”MÄ OON KOKENU, ET SE ON TIETYLLÄ TAPAA HIRVEEN TÄRKEE TYÖMENETELMÄ.”

Nuoren vierihoito lastensuojelulaitosten työntekijöiden näkökulmasta

Heli Karhunen

Opinnäytetyö

Joulukuu 2006

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaaliala

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

KUVAILULEHTI
Päivämäärä
___14.12.2006_____

Tekijä(t) Karhunen Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö
	Sivumäärä 61+3 / Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus ☐ Salainen _____saakka
Työn nimi ”MÄ OON KOKENU, ET SE ON TIETYLLÄ TAPAA HIRVEEN TÄRKEE TYÖMENETELMÄ.” Nuoren vierihoito lastensuojelulaitosten työntekijöiden näkökulmasta.	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn ohjaaja(t) Katajavuori-Vartiainen Marjut ja Pekonen Meeri	
Toimeksiantaja(t)	

Tiivistelmä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa lastensuojelulaitosten ohjaajien näkökulmasta vierihoitoa ja sen käyttöä laitoksissa, sen vaikutuksia sekä näkemyksiä vierihoidosta ja sen toimivuudesta. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kahden lastensuojelulaitoksen ohjaajia. Haastattelut litteroitiin, minkä jälkeen materiaali analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittain. Haastattelut tehtiin syksyllä 2006.

Työntekijät määrittelivät vierihoidon erityisesti läsnäoloksi ja nuoren lähellä olemiseksi. Vierihoito näytti liittyvän suurelta osin uuden nuoren laitokseen tulemiseen, mutta menetelmää käytettiin myös karkureissujen jälkeen ja tilanteissa, joissa nuoria tarvitsi rajoittaa. Tärkeimmäksi vierihoidossa käytettäväksi menetelmäksi työntekijät nimesivät keskustelemisen, minkä lisäksi sääntöjen opettamisen nuorelle sekä molemminpuolisen tutustumisen koettiin liittyvän vahvasti vierihoitoon. Olennaiseksi asiaksi haastatteluista nousi myös nuoren omaohjaajan merkitys vierihoidossa ja luottamussuhteen rakentumisessa. Vierihoitoa järjestettiin joko erillisellä osastolla tai yhteisön yhteisissä tiloissa.

Vierihoidolla nähtiin olevan rauhoittava vaikutus niin vierihoidettavaan kuin koko yhteisöönkin. Lisäksi sen koettiin helpottavan nuoren kiinnittymistä laitokseen. Työntekijät kokivat vierihoidon hyvin tärkeäksi menetelmäksi, mutta toisaalta esiin nousi ristiriitaisiakin näkemyksiä: toisaalta se nähtiin hoidollisena ja toisaalta joskus rangaistuksenakin. Rangaistusvaikutelmaa ei myöskään pyritty suuremmin estämään, vaikka työntekijät näkivät nuorten paljolti kokevan vierihoidon rangaistuksena.

Työntekijät kokivat vierihoidon toimivan sellaisena kuin sitä heidän laitoksessaan järjestettiin, mutta joitakin kehitysehdotuksiakin tuli, liittyen lähinnä käytäntöihin sekä omaohjaajan tärkeyteen. Vierihoidon arviointia tehtiin työryhmässä keskustelemalla.

Avainsanat (asiasanat)
Lastensuojelu, laitoshuolto, vierihoito, lastensuojelulaitosten ohjaajat

Muut tiedot

JYVÄSKYLÄ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

DESCRIPTION

Date
____14.12.2006_____

Author(s)	Type of Publication	
Karhunen Heli	Bachelor´s Thesis	
	Pages 61+3	Language Finnish
	Confidential ☐ Until_____	

Title

"I'VE EXPERIENCED THAT IT'S IN A CERTAIN WAY A VERY IMPORTANT WORKING METHOD." The intensive care of an adolescent from the employees' of child welfare institutions point of view.

Degree Programme
Degree Programme of Social Care

Tutor(s)
Katajavuori-Vartiainen Marjut and Pekonen Meeri

Assigned by

Abstract

The purpose of this Bachelor's Thesis was to survey intensive care and the use of it in child welfare institutions and also the influences of and opinions about it and how it works, all this from the employees' point of view. The research was qualitative and the data was collected by interviewing employees of two child welfare institutions. Interviews based on certain themes. The interviews were also transcribed and then the data was analyzed starting from the material in accordance with the themes. The interviews were done autumn 2006.

The employees defined the intensive care especially as presence and being near the adolescent. Intensive care seemed widely link up placing of new adolescent but it was also used if the adolescent escaped or if it was needed to restrict them. The most important method within intensive care was conversing in addition to teaching the rules and getting to know each other. An essential thing was also the meaning of adolescent's own adult during the intensive care and developing reliance. Intensive care was arranged in separate unit or in the common place of the community.

Intensive care was seen as a generally calming matter. The employees also thought that it made easier for the adolescent to attach to the institution. Employees saw the method as a very important thing but there was some contradictory opinions too. On the other hand intensive care was seen as caring but sometimes it was also seen as a punishment. The employees weren't also trying to prohibit that impression even if they thought that adolescents feel like they're punished.

The employees saw that intensive care works the way it is but there was some suggestions for developing too, concerning mainly about practise and the importance of adolescent's own adult. Valuation of intensive care was done by conserving with the team.

Keywords
Child welfare, residential care, intensive care, the employees of child welfare institutions

Miscellaneous

SISÄLTÖ

KUVAILULEHTI

DESCRIPTION

1 JOHDANTO ... 3

2 LASTENSUOJELU ... 5

2.1 AVOHUOLTO ... 5
2.2 HUOSTAANOTTO ... 6
2.3 SIJAISHUOLTO ... 7
2.3.1 Perhehoito ... 9
2.3.2 Laitoshuolto ... 9

3 LASTENSUOJELULAITOS KASVUYMPÄRISTÖNÄ ... 11

3.1 LAITOSKASVATUS ... 11
3.2 KASVATUSHENKILÖSTÖ LAITOKSESSA ... 12
3.3 LAITOSKASVATUKSEN MENETELMIÄ ... 14
3.3.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma ... 14
3.3.2 Omaohjaajamenetelmä ... 15
3.3.3 Toiminnalliset menetelmät ... 17
3.3.4 Erityinen huolenpito ... 18

4 VIERIHOITO ... 20

4.1 VIERIHOIDON MÄÄRITTELYJÄ ... 21
4.2 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN PUUTTEET JA TRAUMATISOITUMINEN VIERIHOIDON TARPEEN TAUSTALLA ... 23
4.3 OMAOHJAAJA VIERIHOITAJANA ... 26

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN ... 26

5.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄT ... 26
5.2 TUTKIMUSMENETELMÄ ... 27
5.3 TUTKIMUKSEN KOHDEJOUKKO JA AINEISTON KERUU ... 28
5.4 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI ... 29
5.5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS ... 30

6 TUTKIMUSTULOKSET ... 31

6.1 TYÖNTEKIJÖIDEN TAUSTATIEDOT ... 31
6.2 YLEISESTI VIERIHOIDOSTA. ... 31
6.3 VIERIHOIDON VAIKUTUKSET ... 42
6.4 TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ VIERIHOIDOSTA ... 45
6.5 VIERIHOIDON KEHITTÄMINEN JA ARVIOINTI ... 51

7 JOHTOPÄÄTÖKSET ... 54

8 POHDINTA ... 57

LÄHTEET: ... 59

LIITTEET 62
LIITE 1. TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 62
LIITE 2. TEEMAHAASTATTELULOMAKE 64

1 JOHDANTO

Ajatus vierihoidosta opinnäytetyöni aiheena syntyi lopulta melko lyhyen ajan sisällä, vaikka epäröinkin melko pitkään aiheen lopullista päättämistä. Kiinnostus juuri vierihoitoon muodostui erään harjoitteluni aikana, kun minä ja eräs toinen opiskelija saimme tehtäväksemme ”tilastoida” vierihoitopäätöksiä ja niiden sisältämiä tietoja. Tuon tehtävän myötä havaitsin, miten moninaisia seikkoja vierihoitoon liittyy, ja toisaalta menetelmä oli minulle käytännön tasolla aivan uusi ja siksikin kiinnostava. Opinnäytetyötä tehdessäni olen kuitenkin huomannut, ettei aihevalintani ollut aivan niitä helpoimpia, sillä vierihoidosta ei aikaisemmin ole juuri tehty tutkimuksia, ja siksi lähdeaineiston löytäminen oli todella hankalaa.

Työni tekemisessä on ollut mukana myös muita mutkia, sillä alkuperäinen tarkoitukseni oli haastatella sekä lastensuojelulaitoksissa olevia nuoria että laitosten ohjaajia. Luvan saaminen nuorten haastatteluille osoittautui kuitenkin liian haasteelliseksi, joten päädyin haastattelemaan vain ohjaajia. Tutkimukseni kohdejoukkona onkin kahden eri lastensuojelulaitoksen ohjaajia, yhteensä yhdeksän kappaletta. Toinen laitoksista oli yksityinen ja toinen julkinen.

Tutkimukseni tehtävinä oli selvittää, mitä vierihoito on ja millaisissa tilanteissa sitä käytetään, millaisia vaikutuksia vierihoidolla on nuoreen ja yhteisöön, ohjaajien kokemuksia vierihoidosta sekä vierihoitoa koskevaa kehittämistyötä. Tiesin aiheesta etukäteen sen, että kyseessä on yksi laitoskasvatuksen menetelmistä, ja että vierihoidosta puhutaan myös rajoitustoimenpiteenä johtuen siitä, että siinä konkreettisesti rajoitetaan nuoren liikkumista esimerkiksi laitoksen seinien sisälle. Vierihoito on lopulta myös melko harvoin käytetty menetelmä, vaikka olinkin saanut jo etukäteen kuvan, että se on hyvin tehokas. Tutkimukseni kautta pyrin saamaan vierihoidosta kattavamman kuvan, ja toisaalta tuomaan tietoa myös muille.

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelemalla kahden lastensuojelulaitoksen ohjaajia syksyn 2006 aikana. Yksi haastattelu toteutettiin parihaastatteluna aikataulullisista syistä. Työtä lukiessa on huomattava, että haastattelut on tehty ennen uuden lastensuojelulain voimaantuloa, ja lisäksi on huomioitava, että nuoria ja heidän kokemuksiaan

koskevat seikat ovat ohjaajien näkemyksiä asioista, eli ns. toisen käden tietoa.

Toivon, että työni tuo hieman lisätietoa vierihoidosta ja sen käyttämisestä ja vaikutuksista, sekä antaa mahdollisen lisäkipinän menetelmän kehittämiseen edelleen. Itse olen saanut tutkimusprosessin aikana huomattavasti paremman käsityksen vierihoidosta, ja lisäksi oppinut paljon haastatteluista sekä yleisesti tutkimuksen tekemisestä. Aiheeni on myös hyvin ajankohtainen, sillä uuden lakiehdotuksen myötä rajoitustoimenpiteet nousevat entistä näkyvämpään asemaan.

2 LASTENSUOJELU

Laajasti ymmärrettynä lastensuojelu tarkoittaa kaikkea toimintaa, jolla pyritään lasten ja nuorten hyvinvointiin. Lastensuojelulain (1983/683) mukaan lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeudet turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja etusija erityiseen suojeluun. Tähän tavoitteeseen pyritään vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla huoltajia kasvatustehtävässä ja toteuttamalla perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua, johon kuuluvat avohuollon tukitoimet, huostaanotto ja sijaishuolto sekä jälkihuolto. Tärkeintä kaikessa lastensuojelussa on lapsen edun huomiointi. (L 5.8.1983/683, 1-2, 8, 10 §.)

Stakesin lastensuojelutilaston mukaan vuonna 2005 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 15 160, joista huostaanotettuja oli 9 162 (Lastensuojelu 2006). Kaikkiaan huostaanotto koski 10 062 lasta, joista kiireellinen huostaanotto 1 659:ta lasta. Tahdonvastaisesti huostassa oli 19 % kaikista huostaanotetuista. Osa huostaanotetuista siirtyi jälkihuollon piiriin täytettyään 18 vuotta. Edelliseen vuoteen verrattuna huostaanotettujen määrä kasvoi 430:lla lapsella ja kaikkiaan huostassa olevien kokonaismäärä on kasvanut viime vuosina 1-6 %:n vuosivauhtia. Vuonna 2005 kasvu oli 4,9 %, kasvuvauhdin ollen siten hieman edellisvuotta suurempi. (Lastensuojelu 2005, 2006.) Sijoitettujen lasten ja nuorten määrä taas oli edelliseen vuoteen verrattuna kasvanut 374:lla henkilöllä. Sijoitettujen kokonaismäärä on kasvanut viime vuosina 2-5 %:n vuosivauhtia, ja vuonna 2005 vuosivauhti oli 2,5 %. Kaikista alle 18-vuotiaista oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna yksi prosentti. Avohuollon piirissä lapsia ja nuoria oli 59 101. Laitoshuollossa kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista oli 7 225 (48 %) lasta ja nuorta, perhehoidossa taas 5 504 (36 %) ja loput 2 431 (16 %) olivat muussa huollossa. (Lastensuojelu 2006.)

2.1 Avohuolto

Sosiaalihuollon piirissä pyritään ensisijaisesti siihen, että asiakkaat tulisivat toimeen mahdollisimman omatoimisesti ja voisivat asua kodeissaan. Näihin tavoitteisiin pyritään avohuollollisin keinoin. (Mikkola & Helminen 1994, 130.) Laajasti katsottuna

avohuollon tukitoimia ovat kaikki muut lapseen tai hänen perheeseensä kohdistetut toimenpiteet kuin sijaishuolto. Yksityiskohtaisemmin määriteltynä avohuollon tukitoimia ovat neuvonta ja ohjaus, tukihenkilötoiminta, tehostettu perhetyö, erityispäivähoidon ja perheneuvolan palvelut, virike- ja harrastustoiminta sekä taloudellinen tuki (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 16). Lapsi voidaan myös sijoittaa avohuollon tukitoimena perhehoitoon tai laitoshuoltoon. Tukitoimiin on ryhdyttävä, mikäli kasvuolot vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai mikäli lapsi itse vaarantaa terveyttään tai kehitystään omalla käyttäytymisellään. Avohuollon tukitoimia pyritään toteuttamaan yhdessä lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden häntä hoitavien henkilöiden kanssa. (L 5.8.1983/683, 12-14 §.)

2.2 Huostaanotto

Lastensuojelulain (1983/683) 16 §:ssä todetaan, että lapsi on huostaanotettava, mikäli puutteet hänen huolenpidossaan tai muut kodin olosuhteet uhkaavat **vakavasti** vaarantaa hänen terveyttään tai kehitystään, tai lapsi itse vaarantaa vakavasti kehitystään tai terveyttään, mikäli avohuollolliset toimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi tai epätarkoituksenmukaisiksi, ja mikäli sijaishuolto nähdään lapsen edun mukaiseksi (L 5.8.1983/683, 16 §). Haapasalo ja Repo (1998) selittävät huostaanottoa Mikkolan ja Helmisen (1994) näkemysten pohjalta siten, että huostaanotto siirtää vastuun lapsesta yhteiskunnalle, jolloin tuomioistuin antaa päätöksenteko-oikeuden lapsen asioista, kuten hänen olinpaikastaan, hoidostaan ja kasvatuksestaan, sosiaalilautakunnalle (Haapasalo & Repo 1998, 2). Kuitenkin lapsen huolto ja holhous säilyvät hänen vanhemmillaan tai muilla huoltajillaan ja holhoojillaan. Huostaanotolla ei voidakaan, eikä ole tarkoituksenmukaista, rajoittaa vanhempien oikeuksia ja velvollisuuksia enemmän kuin on tarpeellista lapsen etu ja muut asiaan vaikuttavat seikat huomioiden. Lapsen huolto pitäisikin pyrkiä huostaanoton yhteydessäkin toteuttamaan yhdessä hänen huoltajiensa ja muiden läheistensä kanssa. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 19.)

Ennen päätöstä huostaanotosta, sijaishuoltoon sijoittamisesta ja huostassapidon lopettamisesta on sosiaalilautakunnan aina selvitettävä lapsen omat toivomukset ja mielipide, mikäli se on lapsen kehitystasoon nähden mahdollista. Samoin sosiaalilautakunnan

on varattava 12-vuotiaalle ja sitä vanhemmalle lapselle, tämän vanhemmille, huoltajille ja henkilölle, jonka hoidossa lapsi on, tilaisuus kuulluksi tulemiselle. (L 5.8.1983/683, 17 §.) Samoille henkilöille on myös annettava tiedoksi kyseistä asiaa koskeva päätös (Mikkola & Helminen 1994, 165). Mikäli 12-vuotias tai vanhempi lapsi tai hänen huoltajansa vastustaa huostaanottoa tai sijaishuoltoon sijoittamista, tai jos asiassa ei ole voitu järjestää edellä mainittua kuulemista, täytyy päätös alistaa lääninoikeuden vahvistettavaksi 30 päivän kuluessa. (L 5.8.1983/683, 17 §.)

Mikäli huostaanottoa ei ole pantu täytäntöön kolmen kuukauden sisällä huostaanottopäätöksen voimaantulosta, päätös raukeaa (L 5.8.1983/683, 21 §). Huostassapito taas voi loppua useammasta syystä. Keskeisin huostaanoton päättymiseen johtava seikka on lastensuojelulain (L 1983/683) 16 §:n mukaisen tarpeen päättyminen (L 5.8.1983/683, 16 §). Jos siis yksikin näistä aiemmin mainituista ehdoista jää toteutumatta, on huostaanotto purettava. Toki tällöinkin on katsottava lapsen etua, ja jos huostaanotto edelleen vaikuttaa olevan lapsen edun mukaista, sitä voidaan jatkaa. Toinen yleinen syy huostassapidon loppumiselle on lapsen täysi-ikäiseksi tulo, ja myös lapsen naimisiinmeno päättää huostassapidon. (Mikkola & Helminen 1994, 176-177.)

Jos lapsi on lastensuojelulain (1983/683) 16 §:ssä mainitusta syystä välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen huostaanoton ja sijaishuollonkin tarpeessa, on lapsi otettava kiireellisesti huostaan (L 5.8.1983/683, 16 §). Se tarkoittaa sitä, ettei päätöstä huostaanotosta tarvitse alistaa lääninoikeuden vahvistettavaksi. Kiireellinen huostaanotto kuitenkin lakkaa viimeistään 14 päivän kuluttua päätöksen tekemisestä, ellei sitä siihen mennessä oteta käsiteltäväksi ”tavallisena” huostaanottoasiana. (L 5.8.1983/683, 18 §.)

2.3 Sijaishuolto

Sijaishuollolla tarkoitetaan lapsen tai nuoren hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella (Mikkola & Helminen 1994, 113). Yleensä tällöin on kyseessä huostaanotettu lapsi/nuori, mutta sijoitus voi tapahtua myös avohuollollisena tukitoimena, joskin sijaishuolto-käsitettä käytetään tarkoittamaan nimenomaan huostaanotettujen

lasten hoitoa (Haapasalo & Repo 1998, 2; L 5.8.1983/683, 22 §). Avohuollollisessa sijoituksessa lasta ei oteta sosiaalilautakunnan huostaan vaan hänelle järjestetään lyhytaikainen sijaishuolto asianosaisten suostumuksella (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 21).

Sijaishuolto on mahdollista järjestää pääasiassa perhehoitona tai laitoshuoltona, mutta joskus, tosin harvemmin, sijoituspaikkana voi väliaikaisesti toimia esimerkiksi toisen huoltajan koti (Mikkola & Helminen 1994, 113). Alle 12-vuotiasta lasta ei kuitenkaan saa sijoittaa koulukotiin tai muuhun sille rinnasteiseen yksityiseen lastensuojelulaitokseen muuten kuin yhdessä vanhempansa, huoltajansa tai sen henkilön kanssa, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi ennen sijoitusta on (L 5.8.1983/683, 22 § 2 mom). Sijoituspaikaksi ja sijaishuollon muodoksi on aina valittava lapsen edun kannalta paras vaihtoehto, ja siirtoja eri paikkojen välillä on siten myöskin vältettävä (Mikkola & Helminen 1994, 180).

Sijaishuollossa olevalla lapsella on oikeus tavata itselleen läheisiä henkilöitä ja pitää heihin muuten yhteyttä, mikäli siitä ei ole vaaraa kummallekaan osapuolelle tai jollekin kolmannelle taholle, kuten esimerkiksi nuorisokodin henkilökunnalle. Lapselle on myös turvattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät ihmissuhteet ja sosiaalilautakunnan onkin tuettava lapsen ja hänen läheistensä yhteydenpitoa. (L 5.8.1983/683, 24-25 §.) Muun muassa tästä syystä lasta ei saa sijoittaa niin kauas läheisistään, että yhteydenpito heihin rajoittuisi liikaa tai estyisi jopa kokonaan (Mikkola & Helminen 1994, 182).

Sijaishuollon päättyessä on sosiaalilautakunnan aina järjestettävä lapselle jälkihuolto, joka päättyy lapsen täyttäessä 21 vuotta. Jälkihuolto tapahtuu tukemalla lasta sekä hänen vanhempiaan ja huoltajiaan sekä henkilöä, jonka kasvatuksessa lapsi on. (L 5.8.1983/683, 34 §.) Tukeminen tapahtuu mm. avohuollon tukitoimin ja taloudellisen tuen kautta. Erityisen tärkeä tukimuoto juuri jälkihuollossa on asunnon järjestäminen ja asunto-olojen parantaminen, joista on maininta lastensuojelulain (1983/683) 13 §:ssä. Ensisijaisena huomion kohteena jälkihuollossakin on lapsen etu ja häntä hoitavien henkilöiden kasvatusmahdollisuuksien tukeminen. (Mikkola & Helminen 1994, 237.)

2.3.1 Perhehoito

Perhehoito tarkoittaa lapsen hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 17). Perhehoito on yleensä pitkäaikaista, ja perhekodit melko pieniä yksiköitä (Mikkola & Helminen 1994, 214, 216). Perhehoidon tavoitteena onkin mahdollistaa lapsen tai nuoren perheenomainen hoito, läheiset ihmissuhteet ja edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään (L 17.9.1982/710, 25 § 2 mom).

Perhehoitoa voi antaa henkilö, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella tehtävään sopiva (L 1992/312, 1 §). Sosiaalihuoltolain (L 17.9.1982/710) 26 a §:n mukaan perhekodissa saa yhtäaikaisesti hoitaa enintään neljää henkilöä, joihin lasketaan kuuluviksi myös samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset tai muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa tarvitsevat henkilöt. Kuitenkin, jos perhekodissa on vähintään kaksi henkilöä vastaamassa annettavasta hoidosta ja kasvatuksesta, ja ainakin toinen heistä on koulutukseltaan tehtävään kelvollinen, voi perhekodissa hoitaa samanaikaisesti enintään seitsemää henkilöä. (L 17.9.1982/710, 26 a §.)

Viime aikoina on perustettu myös ammatillisia perhekoteja, jotka rinnastetaan usein laitoksiin. Ammatillisissa perhekodeissa, kuten muissakin perhekodeissa, asuminen on perheenomaista, mutta niiden toiminta pohjautuu laajempiin ammatillisiin perusteisiin. Tällaisia ammatillisia perhekoteja ylläpitävät yhdistykset ja osakeyhtiöt. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 17-18.)

2.3.2 Laitoshuolto

Kuten lastensuojelulaissakin (1983/683) todetaan, lastensuojelulaitoksiksi luetaan lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit sekä muut edellä mainittuihin rinnastettavat lasten-

suojelulaitokset (L 5.8.1983/683, 29 §). Lisäksi uudempana tulokkaana on perustettu ns. erityislastenkoteja. Muu tarkoituksenmukainen sijoitusratkaisu voi olla esimerkiksi itsenäinen asuminen tai tukiasuminen, jolloin tärkeää on, että asuminen on järjestetty siten, että se kattaa myös vapaa-ajan ja lomat. (Mikkola & Helminen 1994, 179-180, 230.) Viime aikoina perhehoidon ja laitoshuollon rajat ovat alkaneet hämärtyä, kun uusiksi sijoituspaikoiksi ovat tulleet jo edellä mainitut ammatilliset perhekodit ja toisaalta laitosten yhteydessä toimivat perhekodit. Niistä kummatkaan eivät ole selkeästi laitoksia tai ns. sijaisperheitä. (Pösö 2004a, 206.)

Laitoksissa on yleisesti ottaen enemmän henkilöstöä kuin perhekodeissa. Lastensuojeluasetuksessa (1983/1010) säädetään, että lastensuojelulaitoksen yhdessä asuinyksikössä saa hoitaa enintään kahdeksaa lasta tai nuorta ja siellä on oltava vähintään viisi hoito- ja kasvatustehtävästä vastaavaa työntekijää. Kuitenkin perheryhmäkodin, äitilapsikodin tai seitsemänpaikkaisen tai pienemmän tai nuorten itsenäistymisyksikön osalta tästä henkilöstösäännöksestä voidaan poiketa, kunhan hoito ja kasvatus voidaan turvata. Laitoksille on tyypillistä myös se, että niissä on useita asuinyksikköjä, joskin yksikköjen määrää rajaa se, että yhteen rakennusryhmään saa olla sijoitettuna enintään 24 lasta tai nuorta (A 16.12.1983/1010, 8 §).

Mikkola ja Helminen (1994) esittävät, että laitoshuolto olisi tarkoituksenmukaisin vaihtoehto niissä tilanteissa, kun sijaishuolto on tarkoitettu lyhytaikaiseksi. Sen sijaan pitempiaikaisten sijoitusten kohdalla perhehoito olisi heidän mukaansa parempi vaihtoehto, ainakin pienempien lasten kohdalla, mutta kuten hekin toteavat, on vaihtoehdot harkittava aina jokaisen lapsen kohdalla erikseen. (Mikkola & Helminen 1994, 180.) Rajoitustoimenpiteitä, kuten siis myös vierihoitoa, voidaan käyttää vain laitoshuollossa olevien huostaanotettujen lasten tai nuorten kohdalla (Räty 2006, 22).

3 LASTENSUOJELULAITOS KASVUYMPÄRISTÖNÄ

3.1 Laitoskasvatus

Laitoskasvatus tarkoittaa erilaisissa lastensuojelulaitoksissa tapahtuvaa kasvatusta (Tikka 1988, 9). Toisin sanoen kyseessä on siis lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten kasvatus laitosten työntekijöiden toimesta. Käytännössä nuorta ja hänen perhettään pyritään kuitenkin auttamaan yhteistyössä perheen itsensä kanssa, ja Alpola (1988) onkin todennut, ettei työntekijöiden työn kohteena nähdä nykyään enää vain yksilöä, nuorta tai perhettä, vaan heidän elämäntilanteensa, jota työntekijät pyrkivät selvittämään yhteistyössä asiakkaiden kanssa (Alpola & Hurskainen 1992, 29). Pyrkimyksenä laitoskasvatuksessa on, että nuori voisi palata takaisin kotiin, minkä lisäksi nuorta pyritään sopeuttamaan ympäröivään yhteiskuntaan sekä tukemaan kohti itsenäistä elämää (Tikka 1988, 9).

Tikka (1988) näkee laitoskasvatuksen menetelmien vastaavan paljolti yleisiä kasvatuskäytäntöjä. Kuitenkin hän kokee lastensuojelulaitosten lapsiaineksen muuttuneen entistä haastavammaksi yhteiskunnallisten muutosten myötä, mikä on muuttanut myös laitoskasvatusta tekemällä siitä vaikeampaa. Hän peräänkuuluttaakin psyykkis-sosiaalisen hoidon ja kasvatuksen kehittelyä. (Tikka 1988, 9-10.) Alpolan ja Hurskaisen (1992) mukaan näitä yhteiskunnallisia muutoksia on esimerkiksi perheen, ja sitä myötä lastenkin, arjen rakenteen muuttuminen, jolloin koko perheinsituutio ja lasten elämässä vaikuttavat tukipilarit muuttuvat (Alpola & Hurskainen 1992, 25). Tästä voi seurata hämmennystä ja jopa turvattomuutta, jotka taas voivat johtaa tilanteisiin, jotka vaativat sijaishuoltoa. Lapsiaineksen näkeminen vaikeampana taas voi johtua muun muassa siitä, että lasten tai nuorten ongelmat ehtivät usein kasvaa suuriksi ennen kuin heidät otetaan huostaan ja sijoitetaan kodin ulkopuolelle (Pölkki 2004, 296). Nuorta ja perhettä pitäisi siis auttaa riittävän ajoissa vaikeiden ongelmien välttämiseksi.

Lastensuojelulaitosten määrä on kasvanut viime aikoina. Tämä johtunee muun muassa hoidollisten seikkojen vahvasta esille nousemisesta sijaishuollossa, kun sijoitettujen lasten psykososiaalisia ongelmia on alettu huomioida entistä suuremmin. Kuitenkaan niin sanottua tavallista arkea ei haluta unohtaa hoidollisuuden jalkoihin vaan muita

toimintoja halutaan nimenomaan sen lisäksi, mikä on johtanut eri tavoin toiminnallisesti ja asiakasryhmittäisesti muotoutuneiden sijaishuoltoyksikköjen syntymiseen. Erityisesti yksityiset yksiköt ovat pyrkineet erikoistumaan tiettyjen palvelujen ja toimintojen tarjoamiseen tavallisen arjen mahdollistamisen lisäksi. (Pösö 2004a, 207.)

Tänä päivänä laitoskasvatuksessa kiinnitetään jo enemmän huomiota myös psyykkiseen puoleen, joskin varsinaisen psyykkisen hoidon toteutuminen lastensuojelulaitoksissa on edelleen melko satunnaista, suuresta tarpeesta huolimatta. Varsinaisista laitoskasvatuksen menetelmistä Alpola ja Hurskainen (1992) mainitsevat perhekeskeisten menetelmien korostuneen roolin (Alpola & Hurskainen 1992, 29), mutta kuten Helenius (1982) on todennut, laitosten yleinen päämäärä voi olla sama, mutta siihen pyritään kunkin laitoksen yksilöllisen tilanteen määrittelemien keinojen avulla (Tikka 1988, 10). Näin ollen menetelmiä voi olla lukemattomia, ja niitä myös kehittyy koko ajan lisää, mistä syystä en tässä lähdekään käsittelemään erikseen kaikkia menetelmiä, vaan keskityn työni kannalta niistä olennaisimpiin.

3.2 Kasvatushenkilöstö laitoksessa

Laitoshuollon työntekijöistä käytetään yleisesti nimitystä ohjaaja. Hyvin monessa lastensuojelulaitoksessa on käytössä niin sanottu omaohjaajuus (tai omahoitajuus), millä tarkoitetaan sitä, että kullekin nuorelle on nimetty työntekijä, joka pääosin vastaa kyseisen nuoren asioista. Tästä samasta käytännöstä huolimatta näiden työntekijöiden nimitykset vaihtelevat jonkin verran: työntekijät voivat olla esimerkiksi omahoitajia, omaohjaajia tai oma-aikuisia. (Kyrönseppä, Rautiainen & Airio, 1990, 7.) Käytän itse työssäni nimitystä omaohjaajuus.

Nykyään lastensuojelun työntekijöiltä vaaditaan vähintään opistoasteista sosiaalialan koulutusta. Tällä pyritään turvaamaan se, että ohjaajilla on tarvittavat perustiedot ja perusosaaminen lastensuojelutyöstä. Kuitenkin lastensuojelulaitoksissa on vielä tällä hetkellä jonkin verran työntekijöitä, joilla ei ole varsinaista koulutusta työhön, vaan he ovat oppineet työn sitä tekemällä. Työkokemus ja ikä tuovatkin lisää varmuutta työn tekemiseen. Joka tapauksessa, olipa työntekijällä koulutus työhön tai ei, on joitakin asioita, joita lastensuojelulaitoksen ohjaajana työskentely vaatii. Tärkeää on tuntea

lasten ja nuorten kehityksen kulku ja toisaalta tunnistaa poikkeamat niin sanotusta normaalista kehityksestä. Lisäksi perheiden vuorovaikutus- ja tunnesuhteiden ymmärtäminen on olennaista, pyritäänhän lastensuojelussa auttamaan koko perhettä. Myös vahvuus kohdata vaikeatkin asiat on hyvin keskeinen seikka lastensuojelutyössä, mutta toisaalta on kyettävä huomaamaan nekin tilanteet, missä oma osaaminen ei ehkä riitä. Samoin vuorovaikutustaidot nousevat arvoon arvaamattomaan, koska työssä joutuu hoitamaan asioita monien eri tahojen kanssa, eivätkä kaikki aina ole samaa mieltä asioista. Työn kannalta ehkä se merkittävin seikka on kuitenkin kontaktin saaminen nuoreen, mihin pääsemiseksi ohjaajan on oltava aidosti kiinnostunut nuoren asioista ja kiinnostuksen kohteista. Ohjaajien tulisikin tietyin väliajoin ikään kuin päivittää tietämyksensä nuorten kulttuurista pysyäkseen mukana nuorten elämässä. Usein on hyötyä myös siitä, jos ohjaaja on kiinnostunut jostain luovasta toiminnasta, esimerkiksi musiikista, sillä nuoret ovat usein kiinnostuneita yhteisestä tekemisestä. (Jäsenistö 2006.)

Kasvattaja-ohjaajan tehtäviin kuuluvat luonnollisesti nuoren kasvatus- ja ohjaustehtävät. Usein tehtävät on jaettu nuorikohtaisesti jollekin tietylle ohjaajalle, josta tulee nuoren omaohjaaja. Omaohjaaja muun muassa vastaa nuoren yksilöllisen hoito- ja kasvatussuunnitelman laatimisesta, toteutumisesta sekä tulosten arvioimisesta. Samalla hän koko ajan havainnoi nuoren kehitystä ja arvioi hoito- ja kasvatussuunnitelman toimivuutta suhteessa siihen. Siihen kuuluu myös korjaavan ja tukevan toiminnan tarpeen arviointi. Kasvatus- ja ohjaustehtäviin kuuluu lisäksi nuoren itsenäistymisen tukeminen ja itsenäisessä elämässä tarvittavien taitojen, kuten vastuullisuuden, säännöllisen vuorokausirytmin ja omasta terveydestä huolehtimisen, opettaminen. (Jäsenistö 2006.)

Kasvatustyön lisäksi ohjaajan tehtäviin kuuluu yhteistyö eri tahojen kanssa (Jäsenistö 2006). Näistä tahoista tärkein lienee nuoren perhe. Ohjaajan tuleekin tiedottaa vanhemmille nuoren asioista, tukea heitä kasvatustehtävässä ja pyrkiä ottamaan heidät mahdollisimman paljon mukaan nuoren asioiden hoitamiseen. Aina tämä ei luonnollisesti onnistu, mutta joka tapauksessa vanhemmat ja koko perhe on hyvin tärkeä yhteistyötaho. Perheen kautta on mahdollista saada myös tietoa nuoren sosiaalisesta verkostosta, mikä auttaa lastensuojelun työntekijöitä tukemaan näiden suhteiden

säilymistä. Perheen lisäksi työntekijöiden tulee olla yhteistyössä eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja terveydenhuolto ovat olennaisia yhteistyökumppaneita, kuten koulu ja terapeutitkin. Tärkeintä yhteistyössä on se, että ohjaaja koko ajan arvioi nuoren tarvetta asiantuntija-apuun, jota lastensuojelulaitoksessa ei voida tarjota, ja ottaa tarvittaessa yhteyttä ko. tahoihin. Toisaalta ohjaajien ja muiden tahojen yhteistyö voi tapahtua työnohjauksen muodossa: työ on rankkaa, joten ajoittainen työnohjaus voi helpottaa työntekijän taakkaa. Ohjaajan tehtäviin saattaa kuulua lisäksi opiskelijoiden ohjaaminen heidän suorittaessa harjoitteluaan laitoksessa. Myös kirjaaminen on tärkeä osa lastensuojelun ohjaajan tehtäviä, sillä nuorta koskevien asioiden siirtyminen vuorolta toiselle on olennaista oikeanlaisen ja samassa linjassa jatkuvan ohjauksen ja toiminnan mahdollistumiseksi. Lisäksi ohjaajilta edellytetään osallistumista jatkuvaan kehittelyyn ja toiminnan suunnitteluun. (Jäsenistö 2006.)

Olen edelläkin maininnut, että ohjaajan työ on raskasta. Tämä johtunee paljolti siitä, että ohjaajilla on kasvatusvastuu laitoksessa asuvista nuorista. He ovat tavallaan vanhempien korvikkeina huolehtimassa nuorten hyvinvoinnista ja kasvatuksesta. Välillä ohjaajien eteen saattaa tulla tilanteita, joissa heidän on yksinään tehtävä nopea päätös siitä, miten nuoren kanssa toimitaan, ja tällöin ohjaaja voi kokea ristiriitaisia tunteita ja epävarmuutta päätöstensä toimivuudesta. Nuoren etua voi välillä olla vaikea hahmottaa. Ohjaajien työ myöskin rakentaa nuoren elämää pitkälle eteenpäin, ei vain tässä hetkessä, jolloin vastuu pitkän tähtäimen hyvistä tuloksista voi tuntua raskaalta. (Jäsenistö 2006.) Jo edellä mainittu työnohjaus on hyvä purkutilanne näillekin tuntemuksille ja auttaa ohjaajaa jaksamaan työssään edelleen.

3.3 Laitoskasvatuksen menetelmiä

3.3.1 Hoito- ja kasvatussuunnitelma

Hoito- ja kasvatussuunnitelma on asiakirja, jolla voidaan tarvittaessa täydentää huoltosuunnitelmaa (A 16.12.1983/1010 4 §, 3 mom). Siinä sovitaan huoltosuunnitelmaa tarkemmin lapsen hoitoa ja kasvatusta koskevista asioista (Tapola 2005). Mikkola (1999) selventää hoito- ja kasvatussuunnitelmaa suhteessa huoltosuunnitelmaan seu-

raavasti: siinä missä huoltosuunnitelma kertoo pitkän aikavälin tavoitteet, kertoo hoito- ja kasvatussuunnitelma keskipitkän aikavälin tavoitteet niin yleisellä kuin konkreettisellakin tasolla (Mikkola 1999, 48-53). Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa tarkastetaan suunnilleen kaksi kertaa vuodessa. Suunnitelma on myös pyrittävä tekemään yhdessä lapsen huoltajien ja muiden läheisten kanssa, ja lapsen itsensä näkökulma on myös huomioitava. (Tapola 2005.)

3.3.2 Omaohjaajamenetelmä

Omaohjaajamenetelmää toteutetaan monessa lastensuojelulaitoksessa. Se tarkoittaa sitä, että kullekin lapselle/nuorelle on nimetty joku tietty ohjaaja omaksi aikuiseksi, joka pääasiassa hoitaa kyseisen nuoren asioita. Kyseessä on siis nuoren järjestelmällinen ja suunnitelmallinen hoitaminen ja kasvattaminen laitoshoidossa (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101). Omaohjaaja sitoutuu nuoren kasvattamiseen tämän sijoituksen ajaksi, eli kyseessä on monesti sitoutuminen hyvin pitkäaikaiseen hoito- ja kasvatussuhteeseen (Karppinen 1999, 14).

Omaohjaajamenetelmää pidetään hyvänä siksi, että se on yksilöllinen hoito- ja kasvatusmenetelmä, ja menetelmän tarkoitus onkin ensisijaisesti vastata nuoren yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiin (Karppinen 1999, 14). Kyrönseppä, Rautiainen ja Airio (1990) toteavatkin omaohjaajamenetelmän olevan olennaisin yksilöllisten menetelmien kokonaisuus (Kyrönseppä, Rautiainen & Airio 1990, 13). Yksilöllisyys taas on tarpeen, sillä vain siten on mahdollista vastata kunkin nuoren henkilökohtaisiin tarpeisiin (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101). Omaohjaajasuhde lähtee siis nimenomaan nuoren tarpeista, ja se voidaan nähdä terapeuttisena hoitosuhteena. Omaohjaajan tehtävänä on antaa omalle nuorelleen huolenpitoa, turvallisuutta, luotettavuutta ja jatkuvuutta. Luotettavuus mahdollistaa esimerkiksi sen, että nuori voi kokeilla erilaisia tunteita ja niiden aiheuttamaa käyttäytymistä ilman, että hänen täytyy pelätä tulevansa hylätyksi. Ohjaajan keskustellessa nuoren kanssa tämän tunteista ja käyttäytymisestä, niiden yhteydet voivat tulla nuorellekin tietoisemmiksi, minkä kautta nuoren kuva itsestään selkiytyy ja hahmottuu paremmin. Toisaalta omaohjaajan tehtäviin kuuluu myös nuoren rajoittaminen ja muut kontrolloivat toimenpiteet, kun niihin on aihetta. (Karppinen 1999, 16.)

Omaohjaajalla on suuri vaikutus omaan nuoreensa, joten myös hänen käyttäytymisellään on merkitystä. Näin jo siksi, että omaohjaaja toimii nuorelle eräänlaisena mallina ja jopa esikuvana, jonka kautta tämä omaksuu itselleenkin käyttäytymismalleja. (Karppinen 1999, 17.) Nuoren samastuminen ohjaajaansa onkin jopa välttämätöntä silloin, kun tarkoituksena on häiriöiden korjaaminen, sillä nuori käyttää aikuista voimanlähteenä omalle kasvulleen ja kehitykselleen (Karppinen 1999, 17; Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101). Muun muassa tästä syystä omaohjaajuus on erittäin vaativa menetelmä, joka vaatii paljon itsekuria ja kestävyyttä. (Karppinen 1999, 15.)

Yksi tärkeimpiä omaohjaajasuhteen tarkoituksia on luoda nuorelle turvallinen riippuvuussuhde aikuiseen, sillä monesti lastensuojelunuoret ovat aiemmin jääneet vaille tällaista suhdetta. Tällainen suhde saattaakin olla jopa edellytys korjaavien kokemusten syntymiselle. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 102.) Kuitenkin ehkä tärkein omaohjaajan tehtävä on kestää nuoren provosoiva käyttäytyminen ja vastustaa kiusausta olla vihamielinen, rankaiseva ja hylkäävä silloinkin, kun se tuntuu vaikeimmalta. Näin siksi, että nuori on hyvin usein aiemmin törmännyt juuri näihin reaktiotapoihin, jotka eivät luonnollisestikaan saa nuorta tuntemaan oloaan turvalliseksi. (Karppinen 1999, 18.) Nuori ei myöskään aina tunnista tai pysty käsittelemään tunteitaan siinä muodossa kuin ne ovat, jolloin omaohjaajan täytyy säilöä nuoren osoittamat tunteet ja palauttaa ne hänelle helpommin käsiteltävässä muodossa. Tätä kautta nuoren omat kyvyt tunteidensa tunnistamiseen ja hallitsemiseen kehittyvät. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 102-103.) Myös nuoren ja omaohjaajan keskustelut voivat auttaa nuorta tunteidensa ja minäkäsityksensä tunnistamisessa (Kyrönseppä ym. 1990, 52).

Karppinen (1999) määrittelee omaohjaajuusprosessin etenemisen seuraavasti: Ensimmäiseksi omaohjaajan tehtävänä on pyrkiä saamaan kontakti nuoren kanssa ja sitä kautta saada aikaan luottamussuhde, sillä ne ovat onnistuneen hoitoprosessin edellytyksiä. Kun kontakti on syntynyt, on vuorossa lapsen käyttäytymisen, oireiden ja toisiin suhtautumisen tarkastelu, minkä kautta nuoren ongelmalliselle käyttäytymiselle on mahdollista löytää parempia vaihtoehtoja ja nuorta voidaan auttaa tunnistamaan käyttäytymisensä syy-seuraussuhteita, mikä taas auttaa nuorta kohti parempaa itsekontrollia. Tämän vaiheen jälkeen aletaan purkaa suhdetta ja käydä läpi nuoren eroah-

distusta sekä tukea nuoren itsenäistymistä. (Karppinen 1999, 15.)

Karppinen (1999) esittelee myös Barbara Dockar-Drysdalen (1990) nelivaiheisen persoonallisuutta koskevan eheytymisprosessin. Sen mukaan omaohjaajan on aluksi tarjottava nuorelle aivan perustarpeiden tyydyttämistä, kuten ruokaa, lohdutusta ja läsnäoloa. Lisäksi nuori tarvitsee oikeita hyviä ja korjaavia kokemuksia sekä itsekontrolliapua, eli yksinkertaisemmin sanottuna rajoja. Toisena omaohjaajan on toimittava nuoren tarvitsemana kokemusten jakajana, joka todistaa, että asiat ovat tapahtuneet juuri kyseiselle nuorelle. Edelleen nuoren kokemuksille täytyy löytää symboleita, joiden avulla kokemukset on mahdollista sisäistää, ja viimeiseksi nuori tarvitsee käsitteitä ja sanoja, joiden kautta kokemuksista ja ajatuksista on mahdollista kertoa muille. (Karppinen 1999, 15.)

Nuoren minää tukeva hoito vaatii kaikilta työntekijöiltä, mutta erityisesti omaohjaajalta monia ominaisuuksia. Ainakin pitkäjännitteisyys, valmius estää tuhoavaa käyttäytymistä, halu toimia samastumiskohteena, kyky sietää läheisyyttä, ilmaista ja sietää monenlaisia tunteita, uskallus toimia auktoriteettina, kyky löytää nuoresta myönteisiäkin piirteitä ja ottaa ne huomioon ja kannustaa nuorta sekä kyky kehittää itseään ovat tärkeitä ominaisuuksia omaohjaajalla. (Karppinen 1999, 19.) Työ on siis vaativaa, eikä omaohjaajakaan voi välttyä suurten tunteiden kokemiselta. Onkin tyypillistä, että omaohjaaja kokee muun muassa ärtymystä, avuttomuutta ja syyllisyyttä, jotka taas vievät voimia, ja uupumus voikin olla omaohjaajille tuttu asia. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 103.) Myös se, että nuoren luottamuksen voittaminen saattaa kestää hyvinkin kauan, voi aiheuttaa turhautumisen tunteita ja avuttomuutta, jotka nekin ovat omaohjaajille raskaita kokemuksia. (Karppinen 1999, 19.)

3.3.3 Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisia menetelmiä ovat muun muassa erilaiset luovat menetelmät, menneisyysmatkailu ja elämyspedagogiikka. Luovissa menetelmissä merkityksellistä on itse tekeminen, ei niinkään sen määrä tai laatu. Heiskanen ja Hiisijärvi esittävät, että luovuusterapioissa tavoite on tarjota osallistujille mahdollisuus oman sisimpänsä avaamiselle ja eheyttämiselle, mikä auttaa asioden, joskus traumaattistenkin, työstämisessä ja

purkamisessa. He myös toteavat, että ei-sanallisten taidelajien menetelmien on todettu saavuttavan ja eheyttävän ihmisen tunne-elämää sanallisia keinoja tehokkaammin. (Heiskanen & Hiisijärvi n.d.)

Menneisyysmatkailussa keskeistä on se, että nuoren kanssa todella matkustetaan paikkoihin, joissa nuori on jossain vaiheessa elämäänsä ollut. Näillä matkoilla omaohjaaja ja nuori tapaavat ihmisiä, jotka jotenkin liittyvät tai ovat liittyneet nuoren elämään, ja keräävät tietoa nuoren elämästä. Matkoilla kerättyjen tietojen pohjalta omaohjaaja ja nuori alkavat rakentaa kuvaa nuoren taustasta, hänen kokemuksistaan ja siitä, mitä hänelle on tapahtunut. Tätä kautta nuorelle kehittyy näkyville hänen elämänsä tarina, mikä lisää hänen ymmärrystään itseään kohtaan ja hänen minänsä rakentuu, millä on suuri merkitys nuoren hyvinvoinnille. (Karppinen & Tervonen-Arnkil 1999, 53-54.)

Elämyspedagogiikka taas on, sen lisäksi, että se tuo nuorille ehkä kaivattua jännitystä ja toiminnallisuutta, oiva keino kontaktin luomiseen nuoren ja aikuisen välille. Elämyspedagogiikan myötä avautuu myös mahdollisuuksia aktivoida nuoren varhaisia menetyksiin liittyviä kokemuksia, ja samalla löytää tilanteita ja keinoja, joiden avulla on mahdollista hallita ja työstää noita kokemuksia turvallisesti. Myös tätä menetelmää käytettäessä tulisi huomioida nuoren suhde omaohjaajaansa, sillä omaohjaajalla on usein suuri merkitys tämänkin menetelmän käyttämisen onnistumisessa. (Pasanen 1999, 63, 67-68.)

3.3.4 Erityinen huolenpito

Laissa lastensuojelun muuttamisesta (2006/583) erityinen huolenpito määritellään sijaishuollossa olevalle lapselle nimenomaan lastensuojelulaitoksessa järjestettäväksi erityiseksi, moniammatilliseksi hoidoksi ja huolenpidoksi, jonka aikana hänen liikkumavapauttaan voidaan rajoittaa siinä määrin, kuin hänen hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttää (L 29.6.2006/583, 32 b §). Erityisen huolenpidon tarkoitus on turvata nuoren kokonaisvaltainen huolenpito, erityisesti silloin, kun nuori itse vastustaa hoito- ja huolenpitotoimia, vaikka selkeästi tarvitseekin niitä. Tällöin nuoren liikkumista voidaan tarvittaessa rajoittaa, joko henkilökunnan toimesta tai esimerkiksi lukittujen ovien ja ikkunoiden avulla. Merkityksellistä hoidossa on nimenomaan vahva kontakti ai-

kuisen ja nuoren välillä ja sitä kautta myös kasvanut turvallisuudentunne. (Hujala 2004, 265, 267.) Kuitenkin erityistä huolenpitoa tulee käyttää vain silloin, kun se on lapsen hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä (L 29.6.2006/583, 32 c §).

Erityistä huolenpitoa on mahdollista järjestää eri tavoin. Nuori voidaan ottaa hoidettavaksi esimerkiksi erilliselle kyseistä tarkoitusta varten olevalle osastolle, mutta huolenpito voidaan toteuttaa myös nuoren omassa asuinyksikössä. Tärkeää on jatkuva läsnäolo nuoren läheisyydessä. (Hujala 2004, 268-269.) Erityistä huolenpitoa järjestävältä lastensuojelulaitokselta edellytetään kuitenkin riittävää kasvatuksellista, sosiaalityön, psykologista ja lääketieteellistä asiantuntemusta, toimintaan soveltuvaa ammatillista henkilöstöä ja toimintaan soveltuvia asianmukaisia, tai hoitoa ei saa järjestää tiloja (L 29.6.2006/583, 32 d §). Erityistä huolenpitoa koskevan päätöksen tulisikin aina perustua nuoren moniammatilliseen arviointiin (Hujala 2004, 267).

Erityistä huolenpitoa tarvitsevat tyypillisesti sellaiset nuoret, jotka karkailevat, kuljeskelevat, käyttävät päihteitä, käyttäytyvät väkivaltaisesti, ovat pakonomaisessa rikoskierteessä, eivät käy koulua tai ovat itsetuhoisia. Tarve johtuu siis aina nuoren erityisen hankalasta ja ongelmallisesta elämäntilanteesta. Huolenpidolla mahdollistuu nuoren kiinnittyminen sijoituspaikkaan ja ohjaajiin, hoitoprosessin käynnistyminen ja voimakkaan ei-toivotun käyttäytymisen katkaiseminen. Keskeisiä hoidon tavoitteita ovat nuoren itsetuhoisen tai muuten tuhoavan käyttäytymisen katkaiseminen sekä nuoren parempi valmius sitoutua vastuulliseen ja itsenäiseen asioidensa hoitamiseen. (Hujala 2004, 265-266.)

Tyypillinen erityisen huolenpidon käytäntö on liikkumavapauden rajoittaminen joko siten, että nuori kulkee koko ajan ohjaajan mukana, tai siten, että liikkumista rajoitetaan lukittujen ovien ja ikkunoiden kautta. Erityisen huolenpidon aikana käydään myös ulkoilemassa, mutta vain ohjaajan kanssa. (Hujala 2004, 265.) Lisäksi henkilöiden, joilla on edellä mainittua ammatillista asiantuntemusta, on tavattava nuorta säännöllisesti hänen ollessaan erityisessä huolenpidossa, ja nuorelle on tehtävä tarvittavat lääkärintarkastukset. On myös huomattava, että erityisen huolenpidon toteuttamisesta ja vaikutuksista nuoreen on pidettävä kirjaa. Kirjattavia asioita ovat rajoitustoimenpiteen kuvaus, peruste ja kesto, toimenpiteestä päättäneen ja sen käytännössä toteutta-

neen ja siinä läsnäolleen henkilön nimi, toimenpiteen mahdollinen vaikutus hoito- ja kasvatussuunnitelmaan, ja lisäksi on mainittava, miten nuorta on kuultu ennen rajoitustoimenpiteestä päättämistä tai sen toteuttamista sekä nuoren mielipide. Nuoren huoltosuunnitelma on myös tarkistettava erityisen huolenpidon päättyessä ja silloin on arvioitava erityisesti nuoreen kohdistettujen toimenpiteiden tavoitteiden toteutumista ja niiden vaikutusta huoltosuunnitelmaan. Näistä asioista, kuten rajoitustoimenpiteiden syistäkin, on lisäksi keskusteltava nuoren itsensä kanssa riittävissä määrin. (L 29.6.2006/583, 32 d-32 e §.)

Päätöksen erityisen huolenpidon aloittamisesta tekee sosiaalilautakunta tai vastaava toimielin. Päätös on aina määräaikainen ja se voi jatkua enintään 30 vuorokautta, joskin erittäin painavasta syystä hoitoa on mahdollista jatkaa enintään 60 vuorokaudella. Mikäli erityistä huolenpitoa ei ole voitu aloittaa 90 vuorokauden sisällä päätöksen tekemisestä, päätös raukeaa. (L 29.6.2006/583, 32 c §.) Erityinen huolenpito vaikuttaa määritelmineen pitkälti samalta kuin vierihoito, mutta ne eivät kuitenkaan tarkoita aivan samaa asiaa, sillä vierihoito on vain yksi osa erityistä huolenpitoa, mistä syystä käsittelen niitä työssänikin erikseen.

4 VIERIHOITO

Vierihoito on vanha menetelmä, jonka voidaan nähdä muotoutuneen holding-terapian pohjalta. Holdingin perusti amerikkalainen lastenpsykiatri Martha Welch autististen lasten hoitomuodoksi, ja sen voisi suomentaa sylissäpitohoidoksi, sillä se tarkoittaakin tietyn tekniikan mukaista sylissäpitoa. (Tiusanen 1999, 24-25.) Tähän tekniikkaan kuuluu, että lasta sylissä pitävällä henkilöllä on suora katsekontakti lapseen, ja että lapsi on sellaisessa asennossa, että sylissäpitäjän on mahdollista hallita tämän vastustelu- ja rimpuiluyrityksiä. Sylissäpito on siis hyvin yksinkertainen menetelmä, mutta sen avulla voi saada aikaan vahvan kiintymyksen ja siteen lapsen ja äidin, tai muun hoitavan henkilön, välille. (Welch 1995, 16, 20.)

Terapiaa käytetään erilaisten psyykkisten häiriöiden hoidossa, ja keskeistä siinä on se, että lasta pidetään sylissä niin kauan, että lapsi rauhoittuu. Lasta ei siis saa päästää sy-

listä tämän vastarinnasta huolimatta, ennen kuin tämä on selvästi rauhoittunut, sillä holdingissa on kyse pelkojen voittamisesta kohtaamalla ne, ja mikäli lapsi päästetään sylistä liian aikaisin, jää pelkojen käsittely kesken (Tiusanen 1999, 25; Welch 1995, 19). Welch (1995) esittääkin sylissäpitohoidon vaiheiksi kohtaamisen, vastustuksen ja rentoutumisen (Welch 1995, 20). Sylissäpitohoidon tärkeitä seikkoja ovat empatia, lohdutus ja yksilöllisyys, ja sen tarkoitus on tuottaa lapselle tunne turvallisuudesta ja sitä kautta lievittää hänen ahdistuneisuuttaan ja levottomuuttaan. Hoidettavan on siis koettava ns. ambivalenssia, eli toisaalta ahdistusta, jännittyneisyyttä ja pakenemisvalmiuden tunteita, toisaalta turvallisuuden, rentoutumisen ja kontaktin tunteita. (Tiusanen 1999, 25-26.)

Parhaiten holding sopii pienemmille lapsille, sillä esimerkiksi nuorten kohdalla kiinnipitäminen ei enää välttämättä onnistu, koska heillä on jo sen verran fyysistä voimaa. Niinpä erityisesti nuoria varten on holdingista kehittynyt vierihoitomenetelmä. Siinä nuorta pidetään sylissä symbolisesti, mikä voi käytännössä tarkoittaa sitä, että nuoren lähellä ollaan koko ajan, esimerkiksi olemalla koko ajan hänen huoneessaan nuoren seurana. Tällöinkin päämääränä on, ettei nuorta tarvitsisi jättää yksin pahanolonsa kanssa. (Tiusanen 1999, 26.) Itse vierihoito on nimenomaan lastensuojelulaitoksissa käytetty menetelmä, ja sitä saa käyttää vain laitoshuollossa olevien, huostaanotettujen lasten tai nuorten kohdalla, kuten muitakin rajoitustoimenpiteitä (Räty 2006, 22).

4.1 Vierihoidon määrittelyjä

Vierihoito on lastensuojelulaitoksissa käytettävä hoitomuoto erityisesti vaikeista oireista kärsiville nuorille (Tiusanen 1999, 23). Sen ehkä leimallisin piirre on nuoren rajoittaminen, joka muun muassa mahdollistaa nuorelle turvan kokemisen ja siten vähentää turvattomuudesta johtuvaa oireilua. Rajojen merkitys onkin kokonaisvaltainen: tilallinen eli fyysinen, psykologinen, sosiaalinen ja ammattikäytännöllinen. Vierihoidossa toisaalta rajataan nuoren vuorovaikutusta hänelle haitallisten tekijöiden kanssa, toisaalta pyritään edesauttamaan vuorovaikutusta aikuisen kanssa, mikä käytännössä tapahtuu usein rajaamalla nuoren liikkuminen laitoksen seinien sisälle. (Pösö 2004b, 40, 93, 105; Tiusanen 1999, 21.) Jakson aikana voidaan toki käydä ulkonakin, mutta silloinkin ohjaaja on koko ajan nuoren välittömässä läheisyydessä. Tällainen tiivis yh-

dessä kulkeminen synnyttää pakon lähellä olemiseen, eikä nuori silloin pääse pakoilemaan aikuista, eikä toisaalta aikuinenkaan nuorta. (Pösö 2004b, 40.)

Toisaalta nuorelle on tärkeääkin, että hän saa yksin olla ohjaajan huomion keskipisteenä, sillä sitä kautta nuoren itsetunto voi vahvistua, ja myös hänen sosiaaliset taitonsa ja vastuunkantokykynsä kehittyä. Vierihoitotilanteessa onkin usein rajattu ylimääräisiä ärsykkeitä, jolloin huomion keskipisteeseen pääsee juuri nuoren ja aikuisen suhde (Tiusanen 1999, 22). Joissakin paikoissa vierihoitoa varten voi olla erityinen osasto, toisaalla se toteutetaan samoissa tiloissa, minne arki muutenkin sijoittuu, mutta yhteistä on, että nuori on koko ajan laitoksen ohjaajan valvovien silmien alla (Räty 2006, 23).

Vierihoidon terapeuttisiin elementteihin kuuluvat positiivinen huomio, ymmärrys, hahmottaminen, tulkinta, turvallisuus ja ennakointi. Positiivisen huomion kautta voidaan lisätä nuoren kiinnostusta ja arvostusta omaan itseensä, millä on hyvin suuri merkitys nuoren hyvinvoinnin kannalta. Ymmärrykseen liittyvät myötätunto ja empatia, joiden kautta nuorta pyritään ymmärtämään ja osoittamaan hänelle, että hänen kokemuksensa ovat merkityksellisiä. Hahmottamisella viitataan siihen, miten tärkeää nuoren on ilmaista tunteensa ja ajatuksensa tavalla tai toisella, sillä sitä kautta asiat saadaan oikeisiin mittasuhteisiin. Hieman samaan liittyy myös tulkinta, sillä kun selvitetään nuoren käyttäytymisen syyt ja motiivit ja käsitteellistetään ne (=tulkitaan), voi myös nuori itse hahmottaa tilanteensa paremmin. Turvallisuus on perustava elementti kaikessa hoidollisuudessa, ja myös ennakointi liittyy asiakastyön perustaviin elementteihin, sillä se tarkoittaa sitä, että asiakkaalle, tässä siis nuorelle, tulee kertoa etukäteen häntä koskevista toimenpideaikeista, jolloin hän voi ennakoida tulevaa. (Tiusanen 1999, 26-27.)

Vierihoidossa käytetyistä menetelmistä ehkä tärkein on keskustelu. Nuoren kanssa keskustellaan syntyneistä ristiriidoista ja mahdollisuuksista niiden ratkaisemiseksi, millä muun muassa vahvistetaan nuoren ahdistuksensietokykyä. (Hermalahti, Kalliomaa, Kyllöinen, Kyrönseppä & Päivärinta 1985, 45.) Myös alkuhaastattelu ja terveystarkastus ovat osa vierihoitoa, sillä niiden avulla pyritään kartoittamaan nuoren tilanne kokonaisvaltaisesti (Karppinen 1999, 17). Oleellista vierihoidossa on, ettei sitä käytetä

rangaistuksena tai seuraamuksena jostain, vaan se nähdään nimenomaan hoidollisena menetelmänä, jossa pyritään saamaan aikaan kontakti nuoren kanssa (Harrikari 2001, 9). Näin ollen lyhyet, esimerkiksi parin päivän mittaiset tiiviimmän tarkkailun jaksot eivät varsinaisesti ole vierihoitoa, vaikka usein niitäkin sanotaan laitoksissa vierihoidoksi, sillä hoidollisuus ei ehdi toteutua niin lyhyessä ajassa (Tiusanen 1999, 23).

Vierihoidon keskeisiä tavoitteita ovat Tiusasen (1999) mukaan nuoren tarpeitten mukaisen huolenpidon antaminen hänelle, nuoren ongelmakäyttäytymisen pysäyttäminen, nuoren kontaktikyvyn lisääminen, rajojen asettaminen nuoren impulsiiviselle tuhokäyttäytymiselle ja pakenemiselle, valmiuksien antaminen nuorelle liittyen siirtymiseen pienryhmäopiskeluun, vastuunkantamisen opettaminen sekä itsestä että muista ja päivittäisistä askareista suoriutumisen opettaminen, nuoren fyysisen terveydentilan kohentuminen sekä pysähtyminen ja kiinnittyminen (Tiusanen 1999, 22-23). Vierihoidon päätarkoituksena on nuoren sisäisen kontrollin kehittäminen ja tiiviin vuorovaikutussuhteen luominen, ja myös nuoren itseluottamusta pyritään vahvistamaan (Hermalahti ym. 1985, 45-46).

Vierihoito on aina äärimmäinen keino puuttua nuoren hoitoon. Sitä ennen tulisi siis pyrkiä selvittämään tilanne muilla tavoin, mutta joskus vierihoito on kuitenkin nuoren kannalta se paras ratkaisu. Menetelmän välittömänä vaikutuksena on oltava nuoren vaikeiden käyttäymisoireiden ehkäiseminen. (Tiusanen 1999, 23.) On myös varottava sitä, ettei vierihoidon käyttö lipsahda väärinkäytöksi. Vierihoidon käytössä piilee nimittäin Harrikarin (2001) mukaan vaarana se, että sen käytölle on tarvittaessa melko helppo kehittää rangaistuksesta poikkeava tarkoitus silloinkin, kun se tosiasiassa toimii enemmän rangaistuksena kuin hoidollisena (Harrikari 2001, 9). Toisaalta suurimmat väärinkäytökset estänee se, että vierihoitoa koskien täytyy tehdä melko yksityiskohtaista kirjaamista, sillä sen kautta hoitomenetelmän käyttöä voidaan valvoa (Räty 2006, 23).

4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen puutteet ja traumatisoituminen vierihoidon tarpeen taustalla

Kuten edellä on todettu, vierihoitoa käytetään erityisesti vaikeista oireista kärsiville nuorille (Tiusanen 1999, 22). Vierihoitoa voidaan käyttää hyvin moninaisissa tilan-

teissa, mutta se on aina yksilöllisesti harkittu toimenpide. Yksi paljon käytetty tilanne on nuoren tuleminen laitokseen. Tuolloin toteutetaan ns. sisäänajo, jolloin ohjaaja ja nuori pyrkivät tutustumaan toisiinsa ja luomaan kontaktin välilleen. Muita syitä vierihoidon käytölle ovat muun muassa nuoren päihteiden käytön katkaiseminen, nuoren itsetuhoisuus, aggressiivisuus ja uhkaavuus, nuoren itsekontrollin edesauttaminen, sääntöihin sopeutumattomuus, nuoren asosiaalinen käyttäytyminen sekä impulsiivinen kehitysvaihe. Tällainen oirehtiva käyttäytyminen johtuu paljolti turvattomuudesta. Tiusasen (1999) mukaan vierihoito sopineekin parhaiten sellaisille nuorille, joiden käyttäytyminen on jotenkin tuhoavaa heitä itseään tai muita kohtaan, tai joihin ei muulla tavoin saada aikaan kontaktia. (Pösö 2004b, 42; Tiusanen 1999, 24.) Niemelä (1995) taas toteaa, että varsinkin niin sanotulle ei-kenenkään lapselle, jolta on puuttunut psykologinen vanhempi, voi tiiviistä ”vierihoidosta” olla elintärkeä apu hänen kehitykselleen (Niemelä 1995, 81).

Tuovilan (2001) mukaan epäsosiaalinen käyttäytyminen toimii lasten tai nuorten tapana ilmaista jotakin itsestään ja kokemuksistaan (Tuovila 2001, 14-15). Tällainen käyttäytyminen johtuu paljolti jo varhaisessa kehityksessä koetuista puutteellisuuksista ja sen myötä turvattomuudesta ja traumatisoitumisesta. Näin ollen varhaiselle vuorovaikutukselle on olemassa hyvin tärkeä ja perustava tehtävä: sen avulla vauva oppii ensimmäisen ikävuotensa aikana perusluottamuksen, jolle hänen koko kehityksensä pitkälti perustuu (Siltala 2003, 29). John Bowlby on kuvannut tätä kiintymyssuhdeteoriansa avulla. Hänen mukaansa ihmisellä on synnynnäinen ominaisuus kiintyä häntä hoitavaan ihmiseen ja pitää tätä turvanaan suhteessa ympäröivään maailmaan (Vilkko-Riihelä 1999, 463).

Hughesin (2006) mukaan kiintymyssuhde kehittyy viiden vaiheen kautta. Ensimmäisen viiden elinkuukauden aikana kiintymyssuhde muotoutuu pääasiallisesti vastaamalla vauvan perustarpeisiin, kuten nälkään. Tärkeää säätelyssä on lisäksi hoitajan aito läsnäolo ja lapsen reaktioihin vastaileminen. Syntymästä yhden vuoden ikään kiintymyssuhdetta rakentaa emotionaalisesti virittynyt vastavuoroisuus, jolloin vanhemman katsekontakti ja erilaiset eleet ja ilmeet, erityisesti hymy, ovat olennaisia. Vanhempi jakaa tunteensa lapsen kanssa, ja ne alkavat olla koko ajan vaihtelevampia. Yhdeksästä kuukaudesta puolitoistavuotiaaksi tultaessa rakentuvat itsenäisyys ja

kiintymys, ja lapsi ilmaisee paljon erilaisia tunteita ja käyttäytymismalleja, joilla on jo sosiaalista merkitystä. Lapsi on aloitekykyinen ja ilmaiseekin paljon kiinnostusta ja iloa, minkä lisäksi hän hyväksyy rajat. Tässä vaiheessa kehittyy myös impulsiivisen käyttäytymisen hallinta. Kolmeen ikävuoteen mennessä lapsi sisäistää kiintymyssuhteen ja hän kykenee ilmaisemaan toiveitaan ja tunteitaan sanallisesti. Tässä vaiheessa lapsi myös tarkkailee ja mietiskelee itseään. Lapsen ollessa 30-48 kuukautta, hän kykenee kiintymyssuhteen sisäistämisen lisäksi erottamaan itsensä muista ihmisistä ja toisaalta luomaan suhteita toisiin, pystyessään ilmaisemaan sanoilla erilaisia tunteita ja ajatuksia. (Hughes 2006, 397-398.) Eriytyminen voi tapahtua vain todellisten kokemusten kautta ja tunnepitoisessa vuorovaikutussuhteessa hoitavaan aikuiseen (Tuovila 2001, 31).

Sillä, miten lapsen kiintymiseen ja liittymistarpeeseen reagoidaan, on suuri merkitys. Tuo tapa nimittäin heijastuu lapsen myöhemmin ilmeneviin omiin reaktioihin: lapsi, joka on saanut osakseen torjuntaa ja hylkäämisiä, ei kykene myöhemminkään suhtautumaan toisiin ihmisiin avoimesti ja myönteisesti. (Vilkko-Riihelä 1999, 463.) Tuovila (2001) toteaakin, että sijoitettujen lasten ja nuorten taustalla on hyvin usein vaurioita sekä psyykkisissä rakenteissa että kokemuksellisella tasolla. Useiden kohdalla elämänolosuhteet ovat poikkeavat jo hyvin varhaisesta vaiheesta ja myös huolenpidossa ja hoivassa on ollut suuria puutteita, minkä lisäksi lapset ovat usein kokeneet monia hylkäämisiä ja erokokemuksia. Nämä seikat eivät voi olla vaikuttamatta lasten kasvuun ja kehitykseen. Lapset, jotka ovat jääneet vaille riittävää hoivaa ja huolenpitoa, eivät useinkaan kykene kokemaan jatkuvuutta, koska vanhemmat ovat toimineet epäjohdonmukaisesti ja ennustamattomasti, ja ympäröivät ihmiset ja paikatkin ovat vaihtuneet. Elämän ennustamattomuus ja turvattomuus ovatkin huostaanotetuille lapsille ja nuorille hyvin tyypillisiä kokemuksia. (Tuovila 2001, 12, 23.)

On kuitenkin huomattava, että varhaisia kokemuksia on jossain määrin mahdollista korvata myöhemmin myönteisten kokemusten ja turvallisten ihmissuhteiden kautta (Vilkko-Riihelä 1999, 651). Sijaishoidon tehtävänä onkin korjaavien ja korvaavien kokemusten tarjoaminen hoitavassa ja terapeuttisessa vuorovaikutuksessa ja ilmapiirissä, minkä seurauksena lapsi voi vähitellen eheytyä omaksi persoonakseen.

(Tuovila 2001, 23). Tällainen hoitava ja terapeuttinen ilmapiiri ja vuorovaikutus mahdollistuvat vierihoidossa.

4.3 Omaohjaaja vierihoitajana

Kuten olen edellä tuonut esille, omaohjaajasuhteen tärkeimpiä tarkoituksia on luoda nuorelle turvallinen riippuvuussuhde aikuiseen, sillä tällainen suhde saattaa olla jopa edellytys korjaavien kokemusten syntymiselle (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 102). Vierihoito on toimiva menetelmä riippuvuussuhteen aikaan saamiseksi, sillä silloin aikuinen ja nuori ovat jatkuvassa tiiviissä vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, eikä mahdollisuutta toisen pakoiluun ole (Pösö 2004b, 40). Koska monet toiminnot ovat aikuisen käsissä, on nuori väistämättä riippuvainen ohjaajasta.

Olennaista vierihoidossa on hoidollisuus sekä pyrkimys saada aikaan kontakti nuoren kanssa. Nuorelle nimetty omaohjaaja pyrkiikin usein olemaan alussa mahdollisimman paljon nuorensa vierihoitajana, sillä vierihoidon aikana on huomattavasti parempi mahdollisuus rakentaa kontaktia kuin tavallisen arjen keskellä. Alun vierihoitojaksolla myös turvataan aikuisen ja nuoren yhteistyön ja luottamuksen kehittyminen. (Hermalahti ym. 1985, 44-45.) Myös haastatteluissa tuli ilmi omaohjaajan tärkeys vierihoidossa, niin aikuisen kuin nuorenkin kannalta.

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vierihoitoa ja sen käyttöä lastensuojelulaitoksissa haastattelemalla lastensuojelulaitosten ohjaajia. Tutkimustehtävinäni oli selvittää:

1. Mitä vierihoito on ja millaisissa tilanteissa sitä käytetään?
2. Millaisia vaikutuksia vierihoidolla on nuoreen sekä koko yhteisöön?
3. Miten ohjaajat kokevat vierihoidon?
4. Miten vierihoitoa pitäisi kehittää?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Uusitalo (2001) kuvaa laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston olevan verbaalista tai visuaalista, ja tämä on nähtävissä myös omassa työssäni, onhan aineisto kerätty haastattelemalla, jolloin aineistoksi saatiin puhuttua kieltä (Uusitalo 2001, 79). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä myös se, että sen eri vaiheet, aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi kietoutuvat toisiinsa, eivätkä ole tarkasti rajattuja, kuten kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista tutkimusongelman kannalta olennaisten piirteiden tuleminen aineistossa esille, eli pyrkimys aineiston teoreettiseen edustavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa onkin mahdollista täydentää aineistoa, mikäli analyysi osoittaa sen puutteelliseksi. (Uusitalo 2001, 80.)

Siinä missä määrälliselle tutkimukselle tyypillisiä tutkimusaineistoja ovat erilaiset koe- ja kyselytutkimukset sekä tilastot, ovat laadulliselle tyypillisiä muun muassa kenttähavainnointi, erilaiset dokumentit sekä vapaamuotoiset haastattelut (Uusitalo 2001, 81). Oman tutkimukseni aineisto vastaa näistä viimemainittua, sillä toteutin tutkimukseni teemahaastatteluna. Siinä haastattelua on jossakin määrin rajattu teemoilla, mutta haastattelu liikkuu niiden välillä hyvin vapaasti (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36).

Analyysin osalta laadullinen tutkimus taas on määrällistä vahvemmin aineistosidonnaista, mikä toisaalta asettaa tutkijalle ehkä suuremman haasteen, koska tuolloin analyysille ei ole niin sanotusti valmiita menetelmiä vaan analyysi riippuu enemmän tutkijan kyvyistä ja luovuudesta. Kuitenkin analyysin on oltava systemaattista eikä tiettyihin poimintoihin perustuvaa. Koska laadullinen analyysi on hyvin aineistolähtöistä, ei laadullisen tutkimuksen voi nähdä lähtevän teorioiden testaamisesta vaan sen tarkoituksena on ennemminkin teorioiden kehittely. (Uusitalo 2001, 82.)

Tutkimusmenetelmänäni oli siis teemahaastattelu. Teemahaastattelussa jokainen haastattelu sisältää tietyt samat teemat, mutta teemoja voidaan käydä läpi eri järjestyksessä eikä kysymysten esittämiselle ole tarkkaa muotoa. Tästä syystä teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Menetelmälle onkin ominaista

keskittyminen tiettyihin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36.) Oma haastatteluni sisälsi viisi teemaa, jotka olivat työntekijöiden taustatiedot, vierihoito, vierihoidon vaikutukset, kokemukset ja kehittäminen.

5.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona oli kahden eri puolilla Suomea sijaitsevan lastensuojelulaitoksen ohjaajat, yhteensä 4+5 eli yhdeksän. Kohdejoukkoon piti alunperin kuulua myös lastensuojelulaitoksissa asuvat nuoret, mutta luvan saaminen heidän haastattelemisekseen osoittautui liian haasteelliseksi, joten kohdejoukko supistui ohjaajiin. Toinen valituista laitoksista oli yksityinen ja toinen kunnan ylläpitämä.

Otin laitoksiin yhteyttä puhelimitse, ja sain näin varmistettua laitosten suostumuksen. Hirsjärven ja Hurmeen (1995) mukaan puhelimitse tapahtuva yhteydenotto onkin siinä mielessä hyvä, että siten voidaan välttää turhat suostuttelukäynnit ja voidaan toisaalta kertoa tutkimuksesta tarvittaessa lisää, toisin kuin esimerkiksi lähestyttäessä kirjeellä (Hirsjärvi & Hurme 1995, 67). Laitosten henkilökunnan suostuttua otin julkisen laitoksen kohdalla yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen tarvittavien lupien saamiseksi, ja yksityiseen laitokseen lähetin lupahakemuksen (Liite 1) suoraan. Lupahakemusten liitteenä lähetin nähtäväksi myös teemahaastattelulomakkeeni (Liite 2).

Saatuani luvat tutkimuksen toteuttamiselle ja haastattelujen tekemiselle, sovin haastatteluajat kumpaankin laitokseen. Haastattelut päätettiin tehdä laitosten tiloissa, sillä oli luontevaa haastatella työntekijöitä heidän työpäivänsä lomassa. Toisessa paikassa haastattelutila vaihteli haastateltavien mukaan, ja myös joitakin häiriötekijöitä ilmeni muun muassa nuorten ovelle koputteluna tai toisten työntekijöiden käydessä paikalla. Toisessa paikassa kaikki haastattelut taas tehtiin samassa huoneessa, jossa pienenä häiriötekijänä oli viereisestä huoneesta vaimeasti kuuluneet puheäänet. Kaikkiaan haastattelut kuitenkin etenivät ilman suurempia keskeytyksiä. Yksi haastattelu tehtiin parihaastatteluna, muut työntekijät haastateltiin yksitellen. Haastattelut tallennettiin nauhurille, yleisesti ottaen kaksi haastattelua yhdelle kasetille, kumpikin siis omalle puolelleen. Haastattelut kestivät lyhimmillään noin 20 minuuttia ja pisimmillään vajaat puolitoista tuntia, suurimman osan kestäessä noin 30-40 minuuttia.

5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Ensimmäisten neljän haastattelun jälkeen ne litteroitiin. Tämä olikin hyvä, sillä sen kautta nousi esille asioita, joita jatkossa olisi hyvä välttää, esimerkkinä haastattelijan liiallinen kuuntelemisensa selville tekeminen pienten äännähdysten muodossa, sillä ne peittivät välillä haastateltavan ääntä. Seuraavat haastattelut onnistuivatkin paremmin, ja niiden jälkeen haastattelut taas litteroitiin. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 57 sivua. Litteroinnin yhteydessä tekstiin myös liitettiin juokseva numerointi jatkotyöskentelyn helpottamiseksi.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti, eli tutkimusta ja analyysia ei ohjannut mikään aiempi teoria vaan tarkoituksena oli teorian kehittäminen nimenomaan aineistosta käsin (Uusitalo 2001, 82). Hirsjärvi ja Hurme (1995) esittävätkin, että teemahaastattelun käytölle on tyypillistä tutkijan suurempi kiinnostus tutkittavan ilmiön perusominaisuuksista ja -luonteesta ja hypoteesien löytämisestä kuin niiden testaamisesta. Teemahaastattelussa myös korostetaan nimenomaan haastateltavien elämyksiä ja määritelmiä eri tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 36, 40-41.) Varsinainen analyysi aloitettiin käymällä aineistoa läpi niin sanotulla värikynätekniikalla, eli kutakin teemaa ja sen tiettyä kysymystä kuvaavat seikat alleviivattiin kyseiselle teemalle annetulla värillä. Tässä on huomioitava, että jotkin litteroidun tekstin kohdat saattoivat liittyä useampaankin teemaan, jolloin alleviivauksia tuli useammalla värillä. Värikynätekniikka auttoi aineiston työstämisen seuraavassa vaiheessa, sillä niiden mukaan aineistoa oli helpompi lähteä kasaamaan teema- ja kysymyskohtaisesti. Aineisto käytiin läpi lause lauseelta.

Kun aineisto oli saatu kasattua teemojen mukaan ja kysymyskohtaisesti, lähdettiin haastateltavien antamia vastauksia vertailemaan kysymys kysymykseltä. Niistä etsittiin sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Tämän jälkeen lähdettiin listaamaan, kuinka moni haastateltava mainitsi jonkin tietyn asian, ottaen huomioon myös yksittäiset maininnat, ja toisaalta huomioitiin mahdolliset vastakkainasettelut ja erot. Vastauksia tarkasteltiin myös kuhunkin vastaajaan nähden, jolloin esiin saattoi tulla tilanteita, joissa haastateltava oli vastannut keskenään ristiriitaisillakin tavoilla. Lopuksi analyysin tu-

lokset kirjattiin kysymyskohtaisesti kunkin teeman alle. Tuloksissa mainittiin vastaukset ja vastauksen maininneiden työntekijöiden lukumäärä, mahdolliset ristiriitaisuudet ja erot.

5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisen tutkimuksen kohdalla ei puhuta reliabiliteetista, eli luotettavuudesta, tai validiteetista, eli pätevyydestä, vaan paremminkin analyysin arvioitavuudesta ja toistettavuudesta. Arvioitavuudella tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta seurata tutkijan päättelyä, ja toistettavuus edellyttää tutkijan käyttämien luokittelu- ja tulkintasääntöjen yksiselitteisyyttä ja niiden johdonmukaista noudattamista. (Uusitalo 2001, 82.) Arvioitavuuden koen toteutuvan tutkimuksessani melko hyvin, sillä olen pyrkinyt esittämään asiani selkeästi ja vaihe vaiheelta sekä perustelemaan päätelmäni. Myös luokittelusäännöt ovat työssäni hyvin yksinkertaiset, sillä aineisto on luokiteltu haastattelussa käytettyjen teemojen alle kysymys kysymykseltä.

Tutkimusmenetelmänäni käytin teemahaastattelua. Hirsjärvi ja Hurme (1995) näkevät tämän menetelmän riskinä kiireessä laaditun haastattelulomakkeen epäpätevyyden, mistä syystä he pitävät tärkeänä testihaastattelun tekemistä aina ennen varsinaisia haastatteluja (Hirsjärvi & Hurme 1995, 16). Itse en saanut tehtyä testihaastattelua, ja huomasinkin ensimmäisiä haastatteluja purkaessani, miksi testihaastatteluja painotetaan niin paljon: käytin itse niin paljon haastateltavaa myötäileviä ääniä, että välillä haastateltavan ääni jäi oman ääneni alle, mikä vaikeutti haastattelujen litterointia. Koska purin ensimmäiset haastattelut ennen toisen laitoksen työntekijöiden haastatteluja, osasin kuitenkin lopulta jo varoa omaa äänenkäyttöäni, ja loput haastattelut oli helpompi litteroida. Parin haastateltavan ääni oli kuitenkin nauhoilla niin hiljainen, että välillä vastausten litteroiminen meni sanojen arvailun puolelle. Tällaisten tietojen liittäminen tutkimukseni analyysiin olisi selvästi heikentänyt tutkimukseni luotettavuutta, mistä syystä jätin tällaiset arvailuun perustuvat haastattelukohdat kokonaan analysoinnin ulkopuolelle. Haastattelulomakkeen laatimiseen taas käytin melko paljon aikaa, ja koenkin sen olleen melko onnistunut, joskin joitakin kysymyksiä olisi voinut hieman tarkentaakin. Muina luotettavuuteen mahdollisesti vaikuttavina seikkoina he-

räsivät kysymykset haastateltavien vastausten rehellisyydestä sekä toisen ohjaajan vaikutuksesta vastauksiin parihaastattelun kohdalla.

Tutkimuksen tuloksia ei varmastikaan voi yleistää, koska kyseessä oli kuitenkin melko pieni tutkimusjoukko, mutta koska tutkimus kartoitti vierihoitoa lähinnä näissä kahdessa laitoksessa, en koe tätä ongelmaksi. En myöskään pysty vertailemaan tuloksiani toisiin tutkimuksiin, koska aiheesta ei ole aiempia tutkimuksia tehty. Niinpä tulosten luotettavuuden arviointi jääkin itseni ja jokaisen lukijan oman arvioinnin varaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Työntekijöiden taustatiedot

Tutkimukseen haastateltiin yhdeksää lastensuojelulaitoksen työntekijää, neljää miestä ja viittä naista. Työntekijät olivat olleet kyseisissä laitoksissa töissä 2,5 kk-18 vuotta. Kokemuspohjat siis vaihtelivat tämän mukaan melko suuresti, joskin suurimmalla osalla työkokemus asettui välille 4-6 vuotta, mikä tasoittaa näkemystä. Keskimäärin työkokemusta oli ehtinyt karttua haastatelluille noin seitsemän vuotta. Kukaan haastatelluista ei ollut aiemmin ollut töissä muualla lastensuojelun piirissä.

Myös työntekijöiden koulutukset vaihtelivat suuresti. Suurin osa, viisi, työntekijöistä oli suorittanut tai suorittamassa ammattikorkeakoulututkinnon, ja heistä neljällä kyseessä oli nimenomaan sosiaalipuolen tutkinto. Kolmella työntekijällä oli opistoasteen koulutus ja yhdeltä puuttui varsinainen koulutus. Kaikkiaan sosionomit olivat suurin esille noussut ammattiryhmä.

6.2 Yleisesti vierihoidosta.

Työntekijöiden määrittelyjä vierihoidolle

Ensimmäinen alateema pyrki selvittämään sitä, mitä vierihoito on ja mitä sillä tarkoitetaan kyseessä olevassa laitoksessa. Työntekijät määrittelivät vierihoitoa hyvin mo-

nilla tavoin, mutta kaikkien (9) mielestä vierihoito oli nimenomaan läsnäoloa ja nuoren lähellä olemista. Läsnäololla he eivät tarkoittaneet vain sitä, että aikuinen on nuoren kanssa samassa tilassa vaan nimenomaan aitoa läsnäolemista. Myös Tiusanen (1999) näkee vierihoidon tarkoittavan jatkuvaa nuoren lähellä olemista (Tiusanen 1999, 26). Seitsemän työntekijää taas nimesi aikuisen nuoreen kohdistaman jakamattoman huomion olennaiseksi vierihoidon piirteeksi, ja viisi ohjaajaa oli sitä mieltä, että vierihoito on rajoja ja kontrollia. Pösö (2004b) pitääkin rajoittamista vierihoidon ehkä leimallisimpana piirteenä. Rajojen tarkoituksena on muun muassa mahdollistaa nuorelle turvan kokeminen ja siten vähentää turvattomuudesta johtuvaa oireilua. (Pösö 2004b, 93, 105.)

Loput määrittelyt hajaantuivat. Vierihoitoa määriteltiin aikuisen jatkuvaksi tietoisuudeksi nuoren liikkeistä ja puheista (3), aikuisen seuraamiseksi (3), uuden nuoren vastaanottotilanteeksi (3), kiireettömäksi (3) ja intensiiviseksi (3). Vierihoitoa määriteltiin myös seuraavasti:

> *Meillä puhutaan yleensä tämmösestä valveillaoloajan vierihoidosta. Eli tota tarkottaa sitä, että aamulla kun nuori herää, on siitä asti iltaan kun hän menee omaan huoneeseen sitten valmistautuu nukkumaan menoon, niin sille ajalle nuorella on tavallaan niin kun yksi aikuinen vain häntä varten. (M3)*

> *...tarkottaa sitä, että tämä kyseinen nuori on aikuisen seurassa, elikkä seuraa aikuista, ei päinvastoin. Koko sen valveillaoloajan. -- Elikkä käytännössä niin ku seitsemästä kello kahteenkymmeneenkahteen. (M2)*

Samoin kaksi työntekijää määritteli vierihoidon ajaksi miettiä asioita rauhassa, huolenpidoksi ja tunteensäätelyksi. Myös seuraavia määritelmiä tuli:

> *Se on sellasta intensiivistä vuorovaikutusta, haastetaan nuorta vuorovaikutukseen ja tavallaan sillä tavalla sitten – kiinnostutetaan kiinnostumaan omasta elämästään. (N4)*

> *Ja tavallaan se on se myös sopeuttamista siihen yhteisöön. (N4)*

Eräs työntekijä näki vierihoidon myös kovin arkisena ja yksi arviointijaksona, jonka aikana selvitetään, onko kyseinen paikka nuoren kannalta paras sijoituspaikka. Tiusa-

nen (1999) toteaa, että vierihoito on aina äärimmäinen ja viimesijainen keino puuttua nuoren hoitoon, mutta ehkä hieman yllättävästikin vain yksi työntekijä toi haastatteluissa esille tämän seikan (Tiusanen 1999, 23).

Tilanteet, joissa vierihoitoa käytetään

Vierihoitoa voidaan käyttää hyvin moninaisissa tilanteissa, mutta se on aina yksilöllisesti harkittu toimenpide (Pösö 2004b, 42). Yksi paljon käytetty tilanne on nuoren tuleminen laitokseen (Mts. 42), ja selkeästi suurin osa (8) haastatelluista ilmoittikin vierihoitoa käytettävän silloin, kun taloon tulee uusi nuori. Tuolloin toteutetaan ns. sisäänajo, jolloin ohjaaja ja nuori pyrkivät tutustumaan toisiinsa ja silloin myös turvataan aikuisen ja nuoren yhteistyön ja luottamuksen kehittyminen (Hermalahti ym. 1985, 44-45; Pösö 2004b, 42). Myös huumetesteissä kiinni jääminen johti vierihoidon käyttöön.

> *...ja sitten jos jää tällä puolella kiinni näis huumeseulois, nii sitten se on automaattisesti mennään kroppaa puhdistamaan tuonne toiselle puolelle.(N3)*
>
> *Tietenki jos on positiivinen näyte... (N2)*
>
> *Toinen käyttö on, on sit siinä, että jos nuorta pitää rajottaa, jos nuori on käyttäny huumeita... (M1)*
>
> *Eli et jos --, on käyttäny huumeita, tai epäillään, että on käyttäny huumeita, niin otetaan siellä huumetestit. (M4)*
>
> *Ja sama jos on tullu positiivinen näyte, jos on jotain huumeita polttanu. (N5)*

Karkureissujen, eli hatkan, jälkeisen vierihoidon sekä nuoren aggressiivisuuden tai muun käytöksen perusteella annettavan vierihoidon, kuten myös nuoren rajoittamiseen käytettävän vierihoidon mainitsi kunkin neljä ohjaajaa. Edelleen nuoren itsetuhoisuus tai juovuksissa oleminen olivat tilanteita, joissa vierihoitoa käytettiin.

> *...vierihoitoa voidaan joskus käyttää menetelmänä sillon, kun nuorella on esimerkiks joku hirveen vaikee elämänvaihe, esimerkiks saattaa olla – hyvin niin kun itsetuhonen... (N4)*
>
> *Että, et jos joku nuori on vaikka todella itsetuhosesti käyttäytyy... (N1)*

...on vaarallinen itselleen... (M1)

Eli, et jos on humalassa... (M4)

Tai jos sitten on ollu juomassa alkoholia... (N5)

Yksittäisinä nousivat esiin nuoren vaikea elämänvaihe, ”vakavan” keskustelun tarve, sekä tilanteet, joissa nuori on niin sanotusti töppäillyt. Myös Tiusasen (1999) mukaan edellä mainitut tilanteet voivat johtaa vierihoitoon (Tiusanen 1999, 22). Yksi henkilö totesi, että vierihoito voidaan ottaa käyttöön työntekijän katsoessa sen tarpeelliseksi.

Vierihoitojaksojen pituus

Selkeimmin haastatteluissa nousi esiin, että jaksojen pituudet vaihtelevat ja määräytyvät hyvin yksilöllisesti (5). Yhtä moni ohjaaja (5) kertoi jakson kestävän niin kauan, että nuori antaa kaksi puhdasta huumeseulaa, ellei hoidon jatkamiselle ole tuolloin muuta tarvetta. Helpohkosti jakson pituutta pystyttiin määrittelemään myös uuden nuoren tullessa laitokseen: toisessa laitoksista jakso kesti tuolloin yleisesti kaksi viikkoa (4), toisessa viikon (2). Toisessa laitoksessa hatkaa seurasi yleensä kahden päivän vierihoito (3), joskin jotkut sanoivat pituuden olevan muutaman päivän (2). Kolmen työntekijän mukaan jakso vaihteli yhden päivän molemmin puolin. Toisessa laitoksessa kerrottiin jaksojen kestävän usein ainakin yön yli (2) sekä kunnes asiat on saatu selvitetyksi (2). Aggressiivisuuteen ja levottomuuteen viittasi yksi työntekijä, joka totesi vierihoidon kestävän kunnes nuori on rauhoittunut. Vaikka työntekijät pääosin näkivät myös hatkaa seuraavat parin päivän jaksot vierihoitona, eivät niin lyhyet jaksot varsinaisesti ole vierihoitoa, sillä hoidollisuus ei ehdi toteutua näin lyhyessä ajassa (Tiusanen 1999, 23). Eräs työntekijä hieman epäilikin parin päivän jakson nimeämistä vierihoidoksi.

Myös näkemykset pisimmästä jaksosta vaihtelivat.

No minun aikana on kuukaus ollu pisin... (M3)

Tota, heitänpä näin, kuukauden. (N1)

Seittemän viikkoo. (N2)

Nii. Seittemän viikkoo. (N3)

...mä muistaisin, että joku on ollu joku kuus, seittemän viikkoo. (M4)

...jotenki mulle tulee tuo kaks kuukautta mieleen... Kuukausi ainaki on ollu. (M2)

...ihan puolitoista viikkoa muistaisin ainaki...ehkäkin kaks viikkoo... (M1)

Oliskohan se ollu jotain ainaki, no suunnilleen kolme viikkoa. (N5)

Yksi ei määritellyt pisintä jaksoa ollenkaan. Lyhimmäksi jaksoksi nimesi kaksi ohjaajaa kahden päivän vierihoidon, kolme totesi lyhimmäksi tunnin-muutaman tunnin jakson. Myös yksi päivä, 20 minuuttia ja kymmenen minuuttia olivat kukin yhden työntekijän mukaan lyhimpiä, ja näidenkin jaksojen kohdalla voi miettiä vierihoitonimikkeen mielekkyyttä. Yksi työntekijä jätti määrittelemättä myös lyhimmän jakson pituuden.

Onko vierihoidossa usein samat nuoret tai onko nuoria, jotka ovat vierihoidossa vain kerran?

Suurin osa haastatelluista (7) koki, että vierihoidossa ovat paljolti tietyt nuoret. Tähän näki kolme työntekijää vaikuttavan nuorten mahdollisen problematiikan: jos nuori esimerkiksi karkailee paljon, on hän väistämättä useammin vierihoidossa kuin sellainen, jolla ei kyseistä ongelmaa ole, koska karkailusta seuraa aina vierihoito. Kolme ohjaajaa muistutti myös, että kaikki nuoret ovat sijoituksensa alussa vierihoidossa. Yksi ohjaaja oli sitä mieltä, että nuoret ovat usein enemmän vierihoidossa sijoituksen alkupuolella kuin myöhemmin, minkä voisi nähdä kertovan menetelmän toimivuudesta. Vajaa puolet (4) näki hyvin yksilöllisenä sen, miten paljon tai vähän joku nuori on vierihoidossa, ja kolme totesikin, ettei asiaa pysty määrittelemään. Toisaalta neljä työntekijää totesi, että niitäkin nuoria on, jotka ovat vierihoidettavina vain kerran.

Sukupuolierojen näkyminen vierihoitoa tarvitsevissa nuorissa

Lähes kaikki (8) totesivat, ettei siinä, miten paljon joku nuori on vierihoidossa, näy sukupuolieroja. Kaksi ei osannut oikein sanoa tai koki vaikeaksi määritellä onko eroja vai ei, ja yksi muisteli, että joskus heillä oli ollut tilanne, että tytöt olivat vierihoidossa poikia enemmän, mutta esille tuli sekin, että tilanteeseen vaikuttaa aina laitoksessa

olevien nuorten sukupuolijakauma: jos nuorissa on enemmän tyttöjä, ovat he todennäköisesti poikia enemmän vierihoidossa, ja toisin päin.

Vierihoitoon sisältyvät toiminnot

Jokaisen (9) haastateltavan mielestä vierihoitoa leimaavin piirre oli keskusteleminen, joskin kaksi huomautti, että välillä voi olla hiljaakin. Hermalahti ja muut (1985) mainitsevat keskustelun olevan ehkä tärkeimmän vierihoidossa käytetyistä menetelmistä, sillä kun nuoren kanssa keskustellaan syntyneistä ristiriidoista ja mahdollisuuksista niiden ratkaisemiseksi, voidaan vahvistaa nuoren ahdistuksensietokykyä (Hermalahti ym. 1985, 45). Yli puolet (7) näki olennaisena sen, että nuori tutustuu talon sääntöihin ja toisaalta kiinnittyy ja sopeutuu sijoituspaikkaansa. Myös molemminpuolinen tutustuminen oli suuren osan (7) mukaan yksi tärkeimmistä vierihoidon aikana tehtävistä asioista, kuten läsnäolo ja toiminnallisuuskin. Toisaalta eräs työntekijä sanoi vierihoidon olevan paljolti vain istumista.

Kuusi työntekijää ilmoitti ulkoilun kuuluvan osaksi vierihoitoa, etenkin pitempien jaksojen aikana. Viisi taas koki olennaisena sen, että nuori sisäänajetaan taloon nimenomaan aikuisten kautta, eli aikuiset kertovat nuorelle talon säännöt ja toimintatavat, eivät toiset nuoret. Tällä varmistetaan se, että nuori oppii säännöt ja käytännöt oikeassa muodossa. Myös tiedon kerääminen ja asioiden selvittely kuuluivat molemmat viiden ohjaajan mielestä vierihoitoon. Tiedon keräämisellä tarkoitettiin tiedon saamista nuoresta ja hänen taustoistaan, ja asioiden selvittelyllä muun muassa nuoren mieltä painavien asioiden läpikäymistä yhdessä aikuisen kanssa sekä nuoren mahdollisten töppäilyjen tai karkureissujen selvittelyä.

Puhuttaessa vierihoidosta ja siihen sisältyvistä toiminnoista ja tapahtumista, nousi esille myös nuorten turvallisuus. Neljä ohjaajaa näki tärkeäksi sen, että nuori kokee olonsa vierihoidon aikana turvalliseksi, ja nuorten turvallisuutta pyrittiin varmistamaan muun muassa välttämällä terävien esineiden esillä oloa (3), arvioimalla jatkuvasti nuoren turvallisuutta eri tilanteissa (4) tai ottamalla huumetestit (2). Toisessa laitoksista käytettiin myös niin sanottuja vierihoitovaatteita, jotka nuoren täytyi vaihtaa vierihoidon alkaessa (4). Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan, ettei nuoren mukana kulkeudu mitään ylimääräistä tavaraa, jolla hän voisi vahingoittaa itseään tai muita. Toisaalta

huomioitiin myös työntekijöiden turvallisuus.

> *Se on niin tarkkaa, ettei sinne, sinne kulkeutuisi sitte, millä vois vahingoittaa itseään tai muita. (N3)*
>
> *Ainahan on sitten ohjaajalla kännykkä siellä mukana ja muutenki, että saa sitte tänne osaston puolelle ilmotettua asioista. (N2)*

Samoin kaksi työntekijää mainitsi työntekijöiden jaksamisen, mihin pyrittiin esimerkiksi vaihtamalla vierihoitajaa tietyin väliajoin.

Kolme työntekijää nimesi alkuhaastattelun tärkeäksi menetelmäksi nuoren tulovaiheessa. Sen avulla pystytään kartoittamaan nuoren perhesuhteita, taustaa, sosiaalisia suhteita, ja yleisesti kaikkea, minkä tietäminen on koettu tärkeäksi, eli kuten Karppinen (1999) on esittänyt, sen avulla pyritään kartoittamaan nuoren tilanne kokonaisvaltaisesti (Karppinen 1999, 17). Yleisesti nähtiin, että alkuvaiheessa olisi hyödyllistä, että nuorta vierihoitaisi hänen omaohjaajansa, sillä kuten kolme työntekijää ilmaisi, nuoren ja aikuisen luottamussuhde alkaa kehittyä vierihoidon aikana. Myös Hermalahti ja muut (1985) ovat todenneet saman asian (ks. Hermalahti ym. 1985, 44-45). Myös aikuisen kiinnostus nuorta kohtaan nähtiin olennaiseksi asiaksi vierihoidossa.

> *No vierihoito on, kyl se niin kun ainakin itse kun sitä toteutan, niin perustuu hyvin pitkälti – sille, että mä olen kiinnostunu nuoresta ja nuoren asioista... (N4)*
>
> *(vierihoitajat) ...on kiinnostuneita. (N2)*

Alkuhaastattelun rinnalla mielenkiintoinen menetelmä oli tarinoiden kirjoittaminen (2), eli vierihoidossa oleva nuori kirjoitti tarinan vierihoitoon johtaneista seikoista, kuten hatkaan lähdöstä. Ohjaajat tarkistivat tarinaa, ja mikäli tarina piti paikkansa, päättyi vierihoito pian sen jälkeen. Jos tarina taas oli valheellinen, oli nuoren kirjoitettava uusi tarina, niin kauan, että se oli totuudenmukainen.

Vierihoidolle näytti olevan jokseenkin tyypillistä se, etteivät nuoret sen aikana pitäneet itse yhteyttä ulkopuolisiin tahoihin (3). Sen sijaan aikuiset hoitivat yhteydenpidon ja muun muassa tiedottivat nuoren vanhemmille tämän voinnista ja muusta tärkeästä.

Kaksi ohjaajaa totesikin, että vierihoidon aikana toiminta tapahtuu pääosin talon sisällä, lukuun ottamatta nuoren ja ohjaajan yhteisiä ulkoiluja. Näistä erityisyyksistä huolimatta vierihoito nähtiin myös normaalina arkena.

> *...sitä ihan meiän normaalia arkista touhuamista. (N1)*
>
> *Vierihoidon aikana tapahtuu, siis siellähän tehään ihan sitä normaalia, mitä muutkin nuoret tekee. (M2)*

Lisäksi vierihoidon aikana pyrittiin kahden työntekijän mukaan selvittämään nuoren kannalta tärkeät ja häntä tukevat yhteistyötahot.

Yksittäisinä mainintoina vierihoidon toiminnoista nousi esiin monia seikkoja.

> *Pääpointti on kuitenki se, -- että nuori vuorovaikuttaa aikuisen kanssa... (N4)*
>
> *Yritetään jotenki sitte sitä katkaista sitä (huonoa) käytöstä. (N5)*
>
> *...ruvetaan opetteleen sitä arkipäivää... (M2)*
>
> *Sitten se nuori syötetään. Monta kertaa ne on nälkäsiä. (N2)*

Tarvittaessa nuori saatettiin myös puhalluttaa ja mahdollisesti sen seurauksena ottaa vierihoitoon selviämisen ajaksi. Ensimmäisiä seikkoja vierihoidon alkaessa vaikutti olevan myös nuoren tilan tarkastaminen ja sen varmistaminen, ettei mitään pahempaa ole sattunut. Tulotilanteen vierihoitoon liittyi lisäksi nuoren oman huoneen sisustaminen, minkä myötä hän pääsi pehmeästi totuttelemaan taloon.

Vierihoitotilat

Vierihoitotilojen osalta oli suuri ero laitosten välillä. Tämän myötä tuli vahvasti näkyviin se, että vierihoitoa voidaan järjestää hyvin eri tavoilla, eikä olemassa varmastikaan ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa vaan kukin laitos voi muovata menetelmän omiin tarkoituksiinsa parhaiten sopivaksi, luonnollisesti lain puitteissa. Rädyn (2006) mukaan joissakin paikoissa vierihoitoa varten voikin olla erityinen osasto, kun se toisaalla toteutetaan samoissa tiloissa, minne arki muutenkin sijoittuu (Räty 2006, 23). Haastattelupaikat edustivat juuri näitä kahta tyyppiä. Yhteistä näille eri tavoille kuitenkin

on, että nuori on koko ajan laitoksen ohjaajan valvovien silmien alla (Räty 2006, 23).

Toisessa laitoksista oli erillinen lukittu osasto vierihoitoa varten (5). Osastolla oli olohuone, suihku, vessa, kolme erillistä huonetta ja parveke. Tila oli hyvin pelkistetty, eikä huoneissa ollutkaan kuin patjat. Yhdessä huoneista oli ovisilmä, josta oli mahdollista tarkkailla esimerkiksi selviämään tuodun nuoren vointia. Olohuoneessa oli pari sohvaa, televisio, lehtiä sekä musiikkiterapiatuoli, jossa nuori voi halutessaan rentoutua. Lisäksi osaston ikkunat olivat turvalasista, ettei niitä saa rikottua ja siten mahdollisesti vahingoitettua itseään tai muita. Tila oli tarkoituksellisesti pelkistetty, koska vierihoidon aikana on tarkoitus rauhoittua, pysähtyä ja pohtia asioita, sekä erityisesti vuorovaikuttaa aikuisen kanssa.

Toisessa laitoksista taas järjestettiin vierihoitoa yhteisön yleisissä tiloissa (2). Se tapahtui siis arjessa, eikä siten ollut niin sanottua eristyshoitoa. Tosin toisessa kyseisen laitoksen yksiköistä oli ulko-ovi lukossa, eivätkä nuoret siis päässeet liikkumaan talosta ulos ilman aikuista. Yhteisten tilojen lisäksi vierihoito tapahtui nuoren omassa huoneessa, jossa nuori sai olla halutessaan myös yksin (2). Tällöinkin aikuinen oli kuitenkin lähettyvillä huoneen ulkopuolella, ja huoneessa myös käytiin välillä tarkastamassa, että nuorella on kaikki hyvin (2). Lisäksi vierihoidon aikana pysyteltiin pääasiallisesti laitoksen oman tontin sisällä (2).

Työntekijöiden koulutus vierihoidon toteuttamiseen

Haastatteluissa ilmeni selkeästi, että työntekijät olivat oppineet vierihoidon toteuttamisen lähinnä käytännön kautta (8). Yksi totesikin vierihoidon olevan jo rutiini, ja kaikkien paikan työntekijöiden tehneen vierihoitoa, joten se oli kaikille tuttua. Kolme työntekijää totesi, ettei heillä ole varsinaista koulutusta vierihoitoon ja kaksi kertoi, ettei heidän ammatillisessa koulutuksessaan ole käyty aihetta läpi, mutta kuitenkin heistä toinen kertoi saaneensa jotain tietoa menetelmästä koulutuksensa kautta. Myös perehdytys ilmeni yhdeksi oppimisen lähteeksi.

> *Ja siinä vaiheessa kun on perehdytys tullu... (N1)*
>
> *...kun tänne tuli töihin, niin on perehdytetty, että mitä siellä tehään ja kyllä meiltä löytyy sitte säännöt kuinka vierihoidossa ollaan... (M4)*

...että nää muut on sitte opastanu ja kertonu, että kuinka tässä on käytäntö. (N5)

Kahdella työntekijällä taas oli käyty vierihoitoa läpi heidän ammatillisessa koulutuksessaan. Mielenkiintoista oli, että yksi työntekijä totesi, ettei heiltä ole käyty missään koulutuksissa aiheeseen liittyen, mutta toinen saman laitoksen työntekijä totesi vierihoitoa käydyn läpi työpaikan koulutuksissa. Asiaa saattaa selittää työntekijöiden työurien eri pituudet kyseisessä paikassa. Lisäksi asiaa oli sivuttu lisäkoulutuksissa (1) ja käsitelty yhdessä työntekijöiden palavereissa (1).

Kysyttäessä tarvetta vierihoitokoulutukseen, tuli sekä kielteisiä että myönteisiä vastauksia. Kahden työntekijän mielestä tarvetta lisäkoulutukseen ei ole, kolmen mielestä syvempi koulutus taas olisi hyvä. Viideltä haastatellulta ei tullut kysymykseen selvää vastausta. On myös huomattava, että yhden työntekijän mielestä tarvetta lisäkoulutukseen ei ole, ja toisaalta syvempi koulutus olisi hänestä hyvä asia. Koulutuksen tarvetta perusteltiin muun muassa sillä, että syvempi koulutus auttaa jaksamaan paremmin kun hallussa on hyödyllisiä menetelmiä, ja sitä kautta työntekijä pystyy antamaan nuorillekin enemmän (1).

Moniammatillisuuden toteutuminen

Yli puolet (6) työntekijöistä totesi moniammatillisuuden toteutuvan moniammatillisen työryhmän kautta. Kuitenkin yksi edelliseen ryhmään kuuluva työntekijä totesi, että eri koulutuksista huolimatta kaikilla on hyvin samanlainen työtapa, ja yksi, että psykiatrista puolta ehkä hieman kaipaillaan. Lähes puolet työntekijöistä (4) sanoi moniammatillisuuden toteutuvan yhteistyönä eri tahojen kanssa, ja esille tulikin, että vierihoidosta sovitaan aina sosiaalitoimen kanssa yhdessä (2). Moniammatillisuuden sanottiin toteutuvan lisäksi arviointeina (1), palavereiden muodossa (1) sekä lisäkouluttautumalla (1).

Vierihoitoon liittyvä kirjaaminen

Vierihoidosta kirjaamista varten oli laitoksissa erityinen kaavake.

Meill' on ihan siis tällanen vierihoitokaavake... (N4)

Meillä on erillinen vierihoito, tuota, kaavakkeeksko sitä nyt vois sitten sanoa. (M2)

...ku sinne eris-, tai tuonne vierihoitopuolelle ku mennään, niin sitten täytetään sellanen eristämis-, eristämiskaavake... (N3)

Yksi työntekijä sanoi kirjaamisen olevan melko vapaamuotoista, siitä huolimatta, että kuusi työntekijää sanoi vierihoidosta tehtävän hyvin yksityiskohtaista kuvausta. Kirjaamisen täytyykin olla tarkkaa, sillä sen kautta hoitomenetelmän käyttöä voidaan valvoa, ja samalla estää mahdolliset väärinkäytökset (Räty 2006, 23). Lähes kaikki (8) sanoivat vierihoidosta kirjattavan päivän tapahtumat ja tekemiset, ja suuri osa (7) kertoi, että nuoren itsestään tuottamat seikat, kuten keskustelut tai näytetyt tunteet, kirjataan.

Mielenkiintoista oli, että yli puolet (6) vastasi heidän kirjaavan kaikki. He siis näkivät, että tilanteesta kirjataan aivan kaikki asiat, ja tämä näyttikin pitävän pitkälti paikkansa työntekijöiden luetellessa kirjattavia asioita. Tapahtumien ja tekemisten lisäksi kirjattiin psyykkisiä seikkoja, kuten nuoren mielialaa (5), sekä fyysisiä seikkoja, kuten mahdollisia päänsärkyjä tai vatsakipuja (3). Myös nuoren reagointeja kirjattiin.

”...miten nuori on reagoinu...” (M2)

”...millä tavalla hän reagoi eri asioihin...” (M1)

Yksittäisinä mainintoina kirjattavista asioista tulivat esille vierihoidon syy, niin sanottu toimintasuunnitelma ja tavoitteet. Lisäksi kaksi työntekijää kertoi, että myös yhteydenotot talon ulkopuolelle ja niiden tekijä kirjataan ylös. Vierihoidosta tehtävään raporttiin kirjataan luonnollisesti myös päivämäärät sekä kellonajat (2) sekä vuorossa olleen ohjaajan kuittaus (4). Tarkoituksena onkin, että kirjaamista tehdään jokaisessa työvuorossa (3). Lisäksi yksi työntekijä muistutti alkuhaastattelun olevan osa kirjaamista, joskin se tehdään vain uusien nuorten kohdalla.

6.3 Vierihoidon vaikutukset

Vierihoidon vaikutukset nuoreen

Suurin osa (6) näki vierihoidon vaikuttavan nuoreen rauhoittavasti. Lähes puolet (4) taas näki nuoren kiinnittymisen ja asettumisen taloon helpottuvan vierihoidon myötä. Muilta osin näkemykset vaikutuksista hajaantuivat jonkin verran.

> *...kyllä se kuitenkin se semmonen pysäyttävä – vaikutus sillä on aina... (M3)*
>
> *...on se tuo pysäyttäminen. (N3)*
>
> *...kyllä se sille uudelle nuorelle, niin varmaan siitä jää myönteisiä kokemuksia hänelle, että hän on päässy ensiks siihen... (N2)*
>
> *Se kertoo, et jos sinne joku nuori haluaa itte, niin tietää, et sill' on hyviäki vaikutuksia. (M4)*
>
> *Enimmäkseen positiivista mun mielestä. (N5)*

Kahden työntekijän mukaan vierihoito myös tuo nuorelle turvallisuutta tai auttaa tutustumisessa. Niin ikään kaksi työntekijää totesi vierihoidon vaikuttavan siten, että nuoren oma persoonallisuus, alkaa tulla esille suojakuoren takaa, mutta toisaalta yksi työntekijä oli sitä mieltä, että uuden nuoren oma itse tulee esille vasta myöhemmin. Yksittäisinä mainintoina vierihoito nähtiin tasoittavana ja eheyttävänä tekijänä, sekä keinona, jonka avulla saadaan nuori puhumaan asioistaan paremmin. Lisäksi nuoren itsetuntemuksen nähtiin paranevan vierihoidon myötä (1) ja toisaalta vaikutusten olevan hyvin nuorikohtaisia (1).

Vierihoidon vaikutusten kestäminen pitemmällä aikavälillä ja pitkäkestoiset vaikutukset

Vaikutusten kestämisen pitemmällä aikavälillä nähtiin vaihtelevan paljolti.

> *...riippuu ihan valtavasti nuoresta. -- Jollekin toiselle siitä on hyötyä ja vaikutusta, toisille ei. (N4)*
>
> *Se vaihtelee, se on yksilöllistä kaikilla nuorilla. (M1)*
>
> *No toisilla kestää ja toisilla ei, että. (M4)*

Kaksi taas näki vaikeaksi sanoa, kestävätkö vaikutukset vai eivät, eikä kaksi määritellyt pitkäkestoisia vaikutuksia lainkaan. Neljä sen sijaan näki vaikutusten kestävän pitemmälläkin aikavälillä, ja he nimesivät tällaisiksi vaikutuksiksi sääntöjen sisäistämisen (1), aikuisten kautta opitut rutiinit (2) ja aikuisen ja nuoren välisen kontaktin (1), sekä sen, että vierihoidon toimiessa nuorille ikään kuin uhkana he pyrkivät ehkä enemmän itse kontrolloimaan toimintaansa (1). Yksi henkilö näki pitkäkestoisena vaikutuksena kaksi eri asiaa.

Vaikutusten vaihteleminen eri syistä johtuvien vierihoitojaksojen välillä

Lähes kaikki (8) olivat sitä mieltä, että eri syistä johtuvien vierihoitojaksojen vaikutukset ovat erilaisia. Sen sijaan kolmen työntekijän mielestä eroja ei ollut. Kiinnostavaa onkin nyt huomata joidenkin työntekijöiden nähneen vaikutuksissa eroja ja toisaalta niiden puutetta. Yksi työntekijä ei osannut sanoa, onko eroja vai ei. Sitä, ettei eroja ole, perusteltiin sillä, että esimerkiksi tilanteessa, jossa nuori on ollut pitkään hatkassa, hänen voidaan katsoa unohtaneen laitoksen säännöt ja käytännöt melko täysin, jolloin hänen sitouttamisensa pitää aloittaa alusta. Tällöin tilanteen siis nähtiin olevan sama kuin uuden nuoren tullessa laitokseen (1). Eräs työntekijä myös totesi aikuisten menettelytapojen olevan samat kaikissa tilanteissa, jolloin eroja vaikutuksissakaan ei pitäisi juuri olla.

Vierihoidolle asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Neljä työntekijää koki, että tavoitteiden toteutuminen vaihtelee ja on yksilöllistä. Kuitenkin jokaisen nuoren nähtiin hyötyvän vierihoidosta jotenkin, eli tavoitteiden koettiin toteutuvan ainakin jossain määrin.

> *Kyllä yleensä (tavoitteet toteutuvat). (M1)*
>
> *Mut kyl mä väitän, et jokainen hyötyy siitä jotenkii. (N4)*

Myös pientä epävarmuutta tavoitteiden toteutumisesta oli.

> *...ehkä he ehtii vähän kyllästyä siihen (vierihoitoon), mutta se on sitten taas niin kun myös merkki siitä, että ehkä ne asiatkin tulis käytyä läpi sitten sen aikana. (M3)*

> *Et sitte se käytäntö tietysti näyttää, että kuinka niis onnistutaan, mutta suunnitelmia on kyllä. (N3)*

Yksi työntekijä ei antanut selkeää vastausta tavoitteiden toteutumisesta. Mielenkiintoisesti yksi työntekijä näki, että tytöt hyötyvät vierihoidosta hieman poikia enemmän. Syytä tähän ei selvinnyt.

Vierihoidon vaikutukset yhteisön toisiin nuoriin

Lähes puolet (4) työntekijöistä oli sitä mieltä, että jonkun nuoren ollessa vierihoidettavana, tulee toisista nuorista paljon uteliaampia. Kolme näki vierihoidon rauhoittavan muitakin nuoria, joskin yksi näki vierihoidon aiheuttavan pientä levottomuuttakin. Muiden nuorten nähtiin olevan myös hyvin tietoisia vierihoidossa olevan nuoren tekemisistä.

> *...ne on hyvin tietosia kyllä toistesa tekemisistä, että mistä syystä joutuu vierihoitoon. (N2)*
>
> *...nehän puhuu paljo keskenään, et toi ja toi on erkassa... (M1)*
>
> *No kyllä ne yleensä aika äkkiä huomaa, että siellä on joku. (N5)*

Mielestäni ehkä hieman yllättävästikin kaksi työntekijää totesi toisten nuorten olevan kateellisia sille nuorelle, joka on vierihoidossa, vaikka toinen heistä sanoi toisten nuorten myös hieman naureskelevan sille, joka on vierihoidossa. Kaksi totesi jonkun nuoren vierihoidossa olemisen näkyvän paljon toisten nuorten puheissa, ja yksittäisenä tuli esille vierihoidon helpottava vaikutus toisiinkin nuoriin, minkä lisäksi yksi työntekijä koki vaikeaksi sanoa vaikutuksia toisiin nuoriin.

Näkemystä, että toiset nuoret naureskelevat vierihoidossa olevalle, tukevat vastaukset kysymykseeni siitä, ”kuittailevatko” toiset nuoret vierihoidossa olevalle nuorelle. Ilmeni nimittäin, että miltei kaikkien (8) työntekijöiden mielestä toiset saattavat kuittailla tai kuittailevat vierihoidettavalle. Toisaalta viiden mielestä kuittailua ei tapahdu, joten osa haastateltavista on nähnyt, ettei kuittailua tapahdu, ja toisaalta että sitä tapahtuu. Toisaalta kuittailun esiintymisen nähtiin vaihtelevan (1) tai olevan enemmän vierihoitokokemusten vertailua (1).

Vierihoidon vaikutukset koko yhteisöön

Kysyttäessä vierihoidon vaikutuksista koko yhteisöön, ei esille noussut mitään selkeää yksittäistä vaikutusta. Kuitenkin vierihoidon nähtiin rauhoittavan koko yhteisöä.

> *...ku on enemmän aikuista läsnä niin kyllä se rauhottaa... (M3)*
>
> *...se rauhottaa työntekijöitä ja se rauhottaa nuoria. (M4)*
>
> *...kyllä sekin on rauhottava... (N5)*

Kaksi työntekijää toi esille sen, että vierihoito tuo turvaa, ja samoin kaksi näki vierihoidolla olevan kaikkiaan suuren merkityksen yhteisölle. Yksi ohjaaja totesikin, että vierihoito vaikuttaa koko ajan koko yhteisöön. Yksittäisiä mainintoja olivat vierihoidon kaikkia tasoittava vaikutus, sekä näkemys, jonka mukaan vierihoito imaisee mukaansa muunkin yhteisön niin, että senkin vuorovaikutus muuttuu tiiviimmäksi. Vierihoidon nähtiin myös vaikuttavan skarppaavasti, sillä vierihoitajia vaihdeltaessa tulee jokaisen aikuisen pystyä pitämään mielessään säännöt ja käytännöt, joiden mukaan vierihoito etenee. Itseni yllätti se, että vain yksi työntekijä mainitsi vierihoidon hankaloittavan työparityöskentelyä. Eräs toinen tosin sanoi vierihoidolla olevan työllistävän vaikutuksen, mutta varsinaisesta hankaloittavasta vaikutuksesta hänkään ei puhunut. Kuitenkin molemmissa laitoksissa oli käytössä niin sanottu työparityöskentely, joten olin ajatellut, että vierihoidon vaikutukset siihen olisivat tulleet selvemmin esille.

6.4 Työntekijöiden näkemyksiä vierihoidosta

Työntekijöiden suhtautuminen vierihoitoon

Suurin osa (6) työntekijöistä koki vierihoidon tärkeänä menetelmänä. Lähes puolet (4) piti vierihoitoa hyvänä tapana tutustua, ja kaikkiaan hyvänä juttuna tai rauhallisena vierihoitoa piti yhtä moni. Neljä työntekijää myös korosti vierihoidon tärkeyttä varsinkin uuden nuoren kohdalla, ja eräs työntekijä jopa mietti menetelmän järkevyyttä ja toimivuutta muissa tilanteissa. Lisäksi vierihoitoa pidettiin hyvänä keinona rajoittaa nuoria, ja hienona pidettiin myös sitä, että vierihoidon myötä aikuinenkin joutuu haasteen eteen ja pistämään itsensä likoon.

...se on hyvä tapa päästä asettamaan nuorelle rajoja... (M3)

Ja pystytään rajottamaan. (N2)

...kyllähän niin ku itte sun työntekijänä täytyy tavallaan ku sä vierihoitajaksi lähdet niin sun täytyy olla valmis siihen vuorovaikutukseen niin kun itsekin. (N4)

Kyllä se niin ku antaa silleen haastetta itselleen tässä työssä... -- Että sillon niin kun pystyy ihan niin kun haastamaan itseään myös. (M2)

Vierihoitoa luonnehdittiin myös kivaksi (2) ja toisaalta nähtiin tärkeäksi, että nuori saa riittävän turvan (2). Myös menetelmän tehokkuus sekä nuoren riittävän huomion saamisen tärkeys tuotiin esille.

Erittäin tehokas. (N4)

Että se nuori saa niin kun, saa kaiken sen aikuisen huomion, mitä se tarvitsee. Ja haluaa. (M3)

Nuorten suhtautuminen vierihoitoon työntekijöiden näkemyksen mukaan

Pääosa (7) haastatelluista oli sitä mieltä, etteivät nuoret tykkää vierihoidosta. Kuitenkin yhtä monen mielestä nuoret kokivat vierihoidon myönteisenä. Kuusi ohjaajaa ajatteli nuorten näkevän vierihoidon kammoksuttavana, ja viisi vastentahtoisena. Ja taas toisaalta viiden työntekijän näkemyksen mukaan nuoret jopa toivovat vierihoitoa ja vajaa puolet (4) työntekijöistä uskoi nuorten pitävän vierihoitoa tärkeänä. Osa työntekijöistä näki nuorten kokevan vierihoidon sekä kielteisenä että myönteisenä.

Työntekijöiden näkemykset siitä, miten nuoret kokevat vierihoidon, olivat hyvin vaihtelevia.

...kyllä ne tietysti siitä marisee, että kun koko ajan kytätään... (M3)

Et eihän se kivaa oo. Kun aikuinen kyttää koko ajan. (M2)

...monella ei oo sitä aikuista ollu lähellä eikä saatavilla, niin sit se aikuinen on siinä, et ne nauttii hirveesti siitä. (N1)

Nii jotkut viihtyy aivan siis niin ku, että – niin ku vois sanoo, että nauttii... (N3)

Kaksi työntekijää näki nuorten kokevan vierihoidon hyödyttömänä ja niin sanotusti välttämättömänä pahana, mutta heistä molemmat näkivät nuorten toisaalta pitävän vierihoitoa tärkeänä. Muita työntekijöiden kuvauksia siitä, miten nuoret kokevat vierihoidon, olivat sen kokeminen ärsyttävänä (2), raskaana (1) ja toisaalta turvapaikkana (1). Yksi työntekijä oli myös sitä mieltä, että joillekin nuorille vierihoidossa oleminen voi olla jopa hieman ylpeydenaihe, ja samoin yksi ohjaaja uskoi, että vierihoitotilanne on nuorille myös jossain määrin uutta, koska silloin rajat, joita ei ehkä aiemmin ole ollut, tulevat todella lähelle. Myös vierihoidon kokeminen nähtiin hyvin nuorikohtaisena (1).

Kuten jo edellä olevista tuloksista voi nähdä, kokivat nuoret ohjaajien näkemyksen mukaan vierihoidon hyvin ristiriitaisesti, sillä kaikki ohjaajat (9) näkivät nuorilla olevan paljon ristiriitaisia kokemuksia. Ristiriitaisuutta määriteltiin tietyillä vastakkainasetteluilla, joita olivat turvallisuudentunne ja vastentahtoisuuden osoittaminen (4), kammoksunta ja kateellisuus (1) sekä vierihoidon kokeminen ensin ainoana oljenkortena ja myöhemmin ahdistavana (1). Kaksi työntekijää myös totesi, että vaikka kukaan nuorista ei mielellään halua vierihoitoon, ei toisilla ole mikään kiire päästä poiskaan, ja kahden mielestä nuoret eivät toisaalta halua vierihoitoon, mutta tyytyvät sitten kuitenkin tilanteeseen ja rauhoittuvat. Jotkut ohjaajat nimesivät useampia vastakkaisparejа.

Halusin myös selvittää vielä erikseen sitä, kokevatko nuoret ohjaajien mielestä vierihoidon rangaistuksena, sillä kuten Harrikarikin (2001) toteaa, oleellista vierihoidossa on, ettei sitä käytetä rangaistuksena tai seuraamuksena jostain, vaan se nähdään nimenomaan hoidollisena menetelmänä (Harrikari 2001, 9). Kuusi ohjaajista totesi heti, ettei vierihoitoa käytetä rangaistuksellisena elementtinä. Kolme ohjaajaa selitti vierihoidon tavallaan vastuunkantoa opettavana, ja kolme painotti sitä, ettei kyseessä ole rangaistus vaan seuraamus. Kuitenkin, kuten edeltä ilmenee, vierihoito ei saisi olla sen enempää seuraamus kuin rangaistuskaan (Harrikari 2001, 9). Vierihoito nähtiin toki myös hoidollisena.

> *Et kyllä se semmonen niin kun, erityisesti tämmönen huolenpidollinen niin kun menetelmä on... (N4)*

> *Eikä siinä kuitenkaan tuon vierihoidon tarkotuksena oo se, että, että niin kun peljätellään niitä tai, tai halutaan rangaista, vaan tilanne nähään selkeästi kasvatuksellisena asiana. (N2)*

Kaksi totesi myös, että vierihoidossa on aina kyse nuoren edusta. Kuitenkin esille tuli myös vastakkainen näkökulma.

> *...no, hatkan jälkeinen vierihoito varmaan tuntuuki rangaistukselta, oo-koo. Ja sitähän se tietyllä tavalla onkin. (M2)*
>
> *Että onhan se ehkä joissaki tapauksissa niin ku tavallaan rangaistus... (N5)*

Yksi totesi lisäksi, että heidän olisi varmaan syytä tehdä nuorille vielä selvemmäksi, ettei kyseessä ole rangaistus.

Vaikka suurin osa (6) työntekijöistä painotti, ettei vierihoitoa käytetä rangaistuksellisena, totesi viisi työntekijää, että heidän näkemyksensä mukaan nuoret kokevat vierihoidon rangaistuksena. Kolme ei uskonut nuorten kokevan menetelmää rangaistuksena, mutta toisaalta samat henkilöt totesivat, että nuoret saattavat kokea sen rangaistuksena. Yksittäisinä toteamuksina nuorten kokemukset rangaistuksesta koettiin harvinaiseksi tai sen sanottiin vaihtelevan, ja kolme toivoi, etteivät nuoret koe sitä rangaistuksena. Joka tapauksessa vain kolme työntekijää toi selvästi esille, että rangaistusvaikutelmaa pyritään jotenkin estämään, yksi antoi ymmärtää, että rangaistuksellisuus hälvenee perustelemalla nuorelle vierihoidon syy, ja yksi painotti vierihoidon hoidollisuuden merkitystä. Kaksi työntekijää kertoi, ettei vaikutelmaa pyritä juurikaan estämään.

Edelleen halusin selvittää, miten työntekijät uskovat nuorten ymmärtävän vierihoidon tarkoituksen, sillä nuorten ymmärryksellä asioista on suuri merkitys siihen, miten he hoidon kokevat. Enemmistön (6) mielestä nuoret ymmärtävät vierihoidon tarkoituksen ja sen, miksi heille sitä järjestetään. Viisi työntekijää ilmoitti, että nuorille perustellaan aina, miksi he ovat vierihoidossa, ja he tulevat siten tietoiseksi perusteena olevista syistä, minkä lisäksi yksi työntekijä näki tärkeänä, että nuorilla vielä sanotutetaan tuo syy. Nuorten myös sanottiin tietävän tilanteet, joissa vierihoitoa käytetään (5). Kuitenkin yksi ohjaajista totesi, etteivät kaikki ymmärrä tarkoitusta, huolimatta siitä, että

hän aikaisemmin sanoi nuorten ymmärtävän vierihoidon tarkoituksen, ja samoin yksi sanoi, ettei syytä aina tiedosteta. Esille tuli lisäksi se, että joillekin nuorille vierihoito on tuttu asia jo aiempien sijoitusten kautta (1).

Vierihoidon herättämiä tunteita työntekijöissä ja työntekijöiden näkemyksen mukaan nuorissa

Koska vierihoito on hyvin intensiivistä yhdessä olemista ja läsnäoloa, on selvää, että se herättää myös paljon tunteita. Suurin osa (6) totesikin vierihoidon herättävän tunteita laidasta laitaan, sekä nuoressa että työntekijässä. Mainittuja molemmille yhteisiä tunteita olivat suru (4), ilo (2), ahdistus (2), rauhallisuus (2), syyllisyys (1), toivo (1) ja hyvä mieli (1). Nuorten osalta ohjaajat näkivät nousevan esiin edellisten lisäksi vihaa (1), ikävää (1), uhmaa (1) ja tyytymistä tilanteeseen (1). Omalta kohdaltaan ohjaajat kertoivat, että vierihoitotilanteet ja vierihoidossa olevien nuorten tarinat koskettavat aina, vielä vuoron jälkeenkin (2). Kaksi työntekijää myös huomautti, että työntekijänä on vierihoitotilanteessa oltava hyvin tietoinen omista tunteistaan, jottei ala itse kokea niitä liian voimakkaina.

Haastateltavat kertoivat kokeneensa itse vierihoitotilanteissa edellä mainittujen tunteiden lisäksi turhaumaa (1), järkytystä (1), tyytyväisyyttä ja onnistumisen tunteita (2) sekä ärtymystä liittyen nuoren taustoihin ja sijoittamiseen johtaneisiin syihin (1). Lisäksi yksittäisesti mainittiin huumorin merkitys työntekijöiden voimavarana sekä niin sanottujen huonojen tunteiden ilmeneminen. Neljä työntekijää totesikin työn olevan raskasta, mikä selittää huonojen tunteiden heräämistä. Eräs ohjaaja totesi, että vierihoidon aikana käydään läpi syviä tunteita, mikä varmasti tiivistää melko hyvin sen, miten tunteita herättävä tilanne vierihoito on. Kaksi ohjaajaa näki toisaalta riippuvan paljolti vierihoidettavasta nuoresta, mitä tunteita sen aikana herää. Eräältä ohjaajalta tuli mielenkiintoinen näkemys, sillä hän totesi, että ellei omaohjaajana ole töissä silloin, kun oma nuori on vierihoidossa, varsinkin tulovaiheen vierihoidon kohdalla, tulee siitä stressi, koska vierihoidossa luodaan luottamussuhde aikuisen ja nuoren välille, eikä tilanne välttämättä toistu.

Esimerkkitapauksia vierihoitotilanteista

Kysymällä ohjaajien kokemuksia vierihoidosta liittyen johonkin tiettyyn nuoreen, pyrin selvittämään vielä lisää tilanteita, joissa vierihoitoa käytetään, ja sitä, miten vierihoito etenee. Esimerkkitapaukset liittyivät tulovaiheeseen (2), nuoren vaikeaan elämänvaiheeseen (1), karkureissuihin (3) ja huumeiden käyttöön (3).

Tulovaiheen vierihoitoon liittyi merkitsevästi nuoren kanssa oleminen, mutta toisaalta myös oman rauhan antaminen nuorelle. Samoin tavallista tuntui olevan, että uusi nuori on ensin melko hiljainen, ja alkaa sitten vähitellen mielenkiinnosta kysellä laitoselämään liittyviä asioita ja reipastua ihan yleisestikin. Tulovaiheen vierihoitoon liittyi selkeästi myös sääntöjen läpikäyminen ja arjen opettelu. Esimerkki nuoren vaikeasta elämäntilanteesta taas liittyi nuoren yllättävään depressiivisyyteen. Tällaisissa tilanteissa oli ohjaajan mukaan erittäin suuri merkitys aikuisen jatkuvalla läsnäololla. Vierihoito eteni tällöin siten, että ohjaaja kävi nuoren kanssa läpi tämän elämää ja masennusta, syitä kyseisessä tilanteessa olemiseen ja keinoja päästä eteenpäin, minkä lisäksi päivät perustuivat paljon toiminnallisuudelle, alkaen hyvin pienistä tavoitteista kohti suurempia. Jakson aikana tämä nuori sai toimintakykynsä takaisin ja kuntoutui.

Hatkareissujen jälkeiset vierihoidot perustuvat pitkälti asioiden selvittelylle. Karkureissua käydään läpi keskustelemalla tai siten, että nuori kirjoittaa oman versionsa tapahtumien kulusta, karkuun lähtemisen syistä, seurasta, jossa ovat liikkuneet jne. Kirjoitetusta tarinasta keskustellaan ja sitä tarkistetaan. Myös talon sääntöjä voidaan käydä läpi muistin virkistämiseksi. Eräs ohjaaja kertoi, että joskus on ensin saatava nuori puhtaaksi ja tarkistettua, onko mitään jälkiä näkyvillä sekä syötettyä, ja vasta sen jälkeen voidaan ruveta selvittämään tapahtumia. Huumeiden käyttöön liittyvät esimerkit olivat kukin hieman erilaisia. Yksi ohjaaja kertoi sekavassa tilassa tuodun nuoren aggressiivisuudesta ja riehumisesta, minkä seurauksena kaksi ohjaajaa oli joutunut pitämään nuorta makuullaan ja rauhoittelemaan jopa puolitoista tuntia. Toinen taas kertoi, miten huumeita käyttäneen nuoren oltua vierihoidossa jonkin aikaa, hänen oma itsensä alkoi tulla esiin. Hän sanoi, että tullessaan nuori oli ollut aivan kuin toinen ihminen, ja että tämän persoonallisuus oli todellakin muuttunut. Esimerkeistä kävi myös ilmi, että saman nuoren oleminen usein vierihoidossa positiivisten seulojen johdosta, tai muista syistä, vaikuttaa ohjaajaankin siten, että tämän usko saattaa alkaa

horjua ja herää epäilys, tuottaako hoito kuitenkaan tulosta. Kuitenkin kyseisessäkin tapauksessa hoidolla oli ollut merkitystä, vierihoitoa vaan oli tarvittu useita jaksoja.

6.5 Vierihoidon kehittäminen ja arviointi

Työntekijöiden näkemyksiä vierihoidon toimivuudesta heidän laitoksessaan

Lähes jokaisen (7) työntekijän mielestä vierihoito toimi sellaisena, kuin sitä heillä järjestettiin, eikä neljä työntekijää halunnut muuttaa sen toteuttamisessa mitään. Jotkut eivät myöskään tienneet, miten voisivat tai haluaisivat vierihoidon järjestämistä muuttaa.

> *En mä tiedä miten sitä vois, vois kehittää ja mikä ois alue siinä sitte. (M1)*
>
> *...en osaa kyllä sanoo, että miten täällä (pitäisi kehittää). (M4)*
>
> *Mä luulen, että mä tarvitsisin enemmän niin ku tietoa, jos mä muuttaisin jotain. (N5)*

Toisaalta kaksi työntekijää toi esille, että vierihoidon järjestäminen heillä tulee muuttumaan uuden lain myötä, ja että vierihoitoa kehitetään, minkä lisäksi yksi työntekijä totesi kehitettävää olevan aina, vaikka olikin aiemmin todennut vierihoidon toimivan nykyisellään.

Vaikka melkein kaikki näkivät vierihoidon toimivan nykyisellään, tuli joitakin kehitysehdotuksiakin.

> *...siihen vois kehitellä erilaisia vielä semmosia syventäviä menetelmiä tavallaan... -- että sikäli mikäli nuori siihen kykenee, niin olis sitten myös jotain sellasta, jopa ehkä siis just tämmösiä itsetuntemusta lisääviä harjotuksia... -- Et ihan selkeesti semmosta niin kun vielä tavotteellisempaa vierihoitoo, et olis esimerkiks ihan sellasia niin sanottuja vierihoitotehtäviä... -- Ja sit niitten kautta myös nuorelle tulis semmosta lisää konkretiaa niin kun itsestään tai ja ymmärrystä niin kun itsestä ja siitä omasta tilanteesta ja muusta. (N4)*
>
> *...mietin sitä niin ku, et jos oikeesti on vierihoito, niin sais niin kun ihan sataprosenttisesti keskittyä vain sen vierihoidettavan asioihin, eikä siinä olis sitten niin kun muita nuoria. -- toisaalta se ois hirveen herkullista*

> *myös niin ku ajatella sitä, että mun ei tarviis siinä työvuorossa käestää yhtään mihinkään muualle kun vaan siihen, joka on vierihoidossa. (N1)*
>
> *...ku nuo omahoitajat on niin tärkeitä, et ne sais mahdollisesti olla sen viikon, niin sillon kyllä ne asiat niin ku lähtee rullaamaan niin ku samantien. (N3)*
>
> *...jos joku tulee niin ku yöllä tänne, nii on vaan, että yks on tällä puolella ja yks tuolla puolella. Ja se ei sitte ehkä oo niin hyvä asia, jos se (nuori) on aggressiivinen -- niin pitäis sitte olla varmaan se valmius koko ajan, että olis porukkaa siellä. (N5)*

Myös toiminnallisuutta haluttiin jotenkin kehittää (1) ja lisäksi toivottiin palavereita joidenkin yhteistyötahojen kanssa (1) sekä jotain lisäarviointimenetelmiä alkuhaastattelun rinnalle (1).

Vierihoidon sujumisen arviointi

Suuri osa (7) työntekijöistä kertoi vierihoidon arviointia tehtävän työryhmässä keskustellen. Lähes puolet (4) taas kertoi arviointia käytävän läpi eri palavereissa. Yllättäen kolme työntekijää sanoi, ettei heillä tehdä arviointia, mutta tilannetta selvitti se, että he tarkoittivat, ettei heillä järjestetä mitään virallista arviointitilaisuutta. Kaksi työntekijää totesi arviointia tehtävän heillä joka päivä, ja samoin kaksi toi esille sen, että sosiaalitoimi oli arvioinnissa tiiviisti mukana. Yksi työntekijä ei tiennyt tehdäänkö heillä arviointia vai ei.

Työntekijöiden unelmien vierihoitotilanteita

Tällä kysymyksellä hain lisävalaistusta ohjaajien mahdollisiin toiveisiin kehittää vierihoitoa. Työntekijöiden unelmien vierihoidot olivat keskenään hyvin erilaisia, mutta samojakin piirteitä löytyi.

Yksi ohjaaja toivoi, että pari vierihoitopäivää voitaisi viettää metsässä. Hän näki, että silloin aikuinen ja nuori joutuvat väkisinkin tekemään asioita yhdessä, mikä voisi tuoda tilanteeseen jotain uutta. Hän myös toivoi, että kaikki ohjaajat panostaisivat vierihoitoon, ettei nuorelle jäisi sellainen olo, ettei hänen kanssaan käydä asioita tarpeeksi läpi. Myös toinen ohjaaja viittasi tähän toteamalla, että tällä hetkellä heillä ehkä on hieman sellainen ajattelumalli, että omaohjaajat hoitavat vierihoidossa olevan nuorensa asiat, jolloin muut aikuiset eivät ehkä panosta asiaan niin paljon. Tärkeää olisi siis

antaa nuorelle mahdollisuus puhua asioistaan silloinkin, kun vierihoitajana on joku muu kuin hänen omaohjaajansa.

Eräs työntekijä näki unelmatilanteena sen, että vierihoidettava nuori uskaltaisi puhua ja vuorovaikuttaa ja tykkäisi tehdä asioita aikuisen kanssa. Hän myös toivoi, että vierihoitotilanteeseen sisältyisi mukavan yhdessä tekemisen ja olemisen lisäksi myös pientä riitaa, sillä hän näki tällaisten pienten konfliktien vievän asioita eteenpäin. Toinen työntekijä totesi ensin, ettei hän erittele mitään unelmatilannetta, mutta totesi sitten, että tärkeää on kontaktin saaminen nuoreen, jolloin luottamussuhde voi alkaa kehittyä. Tärkeää siis oli hänenkin mielestään keskustelukanavan saaminen nuoren ja ohjaajan välille. Myös kolmas työntekijä toi unelmanaan esiin sen, että vierihoidettavana olisi hyvin yhteistyökykyinen nuori, joka pystyisi ja uskaltaisi tuoda tilanteeseen asioita itsestään ja käymään läpi elämäänsä ja tilannettaan. Sitä kautta hän koki nuoren myös ymmärtävän vierihoidon tarkoituksen paremmin ja edelleen hyötymään siitä silloin paremmin. Hän toi lisäksi esille, että hänen unelmien vierihoitonsa tapahtuu normaalissa arjessa ja normaalitiloissa, ja on aitoa yhdessä olemista. Toinen työntekijä sanoi unelmiensa vierihoitotilanteeksi sen, että asiat on saatu nuoren kanssa selvitettyä ja nuori on hyvällä mielellä, jolloin nuori pääsee vapaaksi vierihoidosta. Eräs toinen kuvaili veneihmisenä unelmakseen kelluvan vierihoidon, joka tapahtuisi ”jossain paatissa”, kuten hän sanoi.

Yksi työntekijä toi vahvasti esiin, että hänen unelmien vierihoitonsa vastaa käytössä olevaa vierihoitoa. Hän näki vierihoidon yleisesti hyvänä tilanteena ja sekä itselle että nuorelle palkitsevana ja hyvänä kokemuksena, joten hän ei nähnyt tarpeellisena unelmoida toisenlaisesta vierihoidosta. Toinenkin työntekijä sanoi unelmien vierihoitonsa vastaavan pitkälti käytössä olevaa, mutta hän näkisi tilanteen mielellään jotenkin hieman kotoisampana. Hän myös toivoi, että vierihoidettavat nuoret tulisivat enemmän istuskelemaan ohjaajan kanssa sohvalle ja esimerkiksi katselemaan televisiota, sillä sellaisten nuorten kanssa saa hänen mukaansa aikaan paremman kontaktin, kuin sellaisten, jotka pysyttelevät huoneessaan. Kuitenkin hän totesi senkin, ettei ketään tietenkään voi pakottaa puhumaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella vierihoitoa näyttää määrittelevän erityisesti kaksi seikkaa: yksilöllisyys ja ristiriitaisuus. Työntekijät näkivät hyvin monet seikat, kuten vierihoitojaksojen pituuden, jaksojen määrän tarpeen, vaikutusten keston ja tavoitteiden toteutumisen, yksilöllisesti määräytyvinä asioina. Tämä onkin mielestäni hyvä asia, sillä näiden tulosten perusteella vierihoidon voidaan nähdä vastaavan kunkin nuoren yksilöllisiin tarpeisiin, niin kuin tarkoitus onkin (ks. Pösö 2004b, 42). Kuitenkin ristiriitaisuus näkyi tuloksissa vielä selvemmin. Ristiriitaisista tuloksista ehkä tärkein on se, että vaikka suurin osa vastaajista kielsi vierihoitoa käytettävän rangaistuksena, totesi kaksi työntekijää, että joskus se saattaa olla rangaistuskin. Edelleen vain kolme sanoi, että rangaistusvaikutelmaa pyritään estämään, kun kaksi myönsi suoraan, ettei sitä juurikaan pyritä tekemään. Tämän perusteella vierihoidon rangaistuksellisuuteen olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota, sillä menetelmähän ei saisi olla rangaistus vaan sen pitäisi perustua nimenomaan hoidollisuudelle (Harrikari 2001, 9).

Haastattelujen pohjalta vierihoito nähdään erityisesti läsnäolona ja lähellä olemisena, mikä voidaan yhdistää hoidollisuuteen ja huolenpitoon. Yllättävästi suoria mainintoja hoidollisuudesta tuli hyvin vähän, mikä ihmetytti minua jonkin verran, onhan se yksi vierihoidon peruselementeistä. Kuitenkin vastauksista voi tulkita epäsuoria viittauksia huolenpitoon ja hoidollisuuteen, voidaanhan esimerkiksi läsnäolo nähdä nimenomaan hoidollisena elementtinä, mutta kuitenkin olisin odottanut enemmän suoraa asian esille tuomista. Yllättävää oli huomata myös se, että vain yksi työntekijä toi esille vierihoidon viimesijaisuuden, joka kuitenkin on olennainen seikka vierihoidon toteuttamisessa (ks. Tiusanen 1999, 23). Jäinkin miettimään, onko vierihoidosta muodostunut sitä käyttävissä laitoksissa niin automaattinen käytäntö, ettei sen viimesijaisuutta edes pysähdytä pohtimaan ja kokeilemaan ensin muita keinoja. Luultavasti kyse on kuitenkin siitä, että kokemuksen kautta on opittu huomaamaan tilanteet, joissa vierihoito on ainoa mahdollinen vaihtoehto.

Käyttötilanteista painottui eniten nuoren tulovaihe, ja vierihoito nähtiinkin erityisen tärkeänä juuri sijoituksen alussa. Eräs työntekijä jopa hieman kyseenalaisti menetelmän hyödyllisyyttä muissa tilanteissa. Alun vierihoidon tärkeyttä selittää ensinnäkin

se, että sen kautta on helpompi tutustua molemmin puolin sekä sitouttaa nuorta taloon, mutta oleellista on erityisesti se, että tuon jakson aikana alkaa muotoutua aikuisen ja nuoren välinen luottamussuhde, jonka varaan sijoituksen onnistuminen pitkälti nojaa (Pösö 2004b, 42). Nämä seikat selittävät myös alkuvaiheen vierihoitojen suhteellisen pitkää kestoa, ja sitä, miksi nähtiin hyvänä, että alussa vierihoitajana olisi mahdollisimman paljon juuri nuoren omaohjaaja. Vierihoitoon nähtiin olennaisimpana sisältyvän keskustelun sekä tutustumisen ja taloon kiinnittymisen, eikä mitään erityisiä menetelmiä ollut, lukuunottamatta uuden nuoren alkuhaastattelua, sekä tapahtumista kirjoittamista. Keskustelua saatettiin käyttää moniin eri tarkoituksiin, mutta paljolti se keskittyi nuoren asioiden selvittelyyn ja nuoren mieltä painavien asioiden ja jatkon läpikäymiseen. Myös Hermalahti ja muut (1985) pitävät keskustelua ehkä tärkeimpänä vierihoidon menetelmänä ja toteavat nuoren kanssa keskusteltavan esimerkiksi syntyneistä ristiriidoista ja mahdollisuuksista niiden ratkaisemiseksi, millä muun muassa vahvistetaan nuoren ahdistuksensietokykyä (Hermalahti ym. 1985, 45). Jotkut haastateltavista totesivat, että keskustelu onnistuu paremmin vierihoidon aikana, koska silloin ei ole kiire. Oman vähäisen kokemukseni pohjalta onkin mielestäni hyvin tyypillistä, että nuorten yksilöllisen hoidon tarpeen ja riittävän huolenpidon antaminen talloutuu kiireen jalkoihin ja sitä pystytään toteuttamaan vain tällaisissa erityistilanteissa.

Sen lisäksi, että työntekijät näkivät luottamussuhteen syntymisen tärkeänä vierihoidon vaikutuksena, näkivät he vierihoidon vaikuttavan rauhoittavasti ja sijoittumista helpottavasti. Rauhoittuminen näkyi heidän mukaansa myös muissa nuorissa ja koko yhteisössä. He myös näkivät nuorten kokevan vierihoidon sekä vastentahtoisena että myönteisenä, mikä tuo jälleen esille menetelmän ristiriitaisen luonteen. Olin itse ajatellut etukäteen, että nuoret kokevat vierihoidon nimenomaan ikävänä asiana, joten yllätyinkin parin ohjaajan esille tuomasta näkemyksestä, jonka mukaan toiset nuoret ovat kateellisia vierihoidettavalle. Tämän pohjalta voikin mielestäni nähdä, että vierihoito todella antaa nuorelle jotain positiivista.

Koulutuksen osalta oli positiivista huomata, että yhtä lukuunottamatta kaikilla työntekijöillä oli vähintään opistotasoinen koulutus, ja työntekijöissä oli suurimmaksi osaksi sosionomeja. Koulutusvaatimukset alkavat siis näkyä ja ammatillisuus sitä myötä tulla

näkyvämmäksi (ks. Jäsenistö 2006). Toki on tärkeää, että työyhteisössä on työntekijöitä myös muista ammattiryhmistä, ja tulosten perusteella voikin päätellä, että ainakin tällä hetkellä ja näissä laitoksissa työryhmissä on eri koulutuksilla olevia henkilöitä, mitä kautta toteutuu myös moniammatillisuus. Koulutustasoista huolimatta tuloksista kuitenkin ilmeni, että suurin osa ohjaajista oli oppinut työnsä käytännön kautta, eikä varsinaista koulutusta vierihoidosta pahemmin ollut. Osa haastatelluista totesikin, että syvempi koulutus olisi hyvä olemassa, mutta toiset eivät nähneet koulutusta tarpeelliseksi. On totta, että käytännön kautta pystyy oppimaan työstä hyvin paljon, mutta on kuitenkin joitakin asioita, kuten vierihoidon hoidollisuuden merkitystä ja käyttöä traumojen hoidossa, joita on vaikea tietää ilman minkäänlaista koulutusta. Tästä syystä näkisin tärkeänä, että vierihoidosta olisi enemmän koulutuksia ja niihin myös osallistuttaisiin. Eräs työntekijä totesikin, että he hieman kaipailevat psykiatrista puolta, minkä voidaan nähdä liittyvän juuri koulutuksellisen erityisosaamisen tarpeeseen.

Suurimmaksi osaksi työntekijät kokivat vierihoidon toimivan sellaisena kuin sitä heillä toteutettiin, mutta myös joitakin kehitysehdotuksia tuli. Erityisen tärkeänä pidän mainintaa, jonka mukaan vierihoitoon kuuluva keskustelu jää paljolti omaohjaajan varaan, eikä nuorelle välttämättä tällöin anneta mahdollisuutta keskustella, jos vierihoitajana on joku muu. Vaikka omaohjaajasuhde onkin tärkeä, ei ole nuoren edun mukaista jättää hänen kontaktiyrityksensä vähemmälle huomiolle, vaikkei kyseessä olisikaan oma nuori. Myös muiden kehitysehdotusten pohjalta näkisin tärkeänä vielä entistä tehokkaamman kehittämisen ja arvioinnin toteuttamisen.

Tulosten mukaan työntekijät kokevat vierihoidon todella tärkeänä ja myönteisenä asiana, varsinkin sijoituksen alkuvaiheessa. Tämä, läsnäolon merkityksen korostamisen ohella, onkin varmasti tutkimuksesta keskeisimmin esiin nouseva seikka. Kaikki työntekijät puhuivat vierihoidosta haastattelujen aikana siitä lähtökohdasta, että kyseessä on juuri tulovaiheen vierihoito. Samoin aikuisen läheisyys mainittiin toistuvasti eri kysymysten kohdallakin. Itse jäin kaipaamaan useampia viittauksia hoidollisuuteen, mutta siihen viitattiin mitä luultavimmin juuri läsnäolon ja läheisyyden kautta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kartoittaa vierihoitoa, sen käyttöä, vaikutuksia ja toimivuutta lastensuojelulaitosten työntekijöiden näkökulmasta. Nämä asiat tulivatkin selvitettyä ja opin paljon uutta aiheestani. Koska aiheesta ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, olen ollut työtä tehdessäni paljolti omien vähäisten tietojeni ja sittemmin tutkimustulosteni varassa, mistä syystä työni onkin hyvin aineistolähtöinen. Aiempien tutkimusten puuttuminen ja tutkimusjoukon lopultakin melko pieni koko estävät tulosten suuremman yleistämisen, mutta koska tuloksissa oli paljon samankaltaisuuksia mukana olleiden laitosten välillä, koen kuitenkin saavuttaneeni työlläni jotain olennaista vierihoidosta, ja näen sen siksi arvokkaana. Näen aiheeni tärkeänä osittain myös juuri siitä syystä, ettei noita aiempia tutkimuksia ole.

Tutkimustulokset toivat minulle paljon uutta tietoa vierihoidosta ja sen käyttämisestä lastensuojelulaitosten kasvatus- ja hoitomenetelmänä. Mielestäni hyvä seikka oli se, että tutkimukseen valikoituneet laitokset olivat keskenään jossakin määrin erilaisia, mistä syytä pystyin tekemään pientä vertailuakin menetelmän käyttämistapojen kesken. Kuitenkin kyseessä on vasta pieni kurkistus vierihoidon maailmaan, ja paljon jäi vielä selvittämättä. Voi myös olla, että jos tutkimusjoukkoon olisi kuulunut useampi laitos tai jotkut muut laitokset kuin nyt, tulokset olisivat jonkin verran erilaisia ja ehkä kattavampiakin.

Vierihoito menetelmänä oli kiinnostanut minua pitkään jo ennen opinnäytetyöprosessia. Niinpä aiheen valinta oli melko helppo, vaikka epäröinkin lopullisen päätöksen tekemistä melko pitkään. Kun aihe oli lopulta varma, lähti prosessi etenemään melko nopeasti teemahaastattelurungon suunnittelun muodossa. Haastattelu valikoitui menetelmäksi melko helposti sekin, sillä aihe oli sen verran laaja, ettei esimerkiksi kyselylomakkeen käyttö olisi varmastikaan tuottanut kovin hyvää vastausprosenttia. Teemojen käyttöön taas päädyin, koska halusin kartoittaa vierihoidosta tiettyjä asioita, ja toisaalta, koska en ollut aiemmin haastatellut, ei avoin haastattelu olisi todennäköisesti onnistunut tarpeeksi hyvin. Haastattelurungon tekemisen jälkeen työn eteneminen pysähtyikin joksikin aikaa melko täydellisesti, sillä tutkimuslupien saaminen vaati melko paljon selvittelyjä ja yhteydenottoja sosiaalitoimeen ja laitoksiin, ja lopulta jouduin

myös tiputtamaan nuorten haastattelut työstäni pois. Kun haastateltaviksi jäivät enää työntekijät, alkoivat asiat edetä vauhdikkaammin, ja sain haastatteluajatkin sovittua melko nopeasti. Haastattelujen tekemisen jälkeen alkoikin ehkä se kovin urakka koko prosessissa: ensin litterointi ja lopulta raportin kirjoittaminen.

Opinnäytetyön tekemiseen on sisältynyt sekä suurta innostumista että ajoittaisia turhautumisen ja epätoivonkin hetkiä. Joka tapauksessa prosessi on opettanut paljon paitsi itse tutkimukseni aiheesta, myös yleisesti tutkimuksen tekemisestä, lähdemateriaalin etsimisestä aina valmiin raportin kirjoittamiseen. Vaikka aihe oli mielenkiintoinen, ehdin muutamaan kertaan miettiä, valitsinko sittenkään viisaasti, sillä koska aiheesta ei ollut aiempia tutkimuksia ja muutenkin vain vähän kirjoitettua tietoa, oli lähdeaineiston hankkiminen melko hankalaa. Välillä olen myös toivonut itselleni työtoveria, joka olisi ollut potkimassa eteenpäin silloin, kun tuntui, että ajatukseni ovat aivan lukossa eikä työ edennyt. Kannustavien ohjaajien avulla pääsin kuitenkin lopulta liikkeelle.

Toivon työstäni olevan hyötyä lastensuojelualaa opiskeleville henkilöille, ja miksei sillä jo työskentelevillekin. Uskon, että työni valaisee vierihoitoa lisää siitä vähän tietäville, ja toivon sen myös lisäävän kiinnostusta vierihoitoa ja sen kehittelyä kohtaan. Vierihoito on tärkeä työmenetelmä, josta on kuitenkin vain vähän tietoa, joten näen työni tuovan pientä ratkaisua tähän ongelmaan.

Yhtenä selkeänä jatkotutkimusaiheena näen nuorten kokemukset vierihoidosta, sekä laitoksessa olevien että sieltä jo lähteneiden nuorten näkökulmasta. Pyrin jo itse tutkimaan aihetta, mutta tutkimuslupien saaminen oli tällä kertaa esteenä. Toivon asian kuitenkin helpottuvan jatkossa. Myös vierihoidon rangaistusluonteen tutkiminen voisi mielestäni olla hyödyllistä, sillä kuten tutkimuksestani ilmenee, kokevat nuoret työntekijöiden mukaan vierihoidon rangaistuksena, vaikka sitä ei siten käytettäisikään, ja myös vierihoidon ristiriitaisen luonteen syiden selvittely voisi olla hedelmällistä. Lisäksi eri tavoilla toteutettavia vierihoitoja ja niiden vaikutuksia voisi vertailla keskenään enemmän.

LÄHTEET:

A 1983/1010. Lastensuojeluasetus.

Alpola, M. & Hurskainen, P. 1992. Ratkaisukeskeinen työote lastensuojelussa. Lastensuojelun laitoshuollon neuvottelukunnan julkaisuja 6. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Haapasalo, J. & Repo, A. 1998. Sijoitettujen lasten kehitys. Katsaus tutkimuksiin. Stakes. Aiheita 36/1998. Helsinki.

Harrikari, T. 2001. Lain ja kurin rajamailla. Sosiaaliturva 6/2001, 8-10.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. n.d. Toiminnalliset menetelmät. [Viitattu 14.11.2006.] http://www.ela.fi/akatemia/toiminnalliset.php

Hermalahti, R., Kalliomaa, J., Kyllöinen, K., Kyrönseppä, U. & Päivärinta, M. 1985. Rajat ja rakkaus. Varhaisessa vuorovaikutuksessa häiriintyneiden lasten ja nuorten laitoshoidon kehittämisprosessin kuvaus Naulakallion vastaanottokodissa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7. p. Helsinki: Yliopistopaino.

Hughes, D. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Tampere: PT-kustannus.

Hujala, A. 2004. Erityinen huolenpito. Teoksessa A. Puonti, T. Saarnio & A. Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 265-269.

Jäsenistö. 2006. Sosiaalipedagogit Talentia ry:n sivusto. [Viitattu 15.11.2006.] http://www.talentia.fi/sosko/, jäsenistö, sosiaalikasvattaja.

Karppinen, S. 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa K. Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus, 14-20.

Karppinen, S. & Tervonen-Arnkil, K. 1999. Solveig-terapia eli menneisyysmatkailu - muistiinpanot Esko Varilon esityksestä. Teoksessa K. Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus, 52-55.

Kyrönseppä, U., Rautiainen, J.-M. & Airio, T. 1990. Omahoitajamenetelmä. Lastensuojelun laitoshuollon neuvottelukunnan julkaisuja 3. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Kyrönseppä, U. & Rautiainen, J.-M. 1993. Lapsi laitoksessa. Porvoo: WSOY.

L 2006/583. Laki lastensuojelulain muuttamisesta. Sijaishuoltoa koskevat yleiset sää-

dökset.

L 1983/683. Lastensuojelulaki.

L 1992/312. Perhehoitajalaki.

L 1982/710. Sosiaalihuoltolaki.

Lastensuojelu 2005, 2006. Stakes. [Viitattu 22.10.2006.] Sivu päivitetty 25.9.2006. http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojeluteksti.htm.

Lastensuojelu. 2006. Stakes. [Viitattu 22.10.2006.] Sivu päivitetty 25.9.2006. http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm.

Mikkola, M. & Helminen, J. 1994. Lastensuojelu. Jyväskylä: Gummerus.

Mikkola, P. 1999. Laadun elementit sijaishuollossa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

Niemelä, H. 1995. Koti SOS-lapsikylässä – uusi mahdollisuus. SOS-lapsikylä ry.

Pasanen, T. 1999. Elämyspedagogiikasta ja terapiasta käytöshäiriön hoidossa. Teoksessa K. Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus, 61-69.

Pölkki, P. 2004. Lastensuojelutyön tutkimus- ja kehittämistoiminta. Teoksessa A. Puonti, T. Saarnio & A. Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 270-319.

Pösö, T. 2004a. Kasvatustyö sijaishuollossa. Teoksessa A. Puonti, T. Saarnio & A. Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 202-213.

Pösö, T. 2004b. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Stakes. Tutkimuksia 133. Helsinki.

Räty, T. 2006. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää vakavan päihdekierteen katkaisemiseksi. Sosiaaliturva 11/06, 22-23.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 16-43.

Tapola, M. 2005. Lastensuojelun suunnitelmia: Huoltosuunnitelmat. [Viitattu 14.11.2006.] http://www.mv.helsinki.fi/home/mtapola/dokumentointi/huoltosuunnitelmat.htm.

Tikka, K. 1988. Tuhoava yhteisö. Erään kasvatusyhteisön toiminnan erittelyä. Jyväskylä: Jyväskylä koulutuskeskus.

Tiusanen, T. 1999. Vierihoito lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa K. Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Saarijärvi: Gummerus, 21-27.

Tuovila, P. 2001. Eheänä elämään. Lastenkoti korjaavana kokemuksena. Projektiraportti. Helsinki: Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-7. p. Juva: WS Bookwell Oy.

Welch, M. 1995. Syliaika. Jyväskylä: Gummerus. Suom. Sirkku Oja.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyöryhmä

Lukuvuosi 2006-2007

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi
Vierihoito nuoren kasvatuksessa

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet
Selvittää vierihoidon käyttöä lastensuojelulaitoksissa: millaisissa tilanteissa käytetään, mitä vierihoidon aikana tapahtuu (menetelmät yms.) ja mitä vaikutuksia vierihoidolla on nuoren olemiseen. Tähän pyrin haastattelemalla lastensuojelulaitosten ohjaajia.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta
Joulukuu 2006.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat
Vaitiolovelvollisuuteen, ja tutkimuskohteiden tunnistamattomuuden säilyttämiseen. Tämä toteutuu siten, ettei työssäni mainita, missä päin Suomea työni lastensuojelulaitokset sijaitsevat, sekä siten, että tulokset yhdistetään niin, ettei niistä voi vetää yhteyttä kehenkään tiettyyn henkilöön.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty
Huhtikuu 2006

Ohjaava opettaja
Meeri Pekonen ja Marjut Katajavuori-Vartiainen.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Opinnäytetyöryhmä

Lukuvuosi 2006-2007

Opinnäytetyön yhteistyötaho

☐ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

_____

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötahole)

_____

☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

_____

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ☐ ei ☐ kyllä, mitä

_____

Paikka ja aika / .

_____ _____

Yhteistyötaho Ohjaava opettaja

Paikka ja aika / .

_____ _____

Opinnäytetyön tekijä Opinnäytetyön tekijä

Heli Karhunen

Yhteystiedot Yhteystiedot

Oikokatu 8-12 B 31
40700 Jyväskylä
p. 050 3200 893
s-posti: heli.karhunen.sso@jypoly.fi

Liite 2. Teemahaastattelulomake

TEEMAHAASTATTELURUNKO / VIERIHOITO NUOREN KASVATUKSESSA

1. Työntekijöiden taustatiedot
   - kauanko olet ollut töissä tässä laitoksessa?
   - oletko ollut töissä muualla lastensuojelun alueella?
   - mikä on koulutuksesi?

2. Yleisesti vierihoidosta
   - mitä vierihoito on, mitä sillä tarkoitetaan / käsitetään teidän laitoksessanne?
   - millaisissa tilanteissa vierihoitoa käytetään? kauanko jakso kestää keskimäärin? kuinka usein vierihoitoa käytetään? ovatko vierihoidossa usein tietyt samat nuoret? onko sukupuolieroja?
   - mitä vierihoidon aikana tapahtuu, mitä siellä tehdään? menetelmät? (esim. keskusteluja, jos on, niin mistä?)
   - millaisissa tiloissa vierihoitoa teillä järjestetään?
   - onko sinulla / muilla ohjaajilla koulutus vierihoitoon, sen toteuttamiseen? miten moniammatillinen hoito ja huolenpito toteutuu?
   - miten / mitä kirjaatte vierihoitoon liittyen?

3. Vaikutukset
   - millaisia vaikutuksia vierihoidolla on nuoren käyttäytymiseen / olemiseen? kestävätkö vaikutukset pitemmällä aikavälillä? vaihtelevatko eri syistä johtuvien jaksojen kohdalla? miten rajoittamistoimenpiteelle asetetut tavoitteet toteutuvat?
   - entä millaisia vaikutuksia vierihoidolla on toisiin nuoriin?
   - koko yhteisöön?

4. Kokemukset
   - miten koet vierihoidon / suhtaudut vierihoitoon?
   - entä nuoret sinun näkemyksesi mukaan? mitä vierihoito heidän mielestään on? miten he ymmärtävät vierihoidon tarkoituksen ja sen, miksi sinne joudutaan?
   - mitä tunteita vierihoito sinussa herättää? onko eroja eri syistä johtuvien kertojen välillä? entä mitä tunteita nuorissa näkemyksesi mukaan herää? ristiriitaisuus? kokemus rangaistuksesta? jos, niin miten tätä vaikutelmaa pyritään estämään?
   - mitä mieltä ylipäänsä olet lastensuojelulaissa säädettävistä rajoittamistoimenpiteistä, mitä ajatuksia ne herättävät?
   - kokemukset tiettyyn nuoreen ja vierihoitoon liittyen? (millainen nuori, minkä ikäinen, missä tilanteessa tuolloin, miten vierihoito sujui, mitä tehtiin, kauanko jakso kesti, mitä tunteita heräsi, miten koit vierihoidon toimivan?)

5. Kehittäminen / suunnittelu
   - toimiiko vierihoito sinusta sellaisena kuin sitä teillä toteutetaan vai pitäisikö sinusta jotain muuttaa / haluaisitko jotain muutettavan? jos, niin mitä?
   - miten pyritte kehittämään tai suunnittelemaan erityisen vierihoidon toteuttamista?
   - miten suoritatte vierihoidon arviointia?