. Vanhemmat myös toivat esiin tyytyväisyytensä siitä, että monialainen verkosto kokoontuu päiväkuntoutuksessa lapsen asioissa säännöllisin välein. Heillä on luottamus siihen, että asiat sujuvat ja kaikki asianosaiset tulevat neuvotteluun paikalle.

H2: ”Se on hirveen tärkeätä, et se verkosto tuntee toisensa, eikä vanhempi joudu vielä siihenkin sit esittelemään ja järjestelemään ja viemään viestiä ja kirjoittelemaan sähköposteja.”

H5: ”On tosi kiva, et kaikki on siinä yhdessä. Koska musta se on vähän turhaa, et mä selitän aina kaikille yksitellen asiat. Mun mielestä nämä palaverit on hyvä siinä mielessä, et siinä saadaan sovittua ne asiat eikä tarvii kenenkään juosta viis kuus kertaa eri paikkaan kertomaan samat asiat.”

H2: ”Ettei tarvinnut itse jaksaa olla yhteydessä joka ikiseen viranomaiseen ja pyytää. Et se tuli tavallaan, et no niin, täällä mennään näin. Ja et täällä selvitettiin yhdessä niitä asioita, et lastensuojelu oli täällä ja tuo lääkäri myös tuli tänne, se on just niin mahtavaa. Ja ne yhteispalaverit, siis ne hoitoneuvottelut on olleet ihan mahtavia.”

Osa vanhemmista toi esiin, että lastenpsykiatrian lääkärien vaihtuvuus on tullut heille yllätyksenä. Heidän kokemuksensa oli, että on henkisesti raskasta, jos joutuu koko ajan käymään asioita uudestaan läpi ja täytyy kaivaa uudelle lääkärille muistettavia asioita mielen sopukoista. Koulun kanssa tehtävästä yhteistyöstä vanhemmat lausuvat, että sellaiset opettajat, joille päiväkuntoutuksen konsepti oli entuudestaan tuttu, olivat vanhempienkin kanssa hyvässä yhteistyössä ja osoittivat olevansa tyytyväisiä siihen, että lapsi oli päässyt päiväkuntoutuksen piiriin. Vanhemmat kertoivat hyötyvänsä vertaistuki-

ryhmästä. Ryhmähaastatteluun osallistuneet vanhemmat kertoivat, että toiset vanhemmat ovat heille voimavara. He olivat sitä mieltä, että vanhemmille ja perheille yhteistä toimintaa voisi olla päiväkontoutuksessa enemmän. Haastateltavista ne, jotka olivat käyneet ryhmässä, olivat tyytyväisiä ja ne, joilla se oli edessä, odottivat sitä mielenkiinnolla.

H1:” Se tieto oli mulle ainakin tosi tärkeätä, kun tämä on siis kaikki tullut tosi nopealla aikataululla, eikä mulla oo ketään kaveriakaan, joka olisi vastaavanlaisessa tilanteessa, jolla olisi tollainen ylivilkas ADHD-kakara.”

H5:”Ja sitten, että mietitään, että minkälainen lapsi on ja miten tän tyyppistä lasta voi (kasvattaa). Koska ei ne onnistu, vaikka kuinka koettaisi itse miettiä, että aina koeta olla positiivinen ja koko ajan sitä hyvää. Niitä tulee niin paljon niitä tilanteita, et sitten pitää tsempata, ettei ärähdä siinä kohtaa. Ihan jokaisen, myös opettajien. Kyllä ne on hyviä, nämä ryhmät, että saa lisää tietoo.”

Työntekijät kokivat, että yhdessä päätetty neuvottelujen rakenne auttaa vanhempia hahmottamaan yhteistyön luonteen. Lastensuojelun ohjaaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja tapaavat vanhempaa ja lasta alkuvaiheen työskentelyssä yhdessä ja kartoittavat, missä määrin psykiatrinen työskentely on tarpeen. Työntekijät tunsivat, että heidän yhteistyönsä on mutkatonta ja molemmin puolin sujuvaa.

TT2: Se mikä on tärkeätä ja näkyy ja minkä vanhemmat aistii, mä luulen, on että me ollaan opittu tuntemaan toisiamme ja että me sairaanhoitajat tullaan tänne jo niin kun tuttuun paikkaan. Et sellainen ilmiasu, sellainen fiilis, että noi on yhteistyökumppaneita ja kimpassa ja sillä lailla yhtä porukkaa tekemässä työtä sen perheen eteen. Toivoisin, että se näkyis”.

Lastensuojelun ohjaajat toivat esiin, että ovat kokeneet päiväkontoutuksen perheiden saavan nopeammin tukea lastenpsykiatriasta ja saatu tuki on ollut perheille tiiviimpää.

TT3:”Helpommin saatavissa se tuki, niin perheille, kun itsellekin. Perheen tarpeistahan se nousee itselläkin. Kun aikaisemmin piti mieltiä, missä vaiheessa ottaa yhteyttä sinne psykiatriaan ja onko tämä nyt semmoista, että kaipaisi sitä psykiatrian keinoa vai pitäisikö meidän hoitaa se meidän keinoin? Mutta nyt kun tehdään yhdessä, mietitään yhdessä, olisiko tässä semmoisesta kysymys vai mikä. Ettei se ole enää pelkkä neuvottelu, mihin mennään raportoimaan.”

Työntekijät miettivät, voivatko hyvin rakennetun yhteistyön kuviot myös jollakin tavoin myös passivoittaa vanhempia.

TT1: "Vastuun siirtämistä takaisin sinne vanhemmille ja perheelle täytyy alkaa aika varhaisessa vaiheessa ryhtyä tekemään. Realiteetti on, että jatkossa se (verkoston kokoaminen) on kuitenkin heidän vastuullaan. että miten sitä siinä vaiheessa tukis heitä, sillä tavalla voimaannuttavalla tavalla, ettei tulis paniikkia"?

Työntekijät miettivät, että lääkäreiden vaihtuvuus yliopistosairaalasysteemissä on tosi- asia, vaikka psykiatrian puolella erikoistuvien lääkäreiden työpäivät saattavat olla puo- lesta vuodesta vuoteen. Lääkärin tiedot perustuvat pitkälti siihen mitä edellinen lääkäri on kirjoittanut potilastietojärjestelmään eikä sellaista pelkoa ole, että olennaista tietoa katoaisi lääkärinvaihdoksen yhteydessä.

TT2: "Mutta saan kiinni siitä, että jonkun kanssa synkkaa paremmin, kun toisten. Me ollaan kaikki erilaisia. Ja sitten se on tosi ikävä menettää sem- moinen lääkäri, johon on syntynyt sellainen luottamuksellinen suhde."

Työntekijät ovat kokeneet yhteistyön kaikkien, mutta erityisesti Itä-Helsingin, jo tutuiksi tulleitten tuettujen erityisluokkien (TUE) opettajien kanssa sujuvaksi. He toivat esiin, että päiväkuntoutus on koulu yhteisön kannalta kiitollinen paikka, koska usein lapset, jotka ovat päiväkuntoutuksessa asiakkaina, ovat opettajallekin haastavia. Lapsen päästessä päiväkuntoutukseen, opettajat kokevat helpottavana, että lapsi saa vahvaa tukea koulun ulkopuolellakin. Harvojen yleisopetuksesta tulevien lasten opettajien kanssa työntekijät kokevat toimivansa hienovaraisemmin, koska heille päiväkuntoutus on uutta.

TT4: "Ylipäättänsä se, että näkee sen koulu ympäristön ja ne lapset, keiden kanssa se lapsi koko ajan on, niin sä pystyt liittymään sen lapsen maail- maan ihan eri lailla. Ja myös siihen opettajaan. Ja vanhemman kanssa, kun vanhempi puhuu niistä tietyistä lapsista, keiden kanssa tulee niitä on- gelmia, niin ylipäättänsä se yhteisen jakaminen siinä kouluasioiden osalta, se on erilaista".

Työntekijät tunnustivat hyvin vanhempien kokemuksen vertaistuen tarpeellisuudesta. Vanhempien vertaistukiryhmä järjestetään syksyisin. Työntekijät pohtivat, miten seuraavaksi voisi lisätä sekä yksittäisten perheiden toiminnallisia tapaamisia, että useiden per- heiden yhteisiä tilaisuuksia. Vanhemmilla on aina mahdollisuus oppia toisiltaan uusia taitoja sen lisäksi, että toisen samassa tilanteessa olevan vanhemman seura voi lohdut- ta.

TT2: "Onhan niissä tilanteissa mieletön oppimisen ja opettamisen ja yh- dessä tekemisen mahdollisuus. Että, tuletko käymään, vois vanhemman kanssa sivummalla (keskustella), että huomaaks, mitä tuossa tapahtui, että voisitko sä kokeilla sun lapsen kanssa tällaista tai miten sä voisit hoitaa tämän?"

TT1: ”Niin, mallioppimista! Vanhemmat nappaavat myös toisiltaan. Että jos joku huomaa, että tuopa diilas tuon tilanteen lapsensa kanssa hyvin, että voisinkohan minäkin kokeilla tätä samaa. Sitähän se parhaimmillaan olisi.”

Esimiehet olivat ilahtuneita sekä päivä kuntoutuksen vanhempien, että työntekijöitten antamasta palautteesta, jossa he tuovat esiin, että lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö toimii kuntoutuksessa hyvin. Esimiehet kokivat, että myös heidän oma, keskinäinen yhteistyörakenteensa toimii ja mahdollistaa ja tukee sitä, että yhteistyö toimii ruohonjuuritasollakin.

E4: ” Tämä on jännää, että he ovat sen nähneet noin, niin kuin se nähtävästi aika pitkälti on. Että, ohjaajat työskentelevät arjessa ja sairaanhoitajat tuovat asiantuntemusta sinne. Viime työpajassakin oli semmoinen voimakas palaute tästä yhteistyöstä. Paljon ovat ihmiset saaneet oppia puolin ja toisin.

Esimiehet pohtivat työntekijöiltä tullutta ajatusta, että päivä kuntoutuksen rakenteessa saattaa olla joitakin elementtejä, jotka passivoittavat vanhempia. Kun päivä kuntoutuksen ensimmäiseen neuvotteluun tulee, siellä sovitaan kaikki tulevat verkoston kanssa 2-3 kuukauden välien pidettävät kuntoutussuunnitelman neuvottelut valmiiksi. Lastenpsykiatrian avohoidon kuntoutuksessa vastuuta yleensä siirretään vanhemmalle, heti kun vanhempien voimavarat riittävät. Yhteisessä keskustelussa päädyttiin siihen, että asioiden sujumuuden kannalta on kuitenkin hyvä, että verkoston neuvottelut sovitaan yhdessä. Vanhempien toimijuutta voi tukea muissa yhteyksissä.

E3: ” Mutta on siis sitten vanhempia, jotka pystyvät esimerkiksi hoitamaan lasten taksit ja hoitaakin ne. Että, siinäkin me ollaan vahvistuttu, kun me kiinnitetään huomiota, ettei me lähdetä automaattisesti tekemään puolesta, vaan me käydään ensin se keskustelu vanhemman kanssa, että jos hän pystyy itse tekemään, niin tekee”.

Esimiehet tunnistivat, että vaikka lääkäriä tavataan harvoin, usein vain suurissa neuvotteluissa, lääkäriillä on erityinen asema vanhempien näkökulmasta. Lääkäriä kuunnellaan tarkasti ja lääkäri linjaa hoitoa vanhemmille ja työntekijöillekin päin. Yksi esimiehistä pohti, että asiakkaiden harmi lääkärin vaihtuvuudesta saattaa heijastua myös siitä, että työntekijät joskus itse tuskastuvat lääkärin vaihtuvuuteen ja inhimillisesti ottaen saattavat korostaa sitä vanhemmalle.

E2: ”Lääkäri on perheille kauhean tärkeä. Ja sille me ei voida mitään, mutta ehkä me voitaisiin aikaisemmin kertoa, että yliopistosairaalaasta erikoistuvatlääkärit vaihtuvat ja välillä erikoislääkäritkin vaihtuvat, eikä sille vaan voi mitään.”

Esimiehet miettivät, miten vertaistukea voisi päivä kuntoutuksen mallissa lisätä. Lastenpsykiatrian puolella on järjestetty toiminnallisia iltoja, joissa tarkoituksena on ollut jakaa tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten perheille. Vanhemmat ovat kokeneet ne hyvin vertaistuellisiksi. Esimiehet pohtivat myös lastensuojelun palvelujen piirissä olevien perheiden erityispiirteitä ja totesivat, että perheiden kokemusasiantuntijuutta kannattaisi hyödyntää vertaistuenkin kehittämisessä.

9.5 Uudet toimintatavat

Vanhemmat toivat esiin, että ovat kokeneet kertaviikkoiset tapaamiset päivä kuntoutuksen ohjaajien kanssa heille riittäviksi.

H5: ”Kyllä mä koen, että se, että kerran viikossa käy, on riittävä. Että kun on työssä käyvä, niin on jo sen kanssa säätämistä, että jos sä olet sen ajan pois töistä ja illasta niin sitten pitää saada lastenhoitaja.”

Vanhemmat ilmaisivat, että ovat päivä kuntoutuksessa oivaltaneet, että vanhemman omalla toiminnalla on myös selvä vaikutus siihen, miten lapsi toimii. He olivat sisäistäneet, että neuropsykiatrisista oireista kärsivän lapsen kanssa päivien strukturointi on tärkeää. Kun vanhempi jaksaa rakentaa päivään selkeän rakenteen, lapsen impulsiivinen tai aggressiivinen käytös vähenee. Vanhemmat kokivat myös saaneensa neuvoja siihen, kuinka lapsen toimintaa voi ohjata.

H2: ”On tuonut enemmän haastetta kotiin, kun on pitänyt niitä rajoja eri lailla laittaa. Että on ollut itselläkin strukturoinnin tarvetta enemmän. Et kun on aikaisemmin ajatellut, että no se pelaa siellä huoneessaan, mä voin vaikka siivota sillä välin itse. Mutta jos ei ole mitään tehty eikä ole suunnitelmia ollut, se käytös on ollut sitten ihan järkyttävää lauantai-iltana. Ne eskaloituneet tunneryöpyt ja raivarit on sillä saanut kuriin, että on ollut mielekästä tekemistä.”

Vaikka vanhemmat kokivat saaneensa eväitä lapsensa kanssa toimimiseen kotona, pohti joku vanhemmista haastattelussa, mitähän se päivä kuntoutuksessa annettu kuntoutus oikein lapsen kohdalla on ja miten kuntoutus on siellä järjestetty.

H2: "Et vois puhua ihan niillä käsitteillä, että tässä ryhmäterapiassa tai mitä se on ollut, et mitä ne on ne lapset tehnyt keskenään, että ihan niin kun sitä kuvata."

Työntekijät miettivät, että lasten kuntoutuksen vieminen arkeen, niin että vanhempi ymmärtää oman toimintansa ja roolinsa kuntouttajana ja vanhempana, onkin haasteellista. Työskentelyssä pitäisi kiinnittää huomiota sekä nopeasti reagoida, miten kuntoutuksessa harjoitellut asiat voivat siirtyä muihin toimintaympäristöihin, erityisesti kotiin.

He näkevät, että päiväkuntoutuksen malliin kannattaa lisätä myös perheitten yhteisiä toiminnallisia tapaamisia, koska niissä on vahva oppimisen ja opettamisen ja yhdessä tekemisen mahdollisuus. He toivat esiin, että vanhempien kanssa pitää päästä puhumaan paljon siitä, miten lasta konkreettisesti ohjataan ja että ohjausta pitää jaksaa toistaa lukemattomia kertoja.

TT2: "Jotenkin sen homman juju on siinä, että miten se aukaistaan vanhemmalle, että se menee esimerkiksi niin, että sä opettelet täällä Sirpan kanssa ja lapsen kanssa, että mikä se on se resepti ennen läksyjen tekoa. Että näin hierotaan päätä, ja sitten tehdään näin ja sitten keksi odottaa tuolla. Ja tässä on tämä resepti sulle paperilla ja sitten lähdette kotiin treenaamaan. Ja mä voin tulla pari kertaa mukaan treenaamaan, että tämä on sitä. Ja tätä kun tehdään tsiljoona miljoona kertaa, niin sitten tämä on sitä kuntotumista."

TT1: "Ja niihin puhelinkeskusteluihinkin pitäisi aina sisällyttää se, että miten te olette nyt harjoitellut tätä taitoa, että tehdä vähän koutsaamista myös puhelimesta."

Työntekijät miettivät, että kun lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja koulun yhteistyötä usein kuvataan kolmiyhteydeksi, tulevaan esitteeseen vanhempien ja lasten osallisuutta voisi painottaa kuvaamalla päiväkuntoutuksen palvelu neliyhteytenä, jossa perhe olisi neljäs toimija.

TT2: "Kolmiyhteydellä tarkoitetaan lastensuojelu-lastenpsyka-koulu-kuvia, mutta kyllähän perheen pitäisi myös olla mukana, jos piirtäisi kuvion. Perheen pitäisi olla kuviossa, josta tulisi neliyhteys!"

Esimiehillä oli kokemus, että päiväkuntoutukseen tutustumisvaiheessa kaikki vanhemmat, välillä lapsetkin ovat kiinnostuneita saamaan konkreettisen kuvauksen siitä, minkälaista kuntoutusta he tulevat saamaan. Esimiehet myös miettivät, miten vanhempien oma osuus kuntoutuksen toimijana saataisiin esiin.

E4: ”Mä olen käyttänyt tästä kuntoutuksesta vertauskuvaa, että tämä on kun kuntosali, jossa on personal trainer. Kuntoutus on sitä personal trainerin luona käyntiä, joka katsoo, että missä on nyt se pääharjoittelukohde, mitä kannattaisi treenata ja sitten arjessa hakisi sen tsiljoona toistoa. Mutta että täällä saadaan ideoita siihen.”

Esimiehet myös miettivät, että käytetty kieli osaltaan ohjaa mielikuvia perheistä passiivisina palvelun saajina, sen sijaan että puhuttaisiin toiminnallisesta ja aktiivisesta kuntoutujasta.

E1: ”Miten sen saisi jotenkin, että me teemme tämän yhdessä ja toimimme. Tuota täytyy jäädä makustelemaan ja miettiä sitä viestintää. Se helpottaa varmaan myös niissä keskusteluissa, että jos saadaan tätä jotenkin kivasti havainnollistavaa materiaalia, tätä neliyhteyttä!”

Esimiehet myös pohtivat, miten hyviä toimintatapoja saadaan vielä tehokkaammin siirretyksi lasten iltapäivistä kotiin vanhempien käyttöön. Kun päiväkuntoutuksessa kuitenkin suuri osa ajasta työskennellään lapsen kanssa, vanhemmalle pitäisi puheen kautta saada välineitä toimia lapsen kanssa. Esimiehet näkivät, että mallintamista pitäisi voida lisätä jatkossa kuntoutukseen.

E4: ” On vähän ongelmallista, kun työntekijä tekee jotain lapsen kanssa ja sitten se siirretään puheella vanhemmalle, joka voi ymmärtää sen ihan millä tavalla tahansa. Lapsi ei välttämättä edes pysty syvemmällä tasolla yhdistämään niitä toisiinsa.”

Esimiehet miettivät myös päiväkuntoutuksen lasten perheiden laaja-alaisia tuen tarpeita, jotka pulpahtelevat työskentelyn edetessä esiin. Kuitenkin päiväkuntoutuksen työskentelyltä odotetaan, että tulisi edetä niissä sovituisissa tavoitteissa, jotka liittyvät lapsen kuntouttamiseen. Lastensuojelutyössä on usein autettu perheitä hyvin laaja-alaisesti eikä ole tietoisesti pyritty hyvin rajattuihin aiheisiin. Tämän nähtiin eroavan lastenpsykiatriasta hoidosta. Esimiehet miettivät, että alkuvaiheessa, kun perhettä tavataan laajemmalla verkostolla, perheitä kuormittavat asiat tulisi sosiaalityöntekijän kanssa tarkasti kartoittaa, etteivät ne veisi aikaa ja resursseja päiväkuntoutuksen jaksolla.

E1: ”Kyllähän se vanhempi voi tuoda(esiin) ne asiat, ettei ole rahaa vuokraan tai mitä kulloinkin, että mikä painaa mieltä ja vie sen fokuksen. Juuri päälle kaatuva arjen kaaos tulee päällimmäiseksi.”

Yksi esimiehistä totesi, että päiväkuntoutusta on pikkuhiljaa linjattu uudella tavalla. Vanhempien tapaamisia on siirretty kotioloihin, siten että lapsi on paikalla tapaamisissa. Lasten kanssa tehtyä retkitoimintaa on vähennetty ja painopistettä on siirretty perheiden

kanssa tehtävään työhön. Resurssit kuitenkin määrittelevät toimintaa: vanhempien tapaamisia on parityöskentelynä mahdollista toteuttaa noin 20 kertaa vuoden aikana. Se nähtiin toisaalta paljona, toisaalta mietittiin, pitäisikö tapaamisia olla vielä tiiviimmin.

E4:” Tällaisten vuorovaikutuksellisten ja perhesysteemisten muutosten kohdalla, ei sen välttämättä, jos ei ole kriisitilanne, tarvitse olla kertaviikkoisenkaan. Pitää olla aikaa sille systeemin muutokselle. Mutta siihen on liittynyt nämä kotitehtävät ja muut tämän tyyppiset harjoitteet väliaikoina.

Esimiehet näkivät, että keskeisimpänä kehittämishaasteita jatkossa on miettiä keinoja juuri vanhemman toimintakyvyn lisäämiseen. Esimiehet pohtivat, että kuntoutuksen intensiteettiä vanhempien kohdalla voi lisätä monella tapaa. Esimerkkeinä nostettiin Skypepuhelujen käyttö, arjen vuorovaikutustilanteiden video-ohjaus, toiminnallisten iltojen järjestäminen tai perheitten intensiivikurssien järjestäminen päiväkuntoutuksen tiloissa.

9.6 Jatkuomollisuus

Vanhemmat toivat haastatteluissaan esiin tyytyväisyytensä päiväkuntoutuksen kokonaisuuteen. Ne haastatellut vanhemmat, joiden lapset olivat lopettaneet jo päiväkuntoutuksessa, kuitenkin toivat voimakkaasti esiin, että olisivat kaivanneet toimivaa jatkosuunnitelmaa päiväkuntoutuksen loppuessa. Jatkotuen alkamista oli joutunut odottamaan tai se oli riittämätöntä lapsen tarpeisiin. Vanhemmilla oli tunne, että he olivat jääneet tyhjän päälle ja joutuivat räätälöimään lapselleen turvallista aikuistukea iltapäiviin omin voimin.

H1:” Se on se ainoa, mitä mä kritisoin. Ja mä kritisoin sitä tosi voimakkaasti, sillä kaikki jäi niin kesken.

H1: ”Siis mä puhuin jo hyvissä ajoin, ennen kun tämä kuntoutus loppui. Mä sanoin, että mä pelkään, että me palataan siihen mistä me lähdettiin. Et siihen pitäisi saada jotain, jotain sellaista toimintaa, että lapsi pystyy rauhoittumaan.”

H2: ”Joo, meillä on vähän räätälöity, kun ei oikein jaksa eikä ole mitään eikä ketään ja ei ole iltapäiväkerhoa, niin ei ole mitään vaihtoehtoa.

Vanhemmat myöskin kokivat, ettei päiväkuntoutuksen jälkeen ihan oikeanlaista apua heidän lastensa nykyiseen tilanteeseen ole helppoa löytää. Neuropsykiatrisista oireista kärsivät (Nepsy)-lapset tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa enemmän kuin saman ikäiset tavalliset lapset. Iltapäiväkerhoihin ei enää iän vuoksi pääse eikä niissä usein pärjäisi

impulsiivisuuden tai räjähtävän käytöksen vuoksi. Vanhemmat kaipasivatkin apua siihen, miten löytyisi erityisesti Nepsy-lapsille suunnattuja tukitoimia.

H1: "Ei mulla riitä resurssit siihen, että mä rupean etsimään ja kaivamaan sitä tietoa, että mistä mä voisin tehdä ja missä olisi ihmisiä, jotka ihan oikeasti ymmärtävät näitä lapsia."

H1: Ei voi kauppaankaan lähteä, kun ei niitä voi jättää. Et ei tiedä mikä on lopputulos, kun tulee vartin päästä takaisin. Talo on tulossa ja pieni lapsi roikkuu parvekkeelta köysi ympärillä."

Työntekijät myös pitivät jatkosuunnitelman työstämistä tulevaisuuden kehittämiskohteenä. He tunnistivat, että jatkosuunnitelmaa tulee ryhtyä tekemään hyvissä ajoin. Lastenpsykiatrinen tuki usein jatkuu poliklinikalla ja useille perheille saadaan lastensuojelun perhetyötä. Välillä työntekijät pääsevät mukaan perheen uusien työntekijöiden aloitukseen, siirtämään heille tietoa ja kokemustaan. Mutta työntekijä tunnistivat, ettei se ole säännönmukaista eikä aina mahdollista, koska ainakin tällä hetkellä yllämainittuja palveluja pitää odottaa ja jonottaa.

TT1: "Varmasti se, että todella riittävän hyvissä ajoin lähtee (liikkeelle), ettei sitten tulisi niitä kuoppia ja putoamisia."

TT5: "On turhauttavaa, jos huomaa, että lapsi kuntoutuu, mutta vanhempi ei kuntoudu riittävästi. Sitä tietää, että se tarvitsisi vielä voimakasta tukea ja sitä kun ei sitten oikein saakaan. Kyllä siinä tulee ainakin itselle semmoinen surullinen fiilis, että no, mitenkähän tässä käy?"

Esimiehet myöskin tunnistivat, että jatkotuen miettiminen on yhteistyössä tärkeää. Osa esimiehistä koki, että jatkotuen työstämisen ajoitus on haasteellista, koska ihan alussa ei vielä tiedetä, miten lapsen ja vanhempien kuntoutus edistyy ja mikä perheen tilanne tulee olemaan. Yksi esimiehistä pohti, että toisaalta kuntoutuksissa olevien lasten määrä on yhteensä niin pieni, että voisi olla viisasta, että jatkotukea voisi palvelujärjestelmässä priorisoida heille. Useimmiten lapsilla jatkuu lastenpsykiatrian asiakkuus ja sieltä mietitään jatkotukia, mutta lastenpsykiatrian omassa palveluvalikossa ei ole arjen tukea.

E4: "Se yhteistyökumppani pitäisi saada, jossakin se voisi olla Iceheartsia koulun jälkeen ja semmoista, mutta joissakin tapauksissa vahvan siivoojan ja puuronkeittäjän kotiin, että vanhemmalla jää riittävästi voimavaroja tähän vuorovaikutukseen."

E4: "Semmoiset asiat, jotka stressaavat lasta ja vanhempia, jos niihin voidaan tuoda joku tuki, että voi enempi omistautua lapselle, tai sitten lapsille läksyjenlukukerho tai poikkeuksellisesti vielä kolmas-neljäsluokkalaisillekin iltapäivätoimintaa."

Haastattelussa esimiehet halusivat myös painottaa, että jatkopalvelujen hankkiminen kuuluu lapsen vastuusosiaalityöntekijälle. Päiväkuntoutuksessa voidaan selvittää vanhempien kanssa yhdessä, mitä tukea he jatkossa tarvitsisivat, mutta tuen järjestäminen kuuluu sosiaalityöntekijälle.

9.7 Tulosten yhteenveto

Asiakaslähtöisen Bikva-arviointiprosessin aineistosta haluttiin saada vastaus seuraaviin kysymyksiin: Miten asiakkaat arvioivat lasten päiväkuntoutuksessa saamansa palvelun? Miten asiakkaat arvioivat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä lasten päiväkuntoutuksessa? Haastatteluissa nousi esiin selkeitä kehittämiskohteita lasten päiväkuntoutuksen kehittämishankkeeseen. Arvioinnista tuli esiin myös sellaisia kohtia, jotka jo ovat kehittämisen alla päiväkuntoutuksessa. Arviointi vahvisti sitä ajatusta, että kuntoutuksessa kannattaa suunnata voimia lasten ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemiseen. Lapsen jatkotuen selvittelyn sijoittaminen asiakasprosessiin tietoisemmin sai myös vahvistusta tarpeellisuudesta.

Millainen kokemus asiakkailla on kohdatuksi ja kuulluksi tulemisesta?

Työntekijät kokivat, että ovat toimineet dialogisen työskentelytavan mukaisesti. Tähän tuli vahvistusta vanhemmilta, jotka kokivat tulleensa kohdatuksi lämpimästi ja ammattitaitoisesti. He kokivat saaneensa sekä ymmärrystä ja kannustusta että suoraa puhetta ja palautetta. Vanhemmat näkivät työntekijät ammattitaitoisina, kokeneina ja näkemystä omaavina. He toivat lastensa puolesta esiin, että lapset tulevat mielellään päiväkuntoutukseen.

Tukeeko viestintä yhteistyötä?

Vanhemmat ovat tyytyväisiä päivittäiseen viestintään, mutta nostivat esiin tehostamisen tarvetta alkuvaiheen tiedottamisessa. Vanhemmat toivoivat saavansa päivä-kuntoutuksesta esitteen, josta lukea, kuinka kuntoutuksen prosessi etenee ja mitä lapsen iltapäiviin sisältyy. Vanhemmat kaipasivat myös enemmän tietoa käytetyistä menetelmistä. Työntekijät toivat esiin, että tällaiseen informaatioesitteeseen olisi hyvä kuvata myöskin visuaalisesti, kuinka päiväkuntoutuksessa lastensuojelu, lastenpsykiatria ja koulu muodostavat perheen kanssa neliyhteyden, joka tukee lapsen kuntoutumista. Perheen ottaminen neljänneksi kuvioon vahvistaisi vanhempien käsitystä

itsestään aktiivisina toimijoina päiväkontoutuksessa. Kaikki osapuolet kaipasivat ajantasaista informaatiota joko paperisen esitteen tai vielä enemmän sähköisen viestinnän kautta. Esimiehet tiedostivat viestinnän puutokset ja olivat sitoutuneet korjaamaan niitä.

Onko toiminta tuloksellista?

Toiminta on kaikkien haastateltavien mukaan ehdottomasti tuloksellista lapsen kannalta. Haasteena nähtiin, miten nykyisellä toimintamallilla vanhempaa voidaan vahvistaa ottamaan kuntouttajan rooli itselleen. Haastatteluista kävi ilmi pyrkimys kehittää toimintatapoja edelleen enemmän lasten ja vanhemman vuorovaikutusta tukevaksi. Vanhempien ja lasten yhteisiä tapaamisia on lisätty ja painopistettä ollaan siirtämässä enemmän kotiin tehtäviin toimiin. Vanhemmat näkivät myös jatkumollisuuden puuttumisen haasteena. Jatkotuen etsiminen oli aloitettu liian myöhään, sen saamisessa oli viivettä tai tarkoituksenmukaista jatkotukea ei löytynyt. Päiväkontoutuksessa ryhdyttiin pohtimaan jatkosuunnitelman kirjoittamista vielä selkeämmin asiakasprosessin osaksi.

Millainen asenne välittyy? Ovatko osapuolet tyytyväisiä yhteistyöhön?

Vanhemmat ovat tyytyväisiä lastensuojelun, koulun ja lastenpsykiatrian yhteistyöhön ja kokevat yhdessä tehtävän työn helpottavana itselleen ja turvallisena lapselleen. Päiväkontoutuksen vertaistukiryhmästä on ollut vanhemmille hyötyä. Vanhemmat toivat esiin, että vertaistukea voisi olla lisää. Lastenpsykiatrian sairaanhoitajat ja lastensuojelun ohjaajat olivat tyytyväisiä yhteistyöhönsä. He kokivat työnsä helpottuneen, oman tietotaitonsa lisääntyneen ja asiakasperheiden saavan parempaa palvelua. Johdon ja esimiesten haastatteluissa kävi ilmi, että johto ja esimiehet kokevat yhteistyön hyvänä ja hedelmällisenä sekä näkevät sen mahdollistavan yhteistyön hyvän sujumisen ruohonjuuritasolla.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4. Bikva-arvioinnin tulokset) esitetään tiivistetysti lasten päiväkontoutuksen asiakkaitten, työntekijöitten sekä johdon ja esimiesten haastatteluihin pohjautuvien tulosten yhteenveto.

Taulukko 4. Bikva-arvioinnin tulokset

TEEMAT		BIKVA - ARVIOINNIN TULOKSET
1	Lapsen kuntoutuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Lapset saavat onnistumisen kokemuksia • Lasten kuntoutuminen edistyy nopeammin kun vanhempien
2	Kohtaaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat saavat ymmärrystä, kannustusta ja suoraa palautetta
3	Yhteistyötä edistävä viestintä	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat kaipaavat ajantasaista esitettä • Kokemusasiantuntijoita olisi viisasta hyödyntää • Palveluohjaus kannattaa liittää tiiviimmin kuntoutukseen
4	Tyytyväisyys ja asenne yhteistyöhön	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki osapuolet kokevat yhteistyön sujuvana • Vanhemmat kokevat yhteistyön helpottavana ja heitä auttavana • Vanhemmat hyötyvät vertaistukiryhmästä • Vanhemmat voisivat tukea toisiaan ja saada oppia toisiltaan enemmänkin
5	Uudet toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhemmat oivaltavat oman toimintansa yhteyden lapsen oireiluun • Kuntouttajan rooli ei siirry vanhemmille
6	Jatkumollisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Jatkosuunnitelman teko on aloitettava ajoissa • Jos perhe tarvitsee jatkotukea, mutta palveluihin tulee taukoa, saavutettujen tulosten pysyvyys saattaa heiketä nopeasti

10 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä toteutetun arvioinnin kohteena oli lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteinen kehittämishanke lasten päiväkontoutuksessa. Yksi tavoite oli selvittää, miten asiakkaat arvioivat saamansa palvelun sekä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välisen yhteistyön. Lisäksi tavoitteena oli löytää sellaiset kohdat päiväkontoutuksen palvelusta, jotka kaipaavat kehittämistä. Arvioinnin avulla palvelua voi paremmin kehittää vastaamaan asiakkaitten tarpeisiin. Oleellista Bikva-asiakasarvioinnissa oli kuulla asiakkaiden ääni ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin palveluihin alhaalta ylöspäin etenevässä arvioinnissa. Samalla tarkoitus oli myös toimia työntekijöille ammatillisen keskustelun ja oman työn arvioinnin välineenä. Haastattelujen myötä asiakkaitten ajatukset ja kokemukset saatiin esiin ja voidaan todeta, että esitettyihin kysymyksiin on pystytty vastaamaan.

Lasten päiväkontoutuksen kehittämishankkeessa Pärnän (2012) esittämät moniammatillisen yhteistyön edellytykset toteutuvat hyvin. Kehittämishanke on lähtenyt asiakaslähtöisestä yhteistyön tarpeesta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä. Tarvittava luottamukseen perustuva kollegiaalisuus ja ammatillisten rajojen ylittäminen on toteutunut hyvin suunnitellun ja johdetun hankkeen sisällä. Työntekijöiden yhteistyö näkyy vanhemmille saumattomana ja heitä auttavana. Näyttää siltä, että päiväkontoutukseen on kehittämishankkeen myötä syntynyt vahva yhdessä tekemisen tila, jossa osapuolet tuntevat toisensa ja luottavat toisiinsa. Isoherrasen (2012) mukaan luottamusta yhteistyökumppaniin ei voi syntyä, ilman että yhteistyön osapuolet tutustuvat toistensa työhön. Kun osapuolet tuntevat toisensa ja luottavat toisiinsa, syntyy yhteistä tietoa, joka on enemmän, kun yksittäisen asiantuntijan tiedoista rakentuva kokonaisuus (Isoherranen 2012:54-57.) Tällöin toisia professiota ei tarvitse nähdä uhkana ja kilpailijana, vaan yhteistyökumppaneina, joiden kanssa voi vahvistaa omaa osaamistaan. (Pärnä 2012:210). Luottamus lisää jouston mahdollisuutta yhteistyössä ja hankaluuksia, joita moniammatillisessa yhteistyössä myös syntyy, siedetään paremmin. (Kupias ym. 2014:174).

Päiväkontoutuksen malli näyttäytyy palveluna, joka auttaa neuropsykiatristen oireiden kanssa elävää lasta tehokkaasti parantamaan omaa toiminnanohjaustaan, kohentamaan koulunkäyntiään ja kasvattamaan itsetuntoaan. Lapsen sosiaalisissa suhteissa pärjäämistä kyetään kuntoutuksessa edistämään tehokkaalla ohjaamisella ja

tuella. Samanaikaisesti lapsen kuntoutumisen kanssa vanhemman tulisi saada eväitä toimia lapsen kuntouttajana jatkossa. Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella päivä kuntoutuksen toiminta ei kuitenkaan edistä vanhemman kuntoutumista riittävästi. Vaikka vanhemmat ovatkin oivaltaneet oman toimintansa yhteyden lapsen oireiluun, kaikkien voimat ja taidot eivät välttämättä riitä hoitamaan omaa osaansa lapsen kuntoutuksesta kotona. Lapsen kuntoutuessa hyvin päivä kuntoutuksen avulla, vanhempi laahaa perässä. Tämän opinnäytetyön valossa päivä kuntoutuksessa kannattaakin jatkossa kiinnittää erityistä huomiota vanhempien omiin palveluihin, ottaa niitä mukaan ja verkostoitua niihin. Lasten yhteistyötahot ovat yleensä hyvin tavoitettavissa lastensuojelussa ja päivä kuntoutusjakson aikana. Kuntoutuksen loppupuolella on tärkeää arvioida vanhempien ja vastuusosiaalityöntekijän kanssa hyvissä ajoin, mikä tilanne tulee olemaan kuntoutuksen loppuessa, tarvitseeko lapsi tai vanhempi silloin tukea, kuka jatkaa perheen kuntoutusta ja miten. Lapsi- ja perhepalveluiden LAPE-muutosohjelmassa, perhetyötä ja perhekuntoutusta käsittelevässä mallinnusraportissa (2017) esitetään monitoimijaisen perhetyön yhteen sovitettu malli. Mallissa perustason tukea antava, perheen oma työntekijä, työskentelee lapsen ja perheen kanssa pitkäjänteisesti, mutta päivä kuntoutuksen tapaiset, erityissairaanhoidon ja lastensuojelun tehostetut palvelut, muodostavat väliin intensiivisen työskentelyn jakson tarpeen vaatiessa. (Alatalo ym. 2017:61.) Aika näyttää, tuleeko esitetystä mallista vallitseva tapa järjestää saumattomasti toisiinsa liittyvät palvelut lapsille ja perheille. Vielä tällä hetkellä jatkopalvelua järjestettäessä on muistettava, että useisiin lievemmän intensiteetin jatkopalveluihin on todennäköisesti jonoa, joten on tärkeää aloittaa jatkon suunnittelu ajoissa. Palveluiden viipymätön alkaminen kuntoutuksen päätteeksi on tärkeää varmistaa, sillä saavutettujen tulosten pysyvyys saattaa heiketä nopeastikin ilman sopivia tukipalveluja perheelle. (Suuniitty 2014: 81.)

Vanhemmat olivat haastatteluissa tyytyväisiä moniammatilliseen yhteistyöhön lapsen asioissa. Kaikki haastatellut vanhemmat olivat tyytyväisiä lämpöön ja ammattitaitoon, joilla he tulivat kohdatuiksi sekä työntekijöiden että muiden toimijoiden taholta. Vanhemmat tunnistivat saavansa päivä kuntoutuksessa suoraa palautetta, mutta se limittyi ymmärryksen ja kannustamisen kanssa yhteen. Mm. Kaarina Mönkkösen (2007) kuvaaman dialogisen auttamistyön lähtökohtana nähtävä kunnioittava kohtaaminen ja ihmiskäsitys todentuu työntekijöiden suhteessa vanhempiin. Työntekijät tunnistavat löytävänsä asiakkaiden kielen, dialogisen yhteyden, jossa kuunnellaan ja ymmärretään toisen puhetta. Työntekijöiden mielestä he ansaitsevat vanhempien luottamuksen työstämällä lasten ongelmia yhteisessä veneessä vanhempien kanssa.

Tämän opinnäytetyössä toteutetun Bikva-arviointiprosessin yhtenä tarkoituksena oli, että arviointi tuo asiakkaitten näkemykset palvelusta esiin ja käynnistää työntekijöiden keskuudessa prosessin, jossa he arvioivat ja pohtivat omia toimintatapojaan. Työntekijät tunnustivatkin vanhempien hämmennyksen alkuinformaation edessä ja lupasivat käydä vanhempien kanssa tarkemmin läpi kuntoutuksen sisältöjä. Vanhempien arviointi muistutti myöskin tiedottamisen merkityksistä ja työntekijät oivalsivat, että vanhempien osuutta päiväkuntoutuksen aktiivisina toimijoina voi korostaa tiedotuksessa graafisesti muuntamalla siinä esitetyn kolmiyhteyden neliyhteydeksi. He pohtivat myöskin, miten vanhempien kuntoutumista voisi tulevaisuudessa tehokkaammin edistää ja miten vertaistukea voisi lisätä kuntoutuksessa. Työntekijät myös pitivät jatkotuen oikea-aikaista työstämistä tärkeänä.

Voidaan todeta, että lasten päiväkuntoutuksen kehittämishankkeessa on toimittu tuloksellisesti pitkälti Pärnän (2012) esittämien moniammatillisen yhteistyön edellytysten mukaisesti, lähtien yhteisesti todetusta tarpeesta ja päätyen tulokselliseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Voidaankin todeta, että kehittämishaasteet hankkeessa eivät liity niinkään hyvin toimivaan yhteistyöhön, kun sisällöllisiin haasteisiin. Tämän opinnäytetyön valossa näyttää siltä, että kuntoutuspalvelun kohdentaminen vahvasti lapsille, ilman että vanhempaa kuntouttavia elementtejä on riittävästi, ei ole riittävän tuloksellista. Myös jatkotuen saumaton linkittäminen palveluun olisi tärkeää, jotteivat kuntoutuksen tulokset lapsen kohdalla vaarannu.

LAPEn perhetyötä ja perhekuntoutusta käsittelevässä mallinnusraportissa (2017) todetaan, että erityisesti silloin, kun lapsella on samanaikaisesti erikoissairaanhoidon asiakkuus ja lastensuojelun tuen tarvetta, näyttäytyy lastensuojelun kokonaisuutta koordinoiva rooli tärkeänä. Koordinointitehtävä nähdään kuitenkin vaativana, koska laajasti sovittuja pelisääntöjä tai käytäntöjä yhteistyön tekemiseksi ei vielä ole olemassa. Kun onnistuneisiin monitoimijaisiin asetelmiin on saatettu yltää, onnistumiset ovat lähinnä tulosta yksittäisten henkilöiden yhteistyötaitoista tai yhteistyöhalukkuudesta tai muista onnistumista tukeneista tekijöistä (Alatalo ym. 2017:23.) Lasten päiväkuntoutuksen kehittämishankkeessa syy koettuun tyytyväisyyteen yhteistyön sujuvuudesta löytynee johdon sitoutumisesta ja tuesta hankkeelle. Sekä lasten vanhemmat, että sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun toimijat: työntekijät, esimiehet ja johto ovat tyytyväisiä keskinäiseen yhteistyöhönsä. Esimiehet ja johto näkevät, että johtotason hyvä yhteisymmärrys ja yhteinen työskentely on rakentanut

raamit sujuvalle yhteistyölle myös työntekijöiden kesken. Päiväkuntoutuksen kehittämishankkeessa todentuu, että johdon innostuksella ja työskentelyn tuella on hyvän monialaisen yhteistyön rakentamisessa aina suuri merkitys. Mm. Isoherranen (2012:156) tuo esiin, ettei ole itsestään selvää, että organisaation rakenteet mahdollistaisivat yhteisen tiedon rakentamista ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. Jos osapuolten mielenkiinnon kohteet ovat erilaiset eikä palveluja tarjoavia virastoja kiinnosta yhteistyö, yhteistyön rakentaminen on haasteellista. Päiväkuntoutuksen kehittämishankkeessa yhdessä tekemisen tarve on lähtenyt johtotasolta, kehittämisessä on ollut useampi hierarkiataso mukana ja hankkeen rakentamiseen ja johtamiseen on panostettu.

11 Pohdinta

Bikva-mallia voidaan toteuttaa eri tavoin eri konteksteissa. Onnistuessaan Bikva-menetelmä voi muuttaa työkäytäntöjä käynnistämällä arvokeskustelua ja edistämällä työyhteisön oppimista. Keskeisenä asiana pidetään, että haastattelujen toteuttaja kykenee näkemään ja oivaltamaan, kenelle ja millä tavoin asiakkailta kerättyä tietoa viedään eteenpäin. Vaikka Bikva-mallissa usein viedään haastattelut vielä neljänteen vaiheeseen, poliittisille päätöksentekijöille asti, siihen ei ole tarvetta, jos arvioidaan, että esimiehillä ja johdon edustajilla on valtuuksia tehdä arvioinnin perusteella tarvittavia muutoksia. Tässä opinnäytetyössä esiin tulleet kehittämistarpeet arvioidaan sellaisiksi, että niihin on mahdollista tarttua ja niitä voidaan kehittää päiväkuntoutuksessa kehittämishankkeen omien toimijoiden voimin.

Sekä haastatteluissa että työpajoissa tuntui työntekijöiden, johdon ja esimiesten ja keskinäinen luottamus ja arvostus. Opinnäyteprosessiin kuulunut osallistuminen kehittämishankkeen työpajoihin osoittautuikin toimivaksi keinoksi täydentää aineistoa. Työpajojen keskustelua kuuntelemalla syntyi käsitys, että yhteinen, moniammatillinen keskustelu tavoitteista ja oman työn arviointi tuotti osallistujille tyydytystä. Kaikissa päiväkuntoutuksen työpajoissa oli johdon suunnittelema teema ja toimivasti rakennettu struktuuri. Pärnän tutkimuksen mukaan juuri yhteiset keskustelut kiinteänä osana yhteistyötä, moniammatillisen yhteistyön aktiivinen koordinointi ja selkeä ohjaaminen tuntuvat työntekijöistä hyvältä ja lisäävät yhteistyöhön liittyvää kokonaishallintaa. Tunne tavoitteellisesta yhteistoiminnasta tulee yksintyöskentelyn tilalle. (Pärnä 2012:208.) Hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä on myös työntekijöitten keskinäistä

luottamista ja tukea. Isoherrasen mukaan juuri tällaisissa tiimeissä halutaan työskennellä ja niissä kehittyä sosiaalista pääomaa, joka auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä paremmin. (Isoherranen 2012:5)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voi todeta, että päivä kuntoutuksen kehittämishanke on hyvä esimerkki siitä, miten moniammatillinen yhteistyö saadaan onnistumaan, kun aloite yhteistyöhön tulee organisaation johdosta. Kehittämisessä on pitkälti ollut kysymys hyvästä johtamisesta ja sen mukanaan tuomasta struktuurista, sitoutumisesta ja luottamuksesta. Entistä korostuneemmin ydinkysymyksenä lastensuojelun palvelujen kehittämisessä on, kuinka päästään yhteisiä asiakkaita auttavaan integraatioon ja yhteistoimintaan. Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen tulevaisuuden suunta- viittoja esittelevässä LAPEn mallinnusraportissa painotetaan, tehokkaisten sisältöelementtien lisäksi, jatkumollisuutta palveluissa ja johtamisen keinoin rakennettavaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä, organisointia ja sitouttamista yhteiseen työskentelyyn. (Alatalo ym. 2017.) Johtamisen merkitystä moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön kehittämisessä ei voi liikaa korostaa.

Päiväkuntoutuksesta jo eteenpäin siirtyneiden vanhempien haastatteluista nousi voimakas toive hyvin toimivasta jatkotuesta. Vanhemmat olivat tuskastuneita siihen, että lapsen hyvä tilanne rapistui nopeasti, kun jatkopalvelua sai odottaa tai tarkoituksenmukaista palvelua ei ollenkaan löytynyt. Työntekijät tulkitsivat, että vanhemmat nostivat ydinkysymyksen esiin. Haasteena on, että jos perhe vielä tarvitsee palveluja kuntoutuksen loputtua, niiden jatkuminen pitäisi turvata. Toinen haaste on, että kuntouttajan rooli ei siirry tehokkaasti vanhemmalle. Päiväkuntoutuksessa työskentelyn painopistettä olikin jo siirretty siten, että vanhempia on mahdollista tavata tiheämmin ja yhdessä lapsen kanssa. Vanhemman kuntoutumisen tukemiseksi on hyvä pohtia uusia toimintatapoja tai vielä laajempaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa palvelun aikana. Perhekuntoutuspalveluihin usein liitetäänkin vanhemmille kohdistettuja, myönteisiä kasvatukseen ja positiivista vuorovaikutusta opettavia ohjelmia. Niiden on todettu toimivan tehokkaasti erityisesti lasten käytöshäiriöiden ja käytösongelmien vähentämisessä. Melkein kaikissa tutkimuksissa vanhemmille kohdennetut menetelmät ovat osoittautuneet vanhempien itsensä arvioimana tavallisia tukitoimia tehokkaammaksi lapsen käytösongelmien hoitamisessa. (Karjalainen, Santalahti & Sihvo 2016: 267-74.)

Muutenkin – kun sosiaali- ja terveystieteiden uudistamisen keskeistä ydintä on

palvelujen saumaton integroiminen asiakaslähtöiseksi eheäksi kokonaisuudeksi, herää ajatus, että kaikissa palveluissa tulee aina pyrkiä turvaamaan asiakkaan jatkopalvelut jos senkin vuoksi, ettei oma ponnistelu valuisi hukkaan. Tässä kohdassa asiakkaiden arvioinnilla on kytköksiä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen suuressa mittakaavassa. Arvioinnissa tuli esiin jatkopalvelujen saumattoman linkittymisen tarve. Minkälaisia tarkoituksenmukaisia palveluja on olemassa ja onko niitä ylipäättänsä riittävästi saatavilla esimerkiksi juuri neuropsykiatrisista oireista kärsiville lapsille? Olisiko viisasta selvittää palveluja valmiiksi työpakkiin vai onko tarkoituksenmukaista selvittää palveluja kaikille lapsille erikseen?

Työntekijöiden ja vanhempien välillä on päivä kuntoutuksessa yhteistä liikkumapintaa, arvostusta ja luottamusta. Sen vuoksi asiakkaiden ottamisen mukaan palvelun suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin voisi nähdä luontevaksi jatkossa. Högnabban mukaan asiakkaiden osallistamisen voisi nähdä jatkumona tai kehänä, joka alkaa dialogista ja johtaa siihen, että asiakkaiden asiantuntemus hyväksytään ja sitä käytetään palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja vaikutusten arvioinnissa. Arviovan työotteen kehittyminen sosiaalipalveluissa edellyttää kuitenkin oppimista ja oivaltamista ja kriittistä itsearviointia organisaation kaikilla tasoilla. Parhaimmillaan arviointi tuottaa asiakkailta arvokasta palautetta hyvin ja huonosti toimivista käytännöistä (Högnabba 2008:15.)

Bikva-arviointiprosessin tarkoituksena oli toimia asiakkaitten osalta myös heitä voimaannuttavana. Vanhemmilta tulikin esiin arvokasta tietoa siitä, mitä heidän näkökulmastaan tulee kehittää. Ryhmähaastattelussa olleet vanhemmat toivat esiin, että olivat saaneet vertaistuesta itselleen tietoa ja voimia. Voidaan olettaa, että ryhmähaastattelu toimi osallistujilleen paikoitellen vertaistuen tavoin. Kaikki haastatellut vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että heidän mielipiteistään ja ajatuksistaan oltiin kiinnostuneita ja he ilmaisivat tyytyväisyytensä siihen, että saivat olla kertomassa näkemyksiään päivä kuntoutuksen palveluista.

Vaikka asiakkaita saatiin haastatteluun vaan rajallinen määrä, Bikva-prosessi toi esiin asiat, joita lähdettiin hakemaan. Asiakkaitten kokemukset ja kehittämistarpeet tulivat hyvin esille. Vanhempien rooli kuntoutuksessa ja jatkumollisuuden haasteet olivat asioita, joita oli jo ryhdytty pohtimaan päivä kuntoutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin vanhempien kokemuksia päivä kuntoutuksen palvelusta ja yhteistyöstä, eikä palvelussa käytettyihin menetelmiin tai vaikuttavuuteen ollut tarkoitus tässä opinnäytetyössä perehtyä tarkemmin. Haastatelluista vanhemmista ne, joiden lapset olivat jo

lopettaneet päivä kuntoutuksessa, toivat esiin eniten kokemuksia, ajatuksia ja kehittämisehdotuksia. Jos asiakkaitten arviointia halutaan jatkossa kuulla päivä kuntoutuksessa systemaattisemmin, haastattelut kannattaa suunnata perheille loppuvaiheessa. Eskola ja Suoranta toteavat, että jos asiakkaitten osallistuminen arviointiin on luonteva ja itsestään selvä osa asiakasprosessia ja siihen jo alkuvaiheessa suunniteltu, on todennäköistä, että vanhemmat ja lapset, joiden arviointia kerätään, tuntevat hyötyvänsä siitä. (Eskola ym. 2008:92.) Haasteellisuudestaan huolimatta aito asiakasläheisyys avaa uusia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Kuntoutujien osallistuminen tutkimus- ja kehittämistyöhön tuo käyttäjien äänen ja kokemuksen luontevaksi osaksi palvelujen muutostyötä ja luo samalla uutta kehittämiskulttuuria. (Hyväri 2017:43.)

Voidaan todeta, että lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö päivä kuntoutuksen kehittämishankkeessa toimii pitkälti hyvää yhteistyötä kuvaavien määreiden mukaisesti. Yhteistyössä on dialogista taitavuutta, tiedonvälitys on toimivaa tietysin huomautuksin, kaikki mukana olevat asennoituvat yhteistyöhön positiivisesti ja yhteistyö on tuloksellista lasten kohdalla, vaikkakaan ei aina vanhempien. Vanhemmilta saatu arviointitieto on tuotu tässä opinnäytetyössä työyhteisön käyttöön. Tulevaisuudessakin vanhempien näkemyksiä kannattaa hyödyntää työkäytäntöjen kehittämisessä ja parantamisessa ja samalla antaa johdolle ja päättäjille eväitä suunnata toimintaa vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Tärkeintä kuitenkin on, että yhteisten sosiaalipalvelujen kehittämiseen voivat osallistua kaikki joita palvelut koskevat, asiakkaat ja työntekijät yhtä lailla. Tehokkaitten, tarkoituksenmukaisten ja vaikuttavien, toisiinsa saumattomasti linkittyvien, asiakaslähtöisten palvelujen tarjoaminen on tulevan Sosiaali- ja terveydenhuollon lasten ja perheiden palvelujen ydintä.

11.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kun opinnäytetyössä aineistoa kerätessä haastateltiin myös lastensuojelun asiakasperheiden vanhempia, oli tärkeää toteuttaa tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuseettisen periaatteen mukaan on huolehdittava siitä, että haastatteluihin osallistuminen on haastateltaville vapaaehtoista. Opinnäytetyön haastatteluihin ei käytetty haastateltavien asiakasrekisteritietoja, vaan yhteydenpito tapahtui päivä kuntoutuksen kautta. Haastattelukutsussa kerrottiin, että ryhmähaastattelun avulla halutaan kerätä tietoa lasten päivä kuntoutuksen asiakkailta siitä, miten lastenpsykiatrian

ja lastensuojelun yhteistyö toimii päiväkontoutuksen antamassa palvelussa. Päiväkontoutuksen vastaavan ohjaajan kannustus sekä kutsukirje asiakasperheiden vanhemmille motivoivat osaa vanhemmista osallistumaan. Kaikki haastatteluihin osallistuneet vanhemmat olivat haastattelujen jälkeen tyytyväisiä siihen, että saivat kertoa omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan päiväkontoutuksesta.

Haastatelluilta vanhemmilta pyydettiin suostumus siihen, että heidän tuottamaansa tietoa voidaan käyttää opinnäytetyössä. Suostumuslomakkeessa selvitettiin myös, että haastateltava voi halutessaan keskeyttää haastattelun eikä haastatteluun osallistuminen vaikuta hänen saamaansa palveluun lasten päiväkontoutuksessa. Haastateltavien yksityisyyttä vaalittiin siten, ettei valmiista aineistosta käy ilmi, kuka asiakkaista on mielipiteen takana. Suoria lainauksia pelkistettiin pois puhekielestä ja haastattelutilanteessa vanhemmista käytettiin vain etunimiä. Myös henkilökunnan jäseniltä pyydettiin ennen haastattelua suostumus siihen, että heidän tuottamaansa tietoa saadaan käyttää opinnäytetyössä. Henkilökunnan jäsenille selvitettiin samoin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, haastattelun voi halutessaan keskeyttää eikä osallistuminen vaikuta haastateltavan työolosuhteisiin.

Kaikki haastatteluaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja analysoitiin siten, että vain opinnäytetyön tekijä käsitteli aineistoa siinä vaiheessa, kun haastateltavat olisi voitu tunnistaa. Sosiaalialaa koskeva salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus pätevät myös sellaisiin tietoihin, jotka on saatu asiakkailta haastatteluissa heidän omalla suostumuksellaan. Haastattelunauhut ja litteroinnit tuhottiin tutkimuksen eettisten periaatteitten mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kaikki ylläluetellut asiat liittyivät opinnäytetyön eettisyyteen. Hirsjärven ja Halmeen mukaan haastatteluaineiston luotettavuus taas riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi ym. 2008:184). Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen valmistuttua. Se helpotti litterointia, koska ryhmähaastatteluissa haastateltavien tunnistaminen nauhalta olisi saattanut vaikeutua, jos litterointiin olisi päässyt myöhemmin. Haastattelijan omia kysymyksiä ja kommentointeja kuunnellessa litteroinnin kuluessa, asioiden esiin tuomista pystyi selkeyttämään seuraavaan haastatteluun. Myös haastattelujen teemoittelu pyrittiin sekä asiakkaiden että työntekijöitten haastatteluissa toteuttamaan samoilla periaatteilla ja osaksi ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti. Aineiston keräys ja analyysivaihe on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti, niin että lukija pystyy seuraamaan, miten tutkimus etenee. (Hirsjärvi ym. 2008:185.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltuja asiakkaita oli yhteensä vain viisi. Vilkka tuo esiin, että laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä, vaan tässä tapauksessa haastattelujen laatu. Tavoitteena on, että aineisto toimii apuvälineenä asian ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulokinnan muodostamisessa. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä, vaan tarkoituksena on esimerkiksi vanhojen ajatusmallien kyseenalaistaminen tai ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi, niin että se antaa mahdollisuuden ajatella toisin. Tavoitteeseen päästään pienelläkin määrällä tutkimusaineistoa, mikäli analyysi tehdään perusteellisesti. (Vilkkä 2015:150.)

Eskola ja Suoranta (2008) kiinnittävät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi huomiota seuraaviin seikkoihin: aineiston merkittävyyteen, aineiston kattavuuteen ja arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. (Eskola ym. 2008: 214-216). Tätä opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelujen merkitys on niiden kyvyssä tuoda esiin asiakkaiden arvioita ja saada työntekijöitä pohtimaan omia toimintatapojaan. Hirsjärven mukaan puolistrukturoidun haastattelun kohdalla voidaan puhua rakennevalidiudesta, jos se koskee sitä, mitä sen on oletettu koskevan eli käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkittavaa ilmiötä. Rakennevalidius vaatii sitä, että käsitteet on mahdollisimman tarkasti selitetty tutkimusasetelmassa. Opinnäytetyön tekijän määrittelyt käsitteistä tulisi olla mahdollisimman lähellä tutkittavien käsitystä. Yhteistä käsitteiden määrittelyä helpottaa opinnäytetyön tekijän oma työskentely lastensuojelun palveluissa. Tärkeää onkin, että tutkimuksen tuloksissa käyvät ilmi arkikokemukset, muiden tutkijoiden ilmiöstä tekemät määritelmät sekä tutkittavien omat määritelmät. (vrt. Hirsjärvi ym. 2008:187)

11.2 Kehittämisehdotukset

Bikva-arviointiprosessin tuloksena voidaan esittää lasten päivä kuntoutuksen prosessiin seuraavia kehittämisehdotuksia:

1) Johdon sitoutuminen ja osallisuus on tärkeää moniammatillisen yhteistyön onnistumiselle jatkossakin.

2) Lasten päivä kuntoutukseen tulee linkittää vanhempia kuntouttavia tai lasten ja

vanhempien vuorovaikutusta tukevia menetelmiä joko päivä kuntoutuksessa toteutettavaksi tai yhteistyössä muiden asiakkaan verkostossa toimivien tahojen kanssa.

3) Jatkosuunnitelman valmisteleminen on hyvä sopia selkeä paikka kalenteriin. Jatkumollisuus on hyvä sisällyttää asiakasprosessiin.

4) Vanhemmat (ja lapset) on hyvä ottaa asiakaslähtöisesti mukaan palvelua suunnittelemaan ja arvioimaan.

Lähteet

Aira, Annaleena 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä studies in humanities 179. Väitöskirja. Saatavana osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37743/9789513947088.pdf>. Luettu 2.2.2017.

Alatalo, Marjo, Lappi, Kari & Petrelius, Päivi 2017. Lapsikeskeinen suojeleminen ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Työpaperi 21/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Saatavana osoitteessa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134616/URN_ISBN_978-952-302-859-3.pdf?sequence. Luettu 4.6.2017.

Araneva, Mirjam 2016. Lastensuojelu. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Talentum Pro.

Bardy, Marjatta (toim.) 2013. Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisuja. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe-201205085169>. Luettu 12.11.2016

Cameron, A, Lart, R, Bostock, L. & Coomber, C. (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the Community* 22(3), 225-233.

Connors-Burrow, Nicola A, Kramer Teresa L, Sigel Benjamin A, Helpenstill Kathy, Sievers, Chad & McKelvey, Lorraine 2013. Trauma-informed care training in a child welfare system: Moving it to the front line. *Children and Youth Services Review*. 35 /11, 1830–1839

Craford Karin 2012. Interprofessional collaboration in social work practice. Sake publications. London

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino.

Halme, Marja-Leena, Perälä, Nina & Nykänen, Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Opas 19/2012. Tampere. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-> Luettu 7.2.2017

Heino, Tarja, Hyry, Sylvia, Ikäheimo, Salla, Kuronen, Mikko & Rajala, Rika 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTahankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Raportti 3/2016. Helsinki

Helsingin sosiaali- ja terveystoimi. 2017. Saatavana osoitteessa: <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/perhetyo/>. Luettu 2.1.2017

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus. Helsinki

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi

Holm, Pekka 2010. Dialogisen perhetyön koulutus. Oulunkylän perhekuntoutuskeskus 2.11.2010

Högnabba, Stina 2008a. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointijärjestelmän vaikutuksista. Stakes. Raportteja 34. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319562>. Luettu 4.1.2017

Högnabba, Stina 2008b. Arviointi, arviointitutkimus ja arviointimenetelmien kehittäminen. Teoksessa Borg, Pekka, Högnabba, Stina, Kilponen Marja-Riitta, Kopisto, Kaisa, Korteniemi, Pertti, Paananen Ilkka-Tapani & Pietilä, Niina 2008. Arviointi työtavaksi. Kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämisestä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2008:2

Hurtig, Johanna 2010. Lasten suojelua ja perheen kuntoutusta – lastensuojelullisen kuntoutuksen tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Teoksessa Törrönen Marita & Pärnä Katariina (toim.) Voimaannuttavat suhteet perhekuntoutuksessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Porvoo. 237-249

Hyväri, Susanna 2017. Asiakaslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Otava. 32-45

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsingin yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>. Luettu 13.5.2017.

Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuksen perusteet. WSOY

Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Terhi, Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2012. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Edita. Porvoo.

Kaivosoja, Matti & Välimäki Karri 2016. lapsen oikeudet ja lastensuojelu. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. s. 783-788.

Karjalainen, Piia, Santalahti, Päivi & Sihvo, Sinikka 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(10):967-74

Karvinen, Ila 2013. Edistävät ja rajoittavat tekijät ehkäisevän lastensuojelun toimialojen välisessä yhteistyössä. Työntekijöiden käsitykset yhteistyötä rakentavina tekijöinä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201311041557>. Luettu 10.11.2016.

Katisko, Marja, Kolkka, Marjo & Vuokila-Oikonen, Päivi 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa.

Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus Raportit ja selvitykset 2014:2. Saatavana osoitteessa: <http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf>. Luettu 18.5.2017.

Kaukonen, Päivi & Repokari, Leena 2016. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa: Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. s. 437-443.

Kestilä, Laura, Väisänen, Antti, Paajanen, Reija, Heino, Tarja & Gissler, Mika 2012. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77 (6/2012)

Krogstrup, Hanne 2004. Asiakaslähtöinen BIKVA-malli. FinSoc arviointiraportteja. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. Stakes. Helsinki.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe-201309236178>. Luettu 14.1.2017

Kupias, Päivi & Salo, Matti 2014. Mentorointi 4.0. Helsinki. Talentum Media Oy.

Lahtinen, Pia, Männistö, Leena & Raivio Marketta, 2017. Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi 7/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavana osoitteessa: www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TYÖ2017_7. Luettu 2.7.2017

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1>. Luettu 10.9.2017.

Lasten päivä kuntoutuksen esite 21.9.2016. Luettu 14.1.2017

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 13.4.2007. Saatavana osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>. Luettu 2.2.2017.

Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: www.julkari.fi/handle/10024/116166. Luettu 2.3.2017.

Lean yhdistys. Saatavana osoitteessa: <http://www.leanyhdistys.fi/>. Luettu 2.9.2017

Linnankangas, Ritva, Lehtoranta, Pirjo, Järvikoski, Aila & Suikkanen, Asko, 2010. Perhekuntoutus puntarissa. Lasten ja nuorten psykiatrisen perhekuntoutus. Muutosten ja koettujen vaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia | 109. Kelan tutkimusosasto. Helsinki

Linnankangas, R, Seppälä, U, Suikkanen, A & Lehtoranta, P. 2013. Monitoimisuus lapsen perhekuntoutuksessa. Julkaisussa: Laitinen M, Niskala A, toim. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 2013: 299–324

Melamies, Nina, Pärnä, Katariina, Heino, Liisa & Miller, Helena 2012. Lapsi kuntoutujana – haaste aikuiselle. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Viikkumaa, Ilpo 2012. Kuntoutus keskellämme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes.Tampere.103-123

Mitä on lastensuojelu? 2017. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa:(THL)<https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>. Luettu 2.12.2016

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki.

Perälä, Marja-Leena, Halme, Nina & Nykänen, Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita yhteen sovittava johtaminen. Opas 19. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1>. Luettu 22.8.2017.

Piha, Jorma & Ehrling Leena 2016. Verkostoituvat hoitomuodot. Teoksessa: Kumpulainen, Kirsti, Aronen, Eeva, Ebeling, Hanna, Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. s 620-624.

Puura, Kaija & Tamminen, Tuula 2016. Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(10):951-9

Pärnä, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Sarja-ser C osa-Tom. 341. Scripta Lingua Fennica Edita. Turun yliopiston julkaisuja. Saatavana osoitteessa: <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.5.2017.

Repokari, Leena 2016. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteinen kehittämistyö pääkaupunkiseudulla. Saatavana osoitteessa: www.socca.fi/files/5661/Lastensuojelun...Leena_Repokari_19.9.16_.pdf. Luettu 20.12.2016

Ristseppä, Heidi & Vuoristo, Niina 2012. Pelataanko Mustaa Pekkaa? Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Oppimateriaaleja 69. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. 56-85. Saatavana osoitteessa: <http://docplayer.fi/2197724-Lastensuojelun-ja-psykiatrian-rajapinnoilla.html>. Luettu 11.10.2016

Robson, Colin 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Tammi

Rose, J. & Norwich, B (2014) Collective commitment and collective efficacy: a theoretical model for understanding the motivational dynamics of dilemma resolution in inter-professional work. Cambridge Journal of Education. Vol. 44, No 1, 59-74.

Rousu, Sirkka 2012. Rajapinta vai yhdyspinta? Saatavana osoitteessa: http://lastensuojelija.blogspot.fi/2012_03_01_archive.html Luettu 12.2.2017.

Räty, Tapio 2015. Lastensuojelulaki, käytäntö ja soveltaminen. Edita. Helsinki.

Sayed Terttu & Helminen Jari 2017. Psykososiaalinen ohjaus. Teoksessa Helminen, Jari (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Otava. 59-75

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/79883>. Luettu 2.1.2017.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2015. Annettu 30.12.2014 Saatavana osoitteessa: www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301. Luettu 2.2.2017.

Suuniitty, Jelena 2015. Lastensuojelun intensiivinen kotikuntoutus asiakirjojen valossa. Pro-gradu tutkielma. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavana osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201503021788>. Luettu 2.10.2017

Söderholm Annlis & Kivitie-Kallio Satu. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu -ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa: Söderholm A & Kivitie-Kallio S. Lapsen kaltoinkohtelu. Toinen painos. Kustannus OY Duodecim, Helsinki, 14-21

Tamminen, Tuula 2016. Asiakaslähtöisyys ja integraatio parantavat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132(10):986-7

Taskinen, Sirpa 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. WSOY Pro. Helsinki

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 1.5.2011. Saatavana osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326/>. Luettu 12.2.2017.

Timonen-Kallio, Eeva 2012: Kasvatusta vai hoitoa? Lastenkotityö koti-tapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Oppimateriaaleja 69. Turun ammattikorkeakoulun julkaisuja. 35-56. Saatavana osoitteessa: <http://docplayer.fi/2197724-Lastensuojelun-ja-psykiatrian-rajapinnoilla.html>. Luettu 11.10.2016

Toimiva lastensuojelu. Toteuttamissuunnitelma vuosille 2014-2019. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/-/stm-toimiva-lastensuojelu-toteuttamissuunnitelma-vuosille-2014-2019>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Uusitalo, Marika 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Saatavana osoitteessa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083>. Luettu 11.11.2016.

Widmark Catharina 2015. Divergent conceptions obstacles to collaboration in addressing the needs of children and adolescents. Thesis for doctoral degree. Karolinska institutet. Stockholm. Saatavana osoitteessa: open.chive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/44744/ Luettu 9.9.2017.

Widmark C., Sandahl C, Piuva K. & Bergman D. (2013) Parents' experiences of collaboration between welfare professionals regarding children with anxiety or depression - an explorative study. *International Journal of Integrated Care*, Vol 13, Iss 4 (2013)

Vilkkä Hanna, 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali -ja terveystalvelujen kehittämiseen. Teke-sin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Saatavana osoitteessa: <<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>>. Luettu 1.10.2017

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyö: Asiakaslähtöinen BIKVA-arviointitutkimus koskien lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä lasten päiväkontoutuksessa

Opinnäytetyöstä vastaava opettaja: Yliopettaja Sirkka Rousu

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Kirsti Nokelainen

SUOSTUMUS:

Suostun siihen, että minua haastatellaan Kirsti Nokelaisen opinnäytetyötä varten koskien lastensuojelun ja lastenpsykiatrian moniammatillisen yhteistyötä lasten päiväkontoutuksessa.

Suostun siihen, että haastatteluni taltioidaan (äänitetään) ja tuottamaani aineistoa käytetään opinnäytetyön tarpeisiin. Opinnäytetyön vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että tuloksista on mahdotonta tunnistaa yksittäisiä vanhempia, työntekijöitä tai heidän vastauksiaan. Tuloksia käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja haastattelumateriaalit hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta työhöni tai lapseni/perheeni saamaan palveluun millään tavalla. Minun on myös mahdollista keskeyttää haastattelu halutessani.

Päiväys

Tutkimukseen osallistujan nimi ja nimenselvennys

Haastattelukutsu

Hyvät vanhemmat, kokemuksianne ja mielipiteitänne kaivataan!

Olen Metropolian aikuisopiskelija ja teen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, ohjaajanani yliopettaja Sirkka Rousu. Tarkoitukseni on kerätä arviota, kokemuksia ja palautetta teiltä vanhemmilta koskien lasten päiväkontoutusta. Te vanhemmat olette parhaita henkilöitä kertomaan, mikä työskentelyssä on hyvää ja toimivaa ja mikä ei.

Teidän antamaanne palautetta ja arviointia tullaan käyttämään sekä työskentelyn parantamiseksi, että kehittämiseksi, jotta asiakasperheitten tarpeisiin voitaisiin tulevaisuudessa vastata parhaalla mahdollisella tavalla.

Pyydän teitä osallistumaan ryhmämuotoiseen haastatteluun, johon lisäksesi osallistuu kokonaisuudessaan 4-5 vanhempaa. Haastattelussa kysyn siitä, miten lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhdessä antama palvelu toimii lasten päiväkontoutuksessa. Ryhmämuotoinen haastattelu toteutetaan täysin nimettömänä ja antamaanne palautetta ja arviointia ei voida näin yhdistää teihin. Asiakasvanhempien haastatteluja tulen toteuttamaan halukkaitten osallistujien määrästä riippuen vähintään kaksi ryhmää. Haastattelu kestää noin 1,5 tuntia. Tarjoan haastattelussa pientä purtavaa.

Mikäli olet tällä hetkellä tai olet ollut jonkin aikaa sitten lasten päiväkontoutuksen asiakkaana, pyydän että ilmoitat halukkuutesi osallistua tähän tärkeään haastatteluun päiväkontoutuksen vastaavalle ohjaajalle, Kirsi Leppäselle p. 040-7504894 tai perheesi omalle ohjaajalle. Tämän jälkeen tulen ottamaan teihin yhteyden varmistaakseni haastatteluun osallistumisesi. Haastattelut toteutetaan Lasten päiväkontoutuksen tiloissa.

Ryhmähaastattelujen ajankohdat ovat seuraavat:

Ryhmä 1. torstaina 23.3. klo 17.00

Ryhmä 2. torstaina 30.3. klo 17.00

Ystävällisin terveisin, Kirsti Nokelainen
sosiaalialan asiantuntijan koulutusohjelma, YAMK

Lisätietoja: kirsti.nokelainen@hel.fi

Haastattelurunko

Haastattelurunko vanhempien ryhmämuotoista haastattelua varten

1) Dialoginen kohtaaminen

- Mitä hyvää ja mitä huonoa on ollut päiväkontoutuksen asiakkuudessa?
- Millaisten syiden vuoksi tulitte asiakkaaksi päiväkontoutukseen?
- Millainen oli työntekijöiden vastaanotto aloittaessanne asiakkuutta?
- Miten teitä on kohdeltu asiakkuuden aikana?
- Miten lastanne on kohdeltu asiakkuuden aikana?
- Mitä lapsenne pitää hyvänä tai huonona päiväkontoutuksessa?

2) Yhteistyötä edistävä viestintä

- Millaiset tavoitteet asiakkuudelle asetettiin? Olivatko ne selkeät?
- Koitteko voivanne vaikuttaa tavoitteitten asettamiseen?
- Ovatko tavoitteet olleet oikeat? Ovatko ne muuttuneet jakson aikana?
- Kuinka hyvin teille selvitettiin mitä asiakkuus päiväkontoutuksessa pitää sisällään?
- Pitäisikö vanhemmalla olla suurempi rooli päiväkontoutusjaksolla?
- Millä tavalla päiväkontoutuksessa saamanne palvelu eroaa aiemmasta lastensuojelun palvelusta?
- Millä tavoin olette kokeneet, että työskentely on ollut avointa / läpinäkyvää?
- Oletteko saanut riittävästi tietoa siitä, mitä päiväkontoutuksessa tapahtuu?
- Miten lapsenne mieltää päiväkontoutuksessa käymisen?

3) Tyytyväisyys yhteistyöhön ja asenne:

- Millaista apua ja tukea saitte/saatte asiakkuuden aikana? Onko apu ollut oikeanlaista tilanteeseenne?
- Millaisia uusia toimintatapoja olette löytäneet?
- Millaisia käytännön vinkkejä/neuvoja olette saaneet omaan vanhemmuuteenne (esimerkit, keskustelu?)
- Miten työskentelyn aikana huomioitiin perheenne ja lapsenne tilanne?

- Millaisia käännekohtia jakson aikana on ollut? Miten niistä on selvitty?
- Miten lapsenne puhuu päiväkontoutuksesta?

4) Tuloksellisuus

- Millaista hyötyä on ollut perhetapaamisista, neuvotteluista, psyk. sairaanhoitajan ja ohjaajan tapaamisista, puhelinkeskusteluista tai arjen kohtaamisista?
- Mikä asiakkuuden aikaisessa työskentelyssä on ollut vaikuttavaa?
- Millä tavalla voimavarat suhteessa omaan tilanteeseenne ovat muuttuneet?
- Millaisia muutoksia tapahtui/ olisi pitänyt tapahtua, joiden ansioista koette elämänlaatunne kohentuneen?
- Mitä taitoja lapsenne on saanut päiväkontoutuksesta?
- Saitteko apua, joka auttaa teitä ja lastanne parempaan yhteyteen?
- Miten koette olevanne valmiita palaamaan arkeen päiväkontoutusjakson jälkeen?
- Miten lapsenne on valmis palaamaan arkeen?

Haastatteluohje

Seuraavassa on Bikva-menetelmän mukaisesti tehty haastatteluohje toista vaihetta eli työntekijöiden ryhmähaastattelua varten (23.5.2017). Ensimmäisessä vaiheessa päivä-kuntoutuksen asiakasvanhemmat on haastateltu. Haastattelut on litteroitu ja teemoiteltu. Analysoinnissa vanhempien haastatteluista nousi esiin uusia teemoja, esimerkiksi lääkärin vaihtuvuus, Nepsy-lasten palvelut ja jatkumon puute palveluissa. Teemat on ryhmitelty alkuperäisten yhteistyötä mittaavien kriteerien dialogisuus-, viestintä-, tyytyväisyys- ja tuloksellisuuskäsitteiden alle.

1) Dialogisuus

H1: ”Kun ajatellaan että on tosi kyseessä, niin ei silloin kaipaa mitään sellaista small talkia”

Kohtaaminen

Vanhemmat kokevat, että päivä-kuntoutuksessa työntekijöiden kanssa on helppo puhua. He myös kokevat, että ovat saaneet ymmärrystä ja kannustusta mutta myös suoraa palautetta ja puhetta. Mitä siitä ajattelette?

Vaihtuvuus

Vanhemmat kokivat, että lastenpsykiatrian puolella on vain määräaikaista lääkäreitä, se on kuormittanut, kun on täytynyt aloittaa aina uusi suhde uuden lääkärin kanssa. Mitä ajattelette tästä?

Lapsen mielestä

Vanhemmilla on sellainen käsitys, että lapset nauttivat päivä-kuntoutuksen toiminnallisuudesta puolesta, mutta pitävät huonona, kun pitää tehdä asioita – läksyjä tms. Mitä ajattelette siitä?

2) Yhteistyötä edistävä viestintä

H2: ”Et tästä ei niinku avattu sitä, että tää on niinku tällainen kolminainen yhteys – kolmiyhteys”

Millaista informaatiota vanhemmat saavat päivä-kuntoutuksesta aluksi?

Osa vanhemmista toi esiin, ettei aluksi tiennyt kuka päivä-kuntoutusta pyörittää. Heillä oli pelkoja siitä, että lapset pyörivät yhdessä Naulakallion lasten kanssa ja oppivat huonoja tapoja. Miten oikeaa tietoa voisi lisätä?

Päivittäisinformaatio

Vanhemmat ovat tyytyväisiä päivittäisviestintään. Jotkut vanhemmat haluisivat tarkemmin tietää, miten lapsen kuntoutumista edistetään arjessa. Miten se olisi mahdollista?

Yhteistyö

Vanhemmat ovat tyytyväisiä monialaiseen yhteistyöhön päivä kuntoutuksessa. Heillä on luottamus siihen, että asiat hoituvat ja kaikki asianosaiset tulee kutsutuksi paikalle. Miten ajattelette, miltä lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö näyttää vanhemman näkökulmasta?

Koulu

Vanhemmat kokevat hyvänä, kun opettaja tuntee toiminnan ja on linkkiytynyt päivä kuntoutukseen. Millaisia kokemuksia teillä on yhteistyöstä opettajien kanssa?

Työskentelyn läpinäkyvyys

Vanhemmat kokevat, että työntekijät ovat ammattitaitoisia ja heillä on hyvää johtajuutta. On voitu puhua avoimesti puolin ja toisin. Mitä tästä ajattelette?

Lapsi

Vanhemmat kertoivat, että taksilla kulkeminen oli joillekin lapsille hankalaa aluksi, koska lapset yhdistävät taksilla kulkemisen vammaisten lasten saamaan kuljetukseen. Mitä tästä ajattelette?

3) Tyytyväisyys yhteistyöhön ja asenne

H2: ”Se itsetunnon kohentuminen mikä täältä on tullut, on ollut tosi hyvä”

Uusia toimintatapoja

Vanhemmat olivat sisäistäneet toiminnanohjauksen merkityksen kotona. Miten hyvin uusia toimintatapoja pystyy välittämään vanhemmille kuntoutuksen aikana?

Tapaamisten tiheys

Vanhemmat olivat tyytyväisiä kertaviikkosiin ja kahden viikon välein tapahtuviin tapaamisiin. Ajatteletteko, että niitä kuitenkin pitäisi olla tiheämmin?

Vertaistukiryhmä

Vertaistuki oli vanhempien mielestä merkityksellistä. Ryhmän ajankohtaa pohdittiin ja mietittiin, olisiko päivä kuntoutuksesta mahdollista järjestää lastenhoitoa ryhmän ajaksi?

Parannettavaa

Jotkut vanhemmat olivat epä tietoisia, mitä palveluja heidän Nepsy-lapsilleen yleensä on saatavissa. Pitäisikö palveluohjausta lisätä päivä kuntoutuksen palvelussa?

Lapsi

Vanhemmat tunsivat, että lapsi on ikävöinyt päivä kuntoutukseen jakson loputtua. Pitäisikö olla vielä joitakin tapaamisia myöhemmin?

4) Tuloksellisuus

H2: *"jos mä ajattelen kokonaan tätä vuotta, en ennen sitä tai mitä ois pitänyt olla, niin kyllä tää on ollu siis melkein pelastus."*

Mikä on ollut vaikuttavaa?

Vanhemmat kokevat, että kuntoutus on kivalla tavalla ujutettu päivä kuntoutuksessa käymiseen. Lapsi on myös nähnyt, että ohjaajat vetävät vanhemman kanssa yhtä köyttä. Vanhemmat myös kokevat, että lastensuojelun ohjaajat saavat tukea sairaanhoitajilta ja se tuntuu hyvältä. Millainen tuntuma teillä on, mikä auttaa lasta kuntoutumaan palvelusanne?

Paluu arkeen

Vasta aloittaneiden perheiden ajatuksena on, että he toivovat, ettei päivä kuntoutuksen jälkeen lapsen tilannetta enää tarvitse arvioida, vaan että on jo päästy kuntoutuksessa eteenpäin. Että koulunkäynti onnistuisi ja elettäisiin normaalia elämää. Miltä se tuntuu?

Jatkumon puute

Jo päivä kuntoutuksen lopettaneiden lasten vanhemmat toivovat, että päivä kuntoutuksen aikana tehtäisiin tukeva jatkosuunnitelma, ettei lapsi jää tyhjän päälle. He kokivat, että päivä kuntoutus on intensiivistä ja "kaikki huolehtii ja sit se vaan loppuu. Se on ihan käsittämätöntä". Mitä ajattelette tästä?

H2: *"Ei mulla riitä resurssit siihen, että mä rupeen etsimään ja kaivaan sitä tietoa, että mistä mä saisin niinku tietoa, että mitä mä voisin tehdä ja missä ois ihmisiä, jotka ihan oikeesti sitte ymmärtää näitä lapsia".*