



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Eeva Timonen-Kallio
Laura Yliruka
Pekka Närhi

Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus

TYÖPAPERI

Työpaperi 23/2017

Eeva Timonen-Kallio, Laura Yliruka & Pekka Närhi

Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-302-867-8 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-866-1 (verkkajulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-866-1>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2017

Esipuhe

Tämä raportti on yksi viidestä Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelmassa tuotetusta lastensuojelun työpajatyöskentelyn mallinnusraportista. Syksyllä 2016 toteutetun työpajatyöskentelyn tavoitteena oli paikantaa monipuoliseen tietoon perustuvia palvelumalleja ja työskentelytapoja, joiden avulla lapset ja heidän läheisensä voivat jatkossa saada lastensuojelulta kokonaisvaltaista ja monipuoliseen osaamiseen perustuvaa, yksilöllistä ja joustavaa tukea ja apua. Mallinnustyöskentely toteutettiin osana laajaa erityistason palvelujen työpajaprosessia. Mallinuksissa on työstyetty lastensuojelun sosiaalityön, perhetyön ja perhekuntoutuksen, lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon sekä sijaishuollon valvonnan uudistamistarpeita.

Mallinnustyöskentely on paitsi lastensuojelua koskevien tavoitteiden ja kehittämissuuntien määrittelyä, myös ensimmäinen vaihe prosessissa, jossa kokeillaan lastensuojelun kehittämistyön organisointia kansallisesti koordinoituna, tutkimusperustaisena ja verkostomaisesti toimivana rakenteena. Tavoitteena on kerätä Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman aikana kokemusta sellaisesta rakenteesta ja toimintatavasta, jossa asiakkaat, työntekijät, tutkijat, johto ja yhteistyökumppanit tuottavat yhdessä tietoa ja syventävät ymmärrystä laadukkaasta lastensuojelusta tiiviissä vuoropuhelussa. Toiveena on, että tällainen rakenne löytää myöhemmin paikkansa myös tulevista kansallisista ja maakunnallisista SOTE-kehittämISRakenteista.

LAPE-ohjelmassa syksyn 2016 aikana toteutettua mallinnusvaiheen työskentelyä varten koottiin kaikkiaan kymmenen mallinnustyöryhmää. Näistä viisi keskittyi edellä mainittuihin lastensuojelun teemoihin. Jokaisessa ryhmässä toimi kaksi puheenjohtajaa, toinen sosiaali-, ja toinen terveydenhuollon edustaja. Puheenjohtajien tehtävänä oli vastata oman työryhmän työskentelyn suunnittelusta ja työskentelyn johtamisesta. Jokaiseen ryhmään nimettiin myös 1-2 sihteeriä, joiden tehtävänä oli työskentelyn dokumentointi ja saattaminen kirjalliseen muotoon. Mallinnustyöryhmien kokoonpanossa pyrittiin sekä moniäänisyyteen että alueelliseen kattavuuteen. Mukaan etsittiin toimijoita sosiaali- ja terveystalvakuista, erityis- ja perustasolta, järjestöistä, yliopistoista, korkeakouluista ja kokemusasiantuntijoiden verkostoista. Kokoonpano eri työryhmissä kuitenkin vaihteli, eikä kaikissa ryhmissä ollut mukana esimerkiksi peruspalveluiden edustajia. Jatkossa on tärkeää, että lastensuojelua koskevaa keskustelua käydään laajasti eri toimijoiden kanssa.

Lastensuojelun mallinnusraportit on tarkoitettu luomaan perustaa lastensuojelun kehittämiseksi osana lapsi- ja perhepalveluiden kokonaisuutta. Alustavat mallinnukset kuvaavat ja perustelevat lastensuojelua koskevia, moniäänisen toimijajoukon yhdessä määrittelemiä muutossuuntia. Vaikka mallinnukset ehdottavat ja perustelevat uudenlaisia toimintatapoja lastensuojelun eri toiminta-alueille, ei kyse ole kuitenkaan ohjeista tai oppaista. Sen sijaan on etsitty alustavaa, lastensuojelun eri toiminta-alueita koskevaa konsensusa, jota tullaan tarkentamaan ja syventämään LAPE-ohjelman aikana laajassa dialogissa eri toimijoiden kanssa.

Mallinnustyöskentely ja sen tuloksena syntyneet raportit eivät olisi olleet mahdollisia ilman kymmenien eri maakunnista, organisaatioista ja verkostoista tulevien henkilöiden vapaaehtoista osallistumista syksyn 2016 työskentelyyn kesäkuusta joulukuuhun. Erityiset kiitokset kuuluvat kunkin työryhmän puheenjohtajille ja sihtereille. Suurena ilonaiheena työskentelyssä on ollut se, että kaikissa mallinnustyöryhmissä on ollut mukana asiakkaiden ääntä ja kokemuksia edustavia kokemusasiantuntijoita. Lämmin kiitos kaikille työskentelyyn eri rooleissa osallistuneille!

Tiivistelmä

Eeva Timonen-Kallio, Laura Yliruka & Pekka Närhi. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 23/2017. 47 sivua. Helsinki 2017.

ISBN 978-952-302-867-8 (painettu); ISBN 978-952-302-866-1 (verkkojulkaisu)

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula esitti 20.11.2016 valtiollisen anteeksipyyntönsä lastensuojelun sijaishuollossa kaltoin kohdelluille. Anteeksipyyntönsä taustalla oli Jyväskylän yliopiston tekemä selvitys lastensuojelun sijaishuollon epäkohdista. Selvityksen mukaan kaikissa lastensuojelun sijaishuollon eri muodoissa tapahtui kaltoinkohtelua ja väkivaltaa ensimmäisen lastensuojelulain aikaan 1937–1983. Käsillä olevan mallinnuksen tavoitteena on, että lasten kaltoinkohtelua ei enää tapahdu ja lastensuojelu onnistuu jatkossa antamaan sijoitetuille lapsille hyvän ja turvallisen lapsuuden. Lapsella on oikeus tulla tarvittaessa huostaanotetuksi ja saada laadukasta ja välittävää hoitoa oman kodin ulkopuolella.

Lastensuojelun laitoshoidon mallinnusryhmän tavoitteeksi asetettiin kuntouttavan, kasvatuksellisen, hoidollisen ja terapeuttisen lastenkotityön viitekehysten ja näiden orientaatioiden välisen suhteen tarkentaminen ammatillisen työn perustana sekä sellaisen lapsilähtöisen laitoshoidon mallin kuvaaminen, jossa lapsen oikeudet ovat keskeinen työskentelyn lähtökohhta. Tavoitteeksi asetettiin myös uudenlaisen toimintakulttuurin mukaisen johtamisosaamisen ja laitostyön ammatillisen osaamisen kuvaaminen. Oleellista on ollut löytää saatavilla olevan tutkimus- ja tietoperustan, työntekijöiden sekä asiakkaiden kokemusten perusteella konsensus ’hyvästä ja turvallisesta laitoksesta’, jonka varaan lastensuojelun laitostyötä voidaan tulevaisuudessa kehittää.

Tuija Eronen ja Riitta Laakso (2016) ovat tehneet merkittävän peruskartoituksen viimeaikaisesta kansainvälisestä tutkimuksesta lastensuojelulaitoksissa käytössä olevista työkäytännöistä. Tuloksena on kiteytys keskeisistä, lupaaviksi tunnistetuista laitostyön orientaatioista. Laitostyön kehittämisen keskeiset ideat kirjoittajat tiivistävät tuetuksi perhehoidoksi (vaihtoehtona laitossijoitukselle), terapeuttiseksi orientaatioksi ja sosiaalipedagogiseksi orientaatioksi. Uutta katsauksessa on se, että kansainvälisesti käytäntöjen kehittämisen tutkimus on lisääntynyt ja että laitoksen mahdollisuuksia myönteisten muutosten lähteenä korostetaan aiempaa enemmän. Tutkimuskatsauksessaan Eronen ja Laakso suosittavat sosiaalipedagogisen ja kasvatuksellisen ajattelun elvyttämistä ja vahvistamista suomalaisessa lastensuojelussa ja sijaishuollossa.

Edellä mainittu tutkimuskatsaus on tehty osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) kärkihanketta. Käsillä oleva mallinnusraportti pohjautuu tutkimuskatsauksen tuloksiin ja mallinnusryhmän näkemyksiin. Paikannettuja tärkeitä ja kriittisiä laitoshoidon elementtejä on jäsenetty Fattoren ym. (2009) lapsen subjektiivisen hyvinvointimallin avulla. Ns. Fattoren mallista on kehitelty jäsenitys, jota voi soveltaa ja edelleen kehitellä itsearviointityökaluna laitoksissa. Työryhmä on nimennyt tulevaisuuden laitostyön kehittämisen viitekehyyksi kansainvälisen tutkimustiedon ja suositusten ohjaamana ’Terapeuttisen laitospalveluksen’ -mallin. Tämän mallinnuksen tarkoituksena on tarkentaa ja päivittää laitostyön orientaatioita; menetelmiä ja interventioita sekä ammatillista osaamista. Terapeuttinen laitospalvelus tarkoittaa käytännössä erilaisia variaatioita ja painotuksia laitosten työnjaossa ja henkilökunnan rekrytoinnissa. Se voi esimerkiksi tarkoittaa erillisen terapeutin ja kasvattajan yhteistyötä sijoituksen aikana, mutta terapeuttisuus voi myös määrittäytyä osaksi laitoksessa työskentelevän kas-

vattajan/kasvattajien työtä. ”Terapeuttinen laitospedagogia” käsitteenä tarjoaa välineen arvioida nykytilaa, ja se myös tarkentaa keskustelua tavallisen ja erityisen laitoshoidon välillä ja antaa oman viitekehyksen sijaishuollon laadun kehittämiseen. Yksi lähtökohta mallinnukselle on ollut se, että lastensuojelun sijaishuollon laitostyöllä on oma potentiaali ja vaihtoehto lastensuojelun palvelukokonaisuudessa, ei ainoastaan lapsen viimesijaisena sijoituspaikkana.

Laitostyöntekijöiden peruskoulutus vaihtelee suomalaisissa laitoksissa, laitostyöhön liittyvien varsinkin väljien pätevyysvaatimusten vuoksi (Lastensuojelulaki 417/2007/60§). Lastensuojelun laitostyön ammatillisen osaamisen odotukset ja vaatimukset vaikuttavat olevan epätasallisia ja työntekijäkohtaisia. Monet koulutustaustat voi johtaa osaamiseroihin työntekijöiden välillä, joka voi osaltaan aiheuttaa valtataistelua asiantuntijuudesta ja mahdollisesti ammatillisen osaamisen erojen vähättelyä, jolloin ”kaikki tekee kaikkea”. Ryhmän näkemyksen mukaan laitostyölle tarvitaan nykyistä selkeämmin määritellyt kelpoisuudet ja koulutustaso. Lastensuojelun sijaishuolto edellyttää monien ammattiryhmien yhteistyötä, mutta yhtenäiset käytännöt puuttuvat ja laitoksen henkilöstö joutuu pärjäämään yksin kohtuuttomien paineiden alla. Jotta sijaishuollon laitostyön uudelleen jäsenystä voi tapahtua, peruskoulutuksen lisäksi monialaisen sijaishuollon henkilöstön kesken tarvitaan tasavertaista kokemusten jakamista yhteistyöstä. Monialaisuus ei ole sitä, että kaikki tekevät samaa – selkeä toisen työn ymmärrys ja arvostus on yhteistyön ja työnjaon perusta.

Mallinnuksella haetaan kansallista sijaishuollon tasalaatuisuutta. Raportti sisältää perustelua sille miksi terapeuttinen laitospedagogia on tärkeä tavoite. Lisäksi mallinnus sisältää poliitikoille ja päättäjille tietoa siitä, millaisin edellytyksin laadukas terapeuttinen laitospedagogia voisi toteutua. Ryhmässä on myös koottu alustavia konkreettisia ehdotuksia kilpailutuskriteereiksi maakuntien käyttöön. Mallinnus on tarkoitettu keskustelun avaukseksi laitoshoidon kehittämiseksi kiinnostuneille arvioida ja kehittää eteenpäin ’terapeuttisen laitospedagogian’ mallia sekä tukemaan maakunnissa käynnistyviä laitostyön kehittämisen pilotteja ja implementointitutkimuksia LAPE-hankkeen 2016–2018 aikana. Toivomme, että LAPE-hankkeen maakuntien pilotointien kokemusten ja tulosten pohjalta voimme kirjoittaa mallinnuksesta uuden version.

Mallinnuksen on laatinut sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaryhmä; tutkijoita, kouluttajia, ammattilaisia ja kokemusasiantuntijoita eri puolilta Suomea (ryhmän jäsenet luku 9). Mallinnuksen tuottamisessa on lisäksi hyödynnetty kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä ja palautetta, edellä mainittua kansainvälistä tutkimuskatsausta ja työryhmän jäsenien valmistelemia kartoituksia ja esityksiä laitostyön ja laitoshoidon kehittämisen eri osa-alueista. Lastensuojelun ympärivuorokautista laitoshoidon mallinnettaessa on kuultu myös sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä laitoshoidon tarpeesta ja paikasta palvelujärjestelmässä sen vaikuttavuudesta.

Lastensuojelun sijaishuollon laitostyön kehittäminen ei ole noussut akateemisen tutkimuksen kohteeksi Suomessa osittain siitä syystä, että tutkimusrahoitus on ollut olematonta. Tutkimus perustuukin pääasiassa erilaisiin opinnäytetöihin. Laitosten kehittämistyö on ollut paljolti yksittäisten laitosten tekemää, eivätkä hyvät käytännöt ole levinneet toivotulla tavalla. Nyt käsillä olevaa lastensuojelun sijaishuollon mallinnustyötä ei ole aiemmin tehty, joten pidimme työryhmälle asetettua tehtävää erittäin tarpeellisena ja mielekkäänä. Mallinnustyön avulla voidaan tavoitella pitkällä tähtäimellä kansallisesti yhteneväisiä ja tietoon perustuvia käytäntöjä ja toimintatapoja. Käsillä olevaa mallinnusta täydentää mallinnus sijaishuollon valvonnasta (THL Työpaperi 19/2017)¹. Mallinnusten sarjassa valmistuu myös perhehoidon mallinnus. Jatkossa onkin tärkeää, että sijaishuollon eri muotoja tarkastellaan kokonaisuutena ja että myös avo- ja sijaishuollon kehittämistä edistetään kokonaisuutena.

1 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-855-5>

Sammandrag

Eeva Timonen-Kallio, Laura Yliruka & Pekka Närhi. Modell för terapeutisk institutionsfostran inom barnskyddet. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 23/2017. 47 sidor. Helsingfors 2017. ISBN 978-952-302-867-8 (tryckt); ISBN 978-952-302-866-1 (nätpublikation)

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula framförde den 20 november 2016 en ursäkt från staten till dem som har utsatts för vanvård när de varit placerade inom barnskyddets vård utom hemmet. Bakgrunden till ursäkten var Jyväskylä universitets utredning av missförhållanden inom barnskyddets vård utom hemmet. Enligt utredningen förekom vanvård och våld i alla former av vård utom hemmet inom barnskyddet under tidsperioden 1937–1983, när den första barnskyddslagen var i kraft. Målet för den nya modellen är att vanvård av barn inte längre ska förekomma och att barnskyddet i fortsättningen ska lyckas ge placerade barn en god och trygg barndom. Ett barn har rätt att vid behov omhändertas och få god vård och omsorg utanför hemmet.

Som mål för arbetsgruppen som utarbetade modeller för institutionsvården inom barnskyddet ställdes att precisera referensramarna för ett rehabiliterande, pedagogiskt och terapeutiskt barnhemsarbete och relationen mellan dessa inriktningar som grund för det professionella arbetet samt att beskriva en modell för barncentrerad institutionsvård där barnets rättigheter är den centrala utgångspunkten för arbetet. Ett annat mål var att beskriva den ledarkompetens och yrkeskompetens inom institutionsvården som krävs av en ny typ av verksamhetskultur. Det viktigaste har varit att utifrån den tillgängliga forsknings- och kunskapsbasen, personalens och klienternas erfarenheter uppnå konsensus i fråga om en ”bra och trygg institution”, som i framtiden kan användas till grund för utvecklingen av institutionsvården inom barnskyddet.

Tuija Eronen och Riitta Laakso (2016) har gjort en viktig grundläggande kartläggning av den senaste tidens internationella forskning kring de arbetsmetoder som används vid institutioner inom barnskyddet. Resultatet är en sammanfattning av de centrala, mest lovande inriktningarna inom institutionsvården. De centrala idéerna för utveckling av institutionsvården sammanfattar författarna i intensivt stödd familjevård (som alternativ till institutionsvård), terapeutiskt orienterad institutionsvård och socialpedagogisk orientering inom institutionsfostran. Nytt i översikten är att forskningen i syfte att utveckla metoderna har ökat på internationell nivå och att man i allt högre grad betonar institutionerna som källa till positiva förändringar. I sin forskningsöversikt rekommenderar Eronen och Laakso att man stimulerar och stärker det socialpedagogiska och pedagogiska tänkandet inom barnskyddet och vården utom hemmet i Finland.

Ovan nämnda forskningsöversikt har utarbetats som en del av spetsprojektet Program för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE). Den aktuella rapporten grundar sig på resultaten av forskningsöversikten och arbetsgruppens ståndpunkter. De identifierade viktiga och kritiska elementen inom institutionsvården har analyserats med hjälp av modellen för barns subjektiva upplevelse av välbefinnande enligt Fattore m.fl. (2009). Ur den så kallade Fattore-modellen har utvecklats en disposition som kan tillämpas och vidareutvecklas som självutvärderingsverktyg vid institutionerna. Arbetsgruppen har utsett modellen ”Terapeutisk institutionsfostran”, som styrs av internationella forskningsrön och rekommendationer, till referensram för den framtida utvecklingen av institutionsvården. Syftet med modellen är att precisera och uppdatera institutionsvårdens inriktning: metoder och interventioner samt yrkeskompetens. Tera-

apeutisk institutionsfostran innebär i praktiken olika variationer och betoningar i institutionernas arbetsfördelning och rekrytering av personal. Det kan till exempel innebära samarbete mellan en utomstående terapeut och fostraren under en placering utom hemmet, men även hänföra sig till att fostraren/fostrarna vid institutionen använder terapeutiska metoder i arbetet. ”Terapeutisk institutionsfostran” som begrepp är ett verktyg för bedömning av nuläget och preciserar samtidigt diskussionen angående skillnaden mellan vanlig och särskild samt utgör en egen referensram för utvecklingen av kvaliteten på vården utom hemmet. En utgångspunkt för modellen har varit att institutionsvården inom vården utom hemmet inom barnskyddet har sin egen potential och utgör ett verkligt alternativ som tjänst inom barnskyddet, inte endast som ett sista alternativ för placering utanför hemmet.

Institutionspersonalens grundläggande utbildning varierar vid de finländska institutionerna på grund av att kompetenskraven för institutionsvård är relativt vaga (60 § i barnskyddslagen 417/2007). Förväntningarna och kraven på kompetens hos den yrkesutbildade personalen i institutionsvården inom barnskyddet är inexakta och specifika för de olika anställda. Många olika typer av utbildning kan leda till skillnader i fråga om kompetens hos personalen, vilket i sin tur kan leda till maktkamper i fråga om expertis och möjligtvis också till att skillnaderna i yrkeskompetens underskattas, då ”alla gör allting”. Gruppen anser att klarare och tydligare definitioner av kompetens och utbildningsnivå behövs inom institutionsvården. Vården utom hemmet inom barnskyddet kräver samarbete mellan många yrkesgrupper, men enhetlig praxis saknas och institutionernas personal får klara sig på egen hand under orimlig press. För att åstadkomma en omstrukturering av institutionsvården krävs utöver grundläggande utbildning också att den multiprofessionella personalen inom vården utom hemmet delar med sig av sina erfarenheter och samarbetar. Multiprofessionalitet innebär inte att alla göra samma arbete – grunden för samarbete och arbetsfördelning är att alla visar en klar förståelse för och uppskattning av andras arbete.

Med modellen strävar man också efter en jämn kvalitet på vården utom hemmet på nationell nivå. I rapporten motiveras varför terapeutisk institutionsfostran är ett viktigt mål. Modellen omfattar dessutom information för politiker och beslutsfattare angående under vilka omständigheter det är möjligt att verkställa terapeutisk institutionsfostran av hög kvalitet. Gruppen har också samlat in preliminära konkreta förslag till kriterier för konkurrensutsättning, som landskapen kan använda. Modellen är avsedd att väcka diskussion om utvecklingen av institutionsvården så att intresserade parter kan bedöma och vidareutveckla modellen för terapeutisk institutionsfostran. Man vill också stöda pilotprojekt som startas i landskapen för att utveckla institutionsvården och implementeringsforskning under LAPE:s projektperiod 2016–2018. Vi hoppas att vi kan utarbeta en ny version av modellen utifrån erfarenheterna och resultaten av pilotprojekt i landskapen inom ramen för LAPE.

Modellen har utarbetats av en expertgrupp inom social- och hälsovården: forskare, utbildare, professionella och erfarenhetsexperten från hela Finland (nio medlemmar i gruppen). I arbetet med modellen har man dessutom utnyttjat erfarenhetsexpertens synpunkter och respons, ovan nämnda internationella forskningsöversikt samt kartläggningar och utredningar av olika delområden av institutionsvårdens utveckling som beretts av arbetsgruppens medlemmar. När modellen för institutionsvård dygnet runt inom barnskyddet utarbetades hörde man också socialarbetarens synpunkter om behovet av institutionsvård samt om vårdens plats i servicesystemet och dess effektivitet.

Utvecklingen av institutionsvården inom vården utom hemmet inom barnskyddet har inte blivit föremål för akademisk forskning i Finland, delvis på grund av att forskningsfinansieringen har varit anspråkslös. Forskningen består i huvudsak av olika lärdomsprov. Arbetet med att utveckla institutionerna har i hög grad gjorts av enskilda institutioner och resultaten har in-

te spritts på önskat sätt. Det aktuella arbetet med att ta fram en modell för vården utom hemmet inom barnskyddet har aldrig gjorts tidigare, så vi betraktade arbetsgruppens uppgift som mycket nödvändig och meningsfull. Med hjälp av modellen kan man på lång sikt eftersträva enhetliga, kunskapsbaserade metoder och tillvägagångssätt på nationell nivå. Den aktuella modellen kompletterar modellen för övervakning av vård utom hemmet (THL Diskussionsunderlag 19/2017)¹. I serien av utarbetade modeller ingår också en modell för familjevård. Framöver är det viktigt att man betraktar de olika formerna av vård utom hemmet som en helhet och främjar utvecklingen av både öppenvården och vården utom hemmet som en helhet.

1 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-855-5>

Sisällys

Esipuhe	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	6
1. Lähtökohdat mallinnukselle	10
2. Lastensuojelun laitoshoidon nykytila ja muutostarpeet	13
3. Terapeuttisen laitospedagogian avaimet	16
3.1 Terapeuttinen orientaatio	16
3.2 Sosiaalipedagoginen orientaatio	17
3.3 Lapsikeskeinen suhteissa rakentuva työskentely	18
3.4 Laitostyön menetelmät ja interventiot	20
3.5 Työskentely perheen kanssa	22
4. Laitoshenkilöstön ammatillinen osaaminen	26
5. Vaativan lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen toimintakenttä	30
6. Toimintakulttuurin muutos ja yhteensovittava johtaminen	33
7. Kilpailutus, laatu ja kustannusvaikutukset	35
8. Terapeuttisen laitospedagogian implementointi maakunnissa – riskit ja onnistuminen	38
9. Suositukset kootusti	39
10. Mallinnustyöryhmän jäsenet ja työskentely	42
Lähteet	43
Liite 1. Moninäkökulmataulukko lastensuojelun laitoshoidon tärkeistä elementeistä ...	45

1. Lähtökohdat mallinnukselle

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) erityistason palvelujen toimeenpanosuunnitelmassa on määritelty tavoitteet laitoshoidon kehittämiseksi seuraavasti:

Tavoitteet

Vahvistetaan lastensuojelun sijaishuollon työskentelyä, erityisesti laitoshuollossa siten, että työskentely vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja on vaikuttavaa. Määritellään tutkimus- ja tietoperustan sekä asiakkaiden kokemusten perusteella vaikuttavan, laadukkaan ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavan laitoshoidon keskeiset periaatteet, joiden varaan kyseisiä palveluja voidaan rakentaa. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover>

Keinot

Koostetaan ja hyödynnetään monipuolisesti tietoa vaikuttavan ja asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaavan laitoshoidon mekanismeista ja elementeistä, määritellään laitoshoidon tutkimus- ja tietoperusta, kootaan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia ja tietoa, määritellään kootuun tietoon perustuen vaikuttavan ja tarpeisiin vastaavan laitoshoidon keskeiset periaatteet, määritellään vaikuttavaksi arvioitujen palvelumallien toteuttamisessa tarvittava ydinosainen lasten tuen tarpeiden arviointiin perustuen, käynnistetään maakunnissa mallinnustyössä koottuun tietoon perustuvia vaikuttavan laitoshoidon palvelumallien kokeiluja, arvioidaan kokeilujen perusteella mallien toimivuutta ja asiakkaiden saamaa hyötyä.

Laitoshoidon kehittämistyön kehittämisen kivijalka on YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Lapsen oikeudet eivät ole tarveharkintaisia, eikä niitä voida ottaa pois keneltäkään lapselta missään olosuhteissa. Sijaishuollon laitoshoidossa Lapsen oikeuksien noudattaminen korostuu, koska huostaanotto itsessään jo vaikuttaa lapsen oikeuksiin. Tärkeimmät sijaishuoltoa koskevat YK:n sopimuksen artiklat ovat:

- Artikla 2. Lapsen oikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle. Ketään lasta ei saa syrjiä hänen ominaisuuksiensa, mielipiteidensä tai taustansa vuoksi.
- Artikla 3. Tehtäessä lapsia koskevia päätöksiä on aina ensimmäiseksi otettava huomioon lapsen etu.
- Artikla 12. Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa. Lapsen mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.
- Artikla 13. Lapsella on oikeus hakea, vastaanottaa ja levittää tietoa ja ajatuksia voidakseen vapaasti ilmaista itseään, kunhan se ei loukkaa muiden oikeuksia.
- Artikla 20. Lapselle, joka on tilapäisesti tai pysyvästi vailla perheen turvaa tai jonka edun mukaista ei ole antaa hänen pysyä perhepiirissä, on oikeus valtion antamaan erityiseen suojeluun ja tukeen.

YK:n määräaikaisraportin loppulauselmassa todetaan, että Suomella on korjattavaa erityisesti pienten lasten mielipiteen huomioimisessa lapsia itseään koskevissa asioissa. Lisäksi Suomelta odotetaan lisää toimenpiteitä, jotta lapsen paras etu toteutuisi päätöksiä tehtäessä. Euroopan neuvosto on laatinut vuonna 2011 kattavan arvion suomalaisista lasten ja nuorten osallistamisen rakenteista ja toimintatavoista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Selvitykses-

sä todetaan, että Suomessa lasten ja nuorten osallistuminen on luotu rakenteellisesti ”ylhäältä alas” ja tarvetta vahvistaa yksittäisten lasten ja nuorten ja heidän omista yhteisöistään nousevaa osallisuutta ja demokratiaa tarvitaan lisää. Sijoitettujen nuorten Kärkiforumi 2016 vaatiikin sijoitettujen nuorten yhteiset foorumit ja kehittäjäryhmät vakiintuneeksi osaksi lastensuojelun rakenteita, jotta nuorille tarjoutuisi mahdollisuus vaikuttaa asioidensa käsittelyyn lastensuojelussa sekä osallistua lastensuojelun kehittämiseen. Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien ennakkokuluulojen purkamiseksi kannanotossa painotetaan lisäksi lastensuojelusta ja sijaishuollosta tiedottamista ja asenteiden muokkaamista. Nuoret myös korostavat, että lastensuojelun asiakkuuksia pitää tutkia ja tuoda julki niin positiiviset ja kuin negatiivisetkin asiat. (Nuorten kärkiforumi 2016, STM & Pesäpuu ry, Selviytyjät.)

Laitossijoituksiin päädytään useimmiten tilanteissa, joissa perhehoidolla ei katsota voivan tarpeeksi hyvin vastata sijoituksen tarpeeseen. Laitossijoitus on perhehoitoa todennäköisempi vaihtoehto silloin kun sijoitettavana on nuori, jolla on päihteiden ongelmakäyttöä, itsetuhoisuutta tai haastavaa käyttäytymistä. Perhehoito on pääsääntöinen sijoitusmuoto silloin kun puhutaan alle 12-vuotiaista lapsista ja nuorista. Vain harvat alle 12-vuotiaat sijoitetaan laitoksiin ja silloin on usein kyse lapsen vaatimasta erityisosaamisesta tai paljon resursseja vaativasta lapsesta. Nuoret ovat myös kehityksessään siinä vaiheessa, että he ovat itsenäisen elämän kynnyksellä ja irtaantumassa syntymäperheestään, jolloin uuteen perheeseen sijoittaminen voi olla huono vaihtoehto. Osa lasten vanhemmista toivoo laitossijoitusta, sillä heidän näkökulmastaan laitospaikoissa olosuhteissa on paremmat mahdollisuudet puuttua esimerkiksi nuoren karkailuun tai päihdehakuiseen käyttäytymiseen. Laitossijoitus voi olla vanhemmille myös helpommin ymmärrettävä vaihtoehto, sillä laitosta ei koeta samalla tavoin kilpailijana vanhemmuudelle kuin perhehoitajia.

Sijaishuollon organisaatioiden ja kasvattajien vastuuta lisää huostaanotettujen lasten elämäntilanteiden erityisyyden ymmärtäminen. Useat lastensuojelun piirissä olevat lapset ja nuoret ovat kokeneet kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä, altistuneet perheväkivallalle ja vanhempien alkoholin ja päihteiden käytöstä aiheutuville haitoille. Lapset ovat voineet kasvaa väkivaltaisessa ympäristössä, jossa myös yhteisön lasten kasvua ja kehitystä tukeneet resurssit ovat olleet vähäisiä. Toisaalta myös lastensuojelutoimenpiteet voivat aiheuttaa lapsille ja nuorille pelkoa ja jännitystä sekä olla emotionaalisesti raastavia. Lastensuojelun organisointi voi aiheuttaa lapsille useita peräkkäisiä sijoituksia, jolloin lasten ympäristö, koulu, aikuis- ja kaverisuhteet vaihtuvat. Lapsille ja nuorille suunnatut sijaishuollon palvelut tulisi ennen kaikkea rakentaa turvallisuus edellä siten, että lasten ympäristö sekä ihmissuhteet olisivat turvallisia.

Lapsen oikeuksien sopimuksen lisäksi sijaishuoltoa koskee myös lastensuojelun laatusuositukset (Lavikainen ym. 2014). Suositusten tavoitteita läpäisevät viisi periaatetta ovat 1) Asiakkaiden ihmisarvo ja perusoikeudet 2) Lapsen etu 3) Vuorovaikutus 4) Ammattihenkilöstön työn laatu sekä 5) Vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri. Suositusten 27 teemaa jakautuvat neljään sisällölliseen alueeseen: 1) osallisuus lastensuojeluasiassa ja kokemusasiatuntijuuden hyödyntäminen palveluita kehitettäessä, 2) lapsilähtöisyys eri toimijoiden välisessä yhteistyössä, 3) osaavat ammattilaiset, tehtävänjako ja työn tuki ja 4) moniulotteinen arviointi. (Lavikainen ym. 2014, 3.) Mallinnus pyrkii konkretisoimaan laatusuosituksen teemoja laitoshoidon näkökulmasta.

Keskeiset kysymykset, jotka mallinnusryhmä asetti itselleen:

- Mihin lastensuojelun ympärivuorokautista laitoshoidoa tulevaisuudessa tarvitaan?
- Mitä vaihtoehtoja lapsille ja nuorille on tulevaisuudessa tarjolla laitossijoituksen vaihtoehtona?

- Mitä ovat keskeiset lastensuojelun laitostyön kasvatukselliset ja kuntouttavat lähestymistavat?
- Millaisia ammatillisia valmiuksia henkilöstöllä tulisi olla?
- Mitä näyttöön perustuvia käytäntöjä ja interventioita suositellaan?
- Miten kilpailutuksessa huomioidaan kustannusten ohella myös laatutekijät?
- Mitä positiivisia/negatiivisia vaikutuksia kilpailutuksella on ollut ympärivuorokautisen lastensuojelun laitoshoidon laatuun?
- Kuinka varmistetaan laitoksessa asuvalle lapselle/nuorelle riittävä kuntoutus ja terapia?
- Mistä elementeistä rakentuu lastensuojelun ja psykiatrian kustannustehokas ja laadukas yhteistyö?
- Kuinka ratkaistaan lastensuojelulaitosten ja psykiatrisen hoidon väliset epäselvät työnjaot kriisitilanteiden hoitamisessa, esimerkiksi kuinka vältetään turhat ambulanssikuljetukset akuuteissa tilanteissa laitosten ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä?
- Kuinka vähennetään lasten siirtämistä laitoksesta toiseen?
- Kuinka varmistetaan kodinomaisuus ja hyvä arki?
- Kuinka varmistetaan, että jokaisen lapsen ja perheen kohdalla työskennellään perheen jälleenyhdistämisen eteen lapsen etu huomioiden löytäen yksilöllisiä tapoja pitää perhe yhdessä, vaikkei kotiutuminen olisikaan mahdollista?

Valtakunnallista toimintamallia luodessa on huomioitava, että lastensuojelun laitoshoidon tuotetaan 640 eri toimintatavoilla toimivissa erikokoisissa yksiköissä. Lastensuojelun laitospaikoista suurin osa (84 %) on nykyisin yksityisten tuottamia. Monikansalliset palveluyrittäjät osittavat pienempiä laitoksia ja työtä tehdään enää harvoin kunnan omistamissa laitoksissa. Näin hajallaan oleva ja sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreihin pirstaloitunut lastensuojelun sijaishuolto on ehkä mahdollista koordinoida maakunnallisena palveluna nykyistä paremmin. Näin voidaan tuottaa hoito sekä palvelut lapsen ja nuoren kannalta sujuvammin.

Mallinnusryhmällä ei ollut mahdollisuutta pureutua tässä vaiheessa erityisryhmien (kuten ruotsinkieliset, adoptiolapset, maahanmuuttajat) kysymyksiin. Tältä osin mallintamistyötä tulee jatkaa yhteistyössä erityis- ja vaativimman tason LAPE-kehittämisen kanssa.

2. Lastensuojelun laitoshoidon nykytila ja muutostarpeet

Mitä tutkimus kertoo?

Eronen ja Laakso (2016) tarkastelevat tutkimuskatsauksessaan lastensuojelun sijaishuollon kuntouttavia ja kasvatuksellisia orientaatioita kansainvälisen tutkimuskeskustelun pohjalta. Katsauksessaan tutkijat havaitsivat, että kansainvälisessä keskustelussa korostuu samaan aikaan sekä laitoshoidon välttäminen ehkäiseviä ja perhepalveluja kehittämällä että toimivien kasvatuksellisten ja kuntouttavien laitoshoidon mallien pohdinta ja erilaisten mallien vertailu. Laituskritiikki liittyy hoidon kalliisiin kustannuksiin, tulosten osoittamisen vaikeuteen henkilökunnan ja lasten turvallisuuden vaarantumiseen. Viime vuosina eri maissa tehdyt lastensuojelun menneisyys selvitykset (historic abuse) ovat osaltaan nostaneet sijaishuollossa lapsiin kohdistuneen kaltoinkohtelun keskustelun ja pohdinnan aiheeksi. Laitostyön kehittäminen ja tutkimus ovat olleet vuosikymmeniä kansainvälisesti vailla kansallisia ohjelmia tai rahoituksia. Tällä hetkellä tutkimuksellinen kiinnostus näyttää vireältä samoin kuin halu tarjota monien ongelmien rasittamille lapsille ja nuorille laadukasta laitoshoidoa, joka voisi tiettyjen lasten kohdalla olla viimesijaisuuden sijaan ensisijainen vaihtoehto. (ks. Whittaker ym. 2016.)

Lastensuojelun laitoshoidon kehittämisen tarpeet näyttävät samankaltaisilta useissa eri maissa. Tavoitteena kehittämistyössä on saavuttaa parempia tuloksia haavoittavissa olosuhteissa elävien lasten ja nuorten kanssa sekä työskennellä yhteistyössä lasten perheiden, verkostojen ja heidän kulttuurinsa kanssa niin, että vähennetään hyväksikäytön riskiä, mutta maksimoidaan olemassa olevien informaali verkostojen tuki. Tavoitteena on myös vähentää laitoshoidon korkeita kustannuksia. (Whittaker ym. 2015; Whittaker ym. 2016.)

Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sijaishuolto järjestetään joko perhehoitona tai laitoshoidona, mutta jo näiden termien määrittely on kansainvälisesti haasteellista. Sekä perhehoitoa että laitoshoidoa voidaan toteuttaa rakenteellisesti tai sisällöllisesti hyvin eri tavoin. Myös lasten ja aikuisten määrät voivat olla hyvin erilaiset. Sijaisperheeseen voi olla sijoitettuna vain yksi lapsi tai seitsemän nuorta. Tilallisesti laitoshoido voi tarkoittaa yhtä hyvin muusta yhteisöstä erillään toimivaa kampusmuotoista yhteisöä, jossa sijoitettuja lapsia on miltei sata tai kiinteästi paikallisyhteisöön sijoittuvaa kerrostalohuoneistoa, josta käsin kukin lapsi käy omassa koulussaan. Ei myöskään ole itsestään selvää millaiseen ihmiskäsitykseen, lapsikäsitykseen tai tutkimukselliseen tietoon erilaiset hoitomuodot perustuvat tai mitä näihin sisältyvät kuntouttavat tai kasvatukselliset elementit ovat tai voisivat olla. (Eronen & Laakso 2016.)

Keskustelua käydään laajemminkin laitostyön eri orientaatioista ja vaikutuksista. Kyseinen tutkimuskiinnostus painottaa ennaltaehkäisevän työn rinnalla laitostyön sisällön, toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä ja vaikutusten arvioimista. Useiden eri maiden laitostyön tutkijoiden yhteinen huomio kuvaa Suomessakin tuttua tilannetta, eli sitä, että lastensuojelulaitoksen nimi kertoo hyvin vähän laitoksessa tehtävän työn arjen toimintatavoista, työn teoreettisista lähtökohdista, laitoksen koosta tai henkilökunnan määrästä ja koulutuksesta. (Eronen & Laakso 2016.) Nimike ”lastensuojelulaitos” kertookin oikeastaan vain sen, ettei kyse ole sairaalasta (Smith, Balser & Johansson 2014).

Sijaishuollon palvelurakenne

Laadukas ympärivuorokautinen hoito ja kasvatusta tarkoittavat turvallista kasvu ympäristöä ja hyvää arkea jossa lapsen yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne tulevat huomioiduksi. Turvallisen

arjen rakentaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on vaativa ammatillinen tehtävä edellyttäen vahvaa tietoa ja taitoa. Tarvitaan sellaista terapeuttista ja kasvatuksellista tietoa ja menetelmällistä osaamista, jonka avulla on mahdollisuus asettaa pitkäjänteisiä sijaishuollon tavoitteita, arvioida tavoitteiden saavuttamista ja tarvittaessa muuttaa tavoitteita. Laitoshoitoon sijoitetun lapsen taustat ja tarpeet ovat usein hyvin moninaiset ja tavoitteiden asettamisessa tarvitaan monialaista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä heti ensimmäisessä sijoituspaikassa.

Lasten ja nuorten psykiatrinen ja muu lääketieteellinen tutkimus ja hoito kulkevatkin yhä useammin lastensuojelutyön rinnakkaisprosessina sekä ennen, jälkeen että lastensuojelun asiakkuuden aikana. Tasapainoilu näiden kahden järjestelmän välimaastossa luo ja vahvistaa lapsille ja nuorille moninkertaisia identiteettejä: psyykkisesti sairas ja oireileva lastenkotinuori, jota ei voida/haluta/osata hoitaa psykiatrisessa järjestelmässä (Pösö 2004, 123). Yhteistyö lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian välillä koetaan molempien suunnasta usein haasteelliseksi. Tämä korostuu erityisesti nuorten kohdalla. Lasten- ja nuorisopsykiatrian toimintatavat vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin paljon, ja näyttää siltä, että valtakunnallinen tasalaatuisuus on vielä kaukana.

Lastensuojelun laitoshoidon tuotetaan Suomessa 640 eri toimintatavoilla toimivissa erikoisissa yksiköissä. Lastensuojelun laitospaikoista suurin osa (84 %) on nykyisin yksityisten tuottamia. Kuten todettu, suomalainen tutkimustieto lastensuojelun laitostyön orientaatioista, toimintamalleista ja niiden vaikuttavuudesta on vähäistä. Emme tiedä mitkä ovat lastensuojelulaitosten resurssit sekä kasvatukselliset ja terapeuttiset valmiudet vastata lasten ja perheiden erityistarpeisiin. Laitostyön kehittämisen yksi tärkeä tavoite onkin kartoittaa lastensuojelulaitosten palvelutuottajien palvelusisältöjä sekä selkiyttää laitosten toimintakulttuurien 'tavallisuutta' ja 'erityisyyttä' ja myös henkilöstön osaamista. Tavallisuuspuhe vaikuttaa vastapuheelle suhteessa erityislapsiin, lasten erityistarpeisiin ja erityismenetelmien ja erityisen huolenpidon kysymyksiin keskittyneille keskusteluille sillä tiedetään, että laitosten työntekijät joutuvat työssään kohtaamaan ja hoitamaan nuorten vakavia käyttäytymishäiriöitä ja mielenterveyden ongelmia (Pösö 2004).

Pienet yksiköt eivät pysty tuottamaan kaikkia vaativan laitoshoidon palvelutasoja, esimerkiksi erityinen huolenpito joudutaan toteuttamaan muualla, jolloin lasta joudutaan järjestelmästä johtuen siirtämään uuteen ympäristöön. Tämä ei edesauta lapsen hyvinvoinnin kohentamista ja kuntoutumista. On muutettava ns. *poislähtämisen toimintakulttuuria*,¹ jolloin lapsia siirretään turhaan palveluiden välillä. Sijaishuollon laitokseen, lapsen omaan elinympäristöön eri toimijoiden yhteistyönä toteutettava 'jalkautuva' hoito ja kasvatusta on todettu olevan tehokkainta. Useiden sijoituskertojen ja myöhempien ongelmien välillä on todettu olevan yhteyttä monessa tutkimuksessa. Työttömyys, kodittomuus, asunnottomuus, yksinäisyys ja kaikenlainen ongelmien kasautuminen on yleistä sijoituksen päätyttyä (esim. Stein 2006; 2008, Mendes & Moslehuddin 2006).

Koulukodeilla on oma erityinen tehtävä sijaishuollon palvelurakenteessa. Koulukoteja on tällä hetkellä toiminnassa seisemän ja ne tuottavat pienen erityisen osan kaikesta sijaishuollon palveluista. Koulukodit tarjoavat huolenpitoa ja perus- sekä lisäopetusta vaikeasti oireileville lapsille ja nuorille, joiden elämäntilanne edellyttää erityisen vankkaa tukea. Koulukodit toimivat paitsi erityisopetuksen piirissä myös psykiatrian sekä päihde- ja kriminaalihuollon palveluiden rajapinnoilla tarjoten tukea koko perheelle. Koulukodeissa käytettäviä perhetyön ja päihdetyön menetelmiä ja psykiatrian yhteistyön käytäntöjä on käytössä myös monissa muissa laitoksissa. Näin ollen koulukodit voisivat jatkossa tarjota osana kehittyvää osaamis- ja tu-

1 Mallinnusten sarjassa valmistuu myös vertikaalisen integraation mallinnus lastensuojelun palvelujen erityistason ja vaativan erityistason välillä. Tässä kuvauksessa ydinasia on poislähtämisen kulttuurin muuttaminen lisäavun kutsumisen kulttuuriksi.

kikeskusrakennetta tärkeän sijaishuollon kehittämisympäristön, jossa toimivia terapeuttisen laitospalvelun orientaatioita ja menetelmiä voitaisiin kokeilla ja tutkia. Koulukotien valtakunnallista tehtävää ja asemaa on tarkasteltu Elina Pekkarisen (2017) tuoreessa Koulukoti muutoksessa -selvityksessä.

Sijaishuollon laitosten henkilöstörakenne

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan Lastensuojelulaitoksessa on oltava lasten ja nuorten tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen nähden riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta henkilöstöä. Laitoksen hoito- ja kasvatustehtävistä vastaavan johtajan tulee täyttää sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentissa säädetyt edellytykset. Hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön henkilöstörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne.

Väljien pätevyysvaatimusten vuoksi laitospalvelun ammattillisuuden aste vaihtelee eri laitosten välillä. Henkilöstön monet koulutustaustat voivat johtaa osaamiseroihin työntekijöiden välillä, mikä voi osaltaan aiheuttaa valtataisteluja asiantuntijuudesta ja toisaalta mahdollisesti ammattillisen osaamisen erojen vähättelyä, jolloin ”kaikki tekevät kaikkea”. Kodin omaisuus² ja tavallisuus ovat usein puheissa silloinkin, kun tarvittaisiin enemmän teoreettiselta tietoperustalta sekä kohdennetuista interventioista ja menetelmistä hakevaa terapeuttista ja pedagogista *ammattillisuutta* (Timonen-Kallio 2012). Henkilöstön monet koulutustaustat ja vaihtuvuus ovatkin kriittisiä tekijöitä laitoshoidon laadun kehittämisessä. Henkilöstön vaihtuvuus on jatkuva ilmiö, eikä näin ollen pitkäjänteiseen paikalliseen yhteistyöhön perustuvia toimintakulttuureja pääse syntymään. Ammattikorkeakoulujen lastensuojelun koulutus ei ole tällä hetkellä tarpeeksi yhtenäistä ja koulutusohjelmissa on liian vähän lastensuojelun sijaishuollon opetus sisältöjä kuten identiteettityö, laitostyön kontekstiin kehitetyt interventiot ja menetelmät sekä mielenterveysongelmien kohtaaminen ja kasvatukselliset rajoitustoimenpiteet.

Sijaishuollon kustannukset

Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on kustannuksiltaan hyvin kallis vaihtoehto. Lapsen sijoittaminen sijaisperheeseen maksaa noin 22 000 euroa vuodessa, ammattilliseen perhekotiin noin 60 000 euroa vuodessa ja laitoshoidon yli 90 000 euroa vuodessa. (Kuusikkokuntien lastensuojelun työryhmä 2011.) Lastensuojelun laitospalvelun ja perhehoidon kustannukset ovat noin 3,2 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista, yhteensä 712 milj € (THL, Sotkanet³). Lastensuojelun asiakkuuksiin liittyy usein myös muiden palveluiden, erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve. Laitoksiin sijoitettavat lapset ja nuoret ovat monin tavoin traumatisoituneita ja tarvitsevat psykiatrisia ja muita erityispalveluja.

On sovitava siitä miten hoidolliset elementit ovat läsnä laitospalvelussa. Millainen hoito ja hoidollisuus tulisi olla selkeästi terveydenhuollon toimintaa ja mikä on sijaishuoltolaitosten rooli hoidollisuuden ja terapeuttisuuden varmistamisessa?

2 Riitta Laakso (2009, 137) käyttää väitöskirjassaan käsitettä ’kotitapaisuus’, jolla hän jäsentää lastenkotityötä kodinomaistamisena, joka työnä tarkoittaa kulttuuristen tapojen ja normien siirtämistä, lapsen mahdollisimman normaalia arkea ja olemista lasten kanssa ”niin kuin kotona”.

3 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

3. Terapeuttisen laitospäätöksen avaimet

Mallinnusryhmän tavoitteeksi asetettiin kuntouttavan, kasvatuksellisen, hoidollisen ja terapeuttisen lastenkotityön viitekehyksen ja näiden orientaatioiden välisen suhteen tarkentaminen ammatillisen työn perustana sekä sellaisen lapsilähtöisen laitoshoidon mallin kuvaaminen, jossa lapsen oikeudet ovat keskeinen työskentelyn lähtökohta. Tässä luvussa esitellään ryhmän tuotoksena terapeuttisen laitospäätöksen viitekehys, jota ehdotetaan sijaishuollon käytäntöjä ohjaavaksi malliksi ja ammatilliseksi orientaatioksi. Malli on työryhmän rakentama kokonaisuus ja siinä yhdistyvät terapeuttinen ja sosiaalipedagoginen orientaatio. Mallissa on päivitetty sosiaalipedagogiikan orientaatiota traumatietoisuudella ja vahvistettu sijaishuollon laitostyön arjessa tapahtuvaa kasvatuksellista ajattelua ja sen mukaisia käytäntöjä.

3.1 Terapeuttinen orientaatio

”Therapeutic residential care” on käsite, jonka avulla pyritään kuvaamaan laitostyötä uudistavaa lähestymistapaa. Kyse ei ole yhdestä ja tietyistä malleista vaan malleja laajemmasta orientaatiosta. Terapeuttinen orientaatio ei keskity pelkästään erityisen ongelmallisten lasten ja nuorten kasvatukseen ja kuntoutukseen, vaan sen periaatteet on sovellettavissa moniin eri laitostyötyöihin. Perustavana lähtökohtana on ajatus laitostyön kehittämistä siten, että se entistä paremmin tunnustaa ja tunnustaa sijoitettujen lasten elämäntilanteen erityisyyden. Sijoitettujen lasten elämään on ennen sijoitusta liittynyt tapahtumia, jotka ovat eri tavoin olleet heille traumaattisia. Siksi vaikuttavan laitostyön lähtökohtana tulisi olla terapeuttisuus, lapsen kokemuksiin vastaaminen, niiden käsittely ja muutosten aikaan saaminen niin, etteivät nämä kokemukset vaurioita lasta pysyvästi. Terapeuttisen laitospäätös-orientaation seuraukset on todettu useissa tutkimuksissa ns. tavallista laitostyötä positiivisemmiksi (Gallagher & Green 2013; Whittaker ym.2015; Whittaker ym. 2016). Terapeuttisen laitostyön käsitettä käytetään hyvin laajasti ja varsinkin erilaisten työtapojen yhteydessä. James K. Whittaker, Jorge Del Valle ja Lisa Holmes (2015, 24) luonnehtivat terapeuttista orientaatiota suunnitelmalliseksi, kasvatukselliseksi ja kuntouttavaksi toiminnaksi. Terapeuttisuus liittyy myös ajatukseen lapsen turvallisesta elinympäristöstä, jonka tulisi tarjota lapselle tukea ja suojelua sekä mahdollistaa lapsen koulunkäynti, sosiaalisten taitojen oppiminen ja kiinnittyminen mahdollisimman normaaleihin lapsuuden instituutioihin, yhteisöihin ja palveluihin. Terapeuttiseen orientaatioon liittyy kiinteästi yhteistyö lapsen ja lapsen perheen kanssa.

Keskeiset periaatteet ovat seuraavia (Whittaker et. al 2016).

1. Lasten ja nuorten turvallisuus eli ”safety first”. Laitoksen tulee olla lapsille ja nuorille turvallinen kasvuympäristö. Lastensuojelun laitoksissa on varmistettava, että lapsi voi kokea olevansa turvassa suhteessa ohjaajiin, muihin lapsiin sekä suhteessa muuhun ympäristöön. Turvallisuuden perustana on hyvin suunniteltu, kasvuun ja kehitykseen uskova, huolella toteutettu työskentelymalli, joka on jatkuvan arvioinnin kohteena.
2. Toisena tärkeänä periaatteena korostetaan yhteistyötä lasten vanhempien kanssa. Työskentelymallien tulee, mikäli mahdollista, vahvistaa sijoitetun lapsen ja hänen vanhempiensa yhteydenpitoa, mahdollistaa ja tukea perheenjäsenten osallisuutta ja osallistumista

laitoksen arkeen, edesauttaa jaettua vastuuta tavoitteiden saavuttamiseksi, jaettua vastuuta päätöksenteossa ja aktiivista kumppanuutta perheenjäsenten ja muiden lapsen kanssa toimijoiden välillä.

3. Kolmantena terapeuttisessa orientaatiossa korostuu palveluiden ankkuroiminen lapsen lähiyhteisöön normaaleihin kasvun instituutioihin, eivätkä terapeuttisesti suuntautuneet ohjelmat voi toimia eristyneenä muusta yhteisöstä.
4. Neljäntenä keskeisenä terapeuttiseen orientaatioon liittyvänä periaatteena tutkijat korostavat, että ei ole kyse yksittäisestä ohjelmasta vaan laajemmasta terapeuttisesta orientaatiosta. Mikään yksittäinen ohjelma tai näyttöön perustuvien ohjelmien kokoelma ei välttämättä takaa laadukasta ja vaikuttavaa laitokasvatusta. Terapeuttisessa orientaatiossa korostuu yhdessä arjen jakaminen, eläminen ja oppiminen sekä siihen liittyen henkilökohtaiset ihmissuhteet.
5. Tulevaisuudessa on tärkeää sekä laitoshoidon kehittäminen että sen tutkiminen, jotta voitaisiin tunnistaa toimivia käytäntöjä, joilla voidaan vastata huostaan otettujen lasten ja nuorten tarpeisiin. Tämä edellyttää käytännön toimijoiden ja tutkijoiden yhteistyötä.

Terapeuttiseen orientaatioon liittyy vahvasti traumanäkökulma. Terapeuttinen työskentelymalli voi muodostua esimerkiksi kolmesta vahvasti toisiinsa linkittyvästä elementistä eli terapeuttisesta vanhemmuudesta (therapeutic parenting), säännöllisistä terapiasessioista (formal therapy sessions) ja yksilöllisestä elämäntarinatyöskentelystä (life story work) (ks. Eronen & Laakso 2017, 20). Jokaisen lapsen kanssa työskentään hänen omaa elämäntarinaansa, elämäntarinatyöskentelyyn ja siihen liittyviin menetelmiin perehtyneen työntekijän kanssa. Tavoitteena on yhdessä lapsen kanssa työstää lasten usein aukkoista elämäntarinaa ja mahdollistaa lapselle selkeämpi kuva omasta elämästä. Ohjaajien vastuulla on myös kaikki arkinen huolenpito lasten kouluun lähettämisestä ja vastaanottamisesta ruuanlaittoon ja siivoukseen. Ohjaajien työskentelyssä korostuu vanhemmuuden kasvatustaidot (vrt. parenting skills). Uudistuva laitostyö ja toimintakulttuurin muutos edellyttää ohjaajien kouluttautumista ja terapeuttisen osaamisen vahvistamista.

Terapeuttisuus tarkoittaa yksinkertaisimmillaan tukea lapselle hänen kokemustensa vastaanottamisessa ja niiden ymmärtämisen apuna ja tukena olemista seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Lapselle on kerrottava täysin avoimesti ja rehellisesti häntä koskevista asioista lapsen kehitystaso huomioiden
- Lapselle rakentuu johdonmukainen tarina, joka ei sisällä uusia yllätyksiä
- Historia ja muistot ovat yhteneviä lapsen aistinvaraisten muistojen kanssa (esimerkiksi kokemus palavalla tupakalla satuttamisella on totta)
- Lapsi tiedostaa syvällisesti, ettei hän ole itse ollut syyppä kokemaansa (ks. Oakwater 2015).

3.2 Sosiaalipedagoginen orientaatio

Sosiaalipedagogisella orientaatiolla on vahva perinne suomalaisessa lastensuojelussa ja laitostyössä. Lastenkodeissa on vuosikymmeniä työskennellyt sosiaalikasvattajia, joiden tehtävänä on ollut pedagogisen suhteen avulla kasvattaa ja integroida sijaishuollon piirissä oleviä lapsia itsenäiseen aikuisuuteen ja kiinnittymään yhteiskuntaan. Jossain ammatillistumisen vaiheessa tehtäväkuvaus on muuttunut ohjaajan työksi. Mallinnuksen tavoitteena on ollut uudistaa ja vahvistaa sosiaalisen kasvatuksen ajattelua uudelleen laitostyön käytännöissä. Terapeuttisen

orientaation ohella myös sosiaalipedagogiikka on ennen kaikkea orientaatio, ei yksittäinen ja tietty toimintamalli. Sosiaalipedagogisessa orientaatioissa korostuu arkikeskeisyys, yhteisen arjen jakaminen ja eläminen sijoitettujen lasten kanssa, näkemys elinikäisestä kasvusta ja kehityksestä, empowerment -ajattelu ja muutokseen suuntautuminen, suhteen keskeinen merkitys kasvatustyössä ns. pedagoginen suhde sekä kulttuurisuuden ja yhteisöllisyyden korostaminen. (Petrie et al. 2006; Smith & Whyte 2008; Hämäläinen 2015.) Muutossuuntautuminen ja empowerment – ajattelu ovat myös keskeisiä työskentelyyn liittyviä periaatteita. Yhteisen arjen jakaminen ja eläminen sijoitettujen lasten kanssa luo pohjaa aikuisten ja lasten suhteelle, joka ymmärretään pikemminkin pedagogisena suhteena eikä kiintymyssuhteena. Sosiaalipedagoginen ja kasvatuksellinen lähestymistapa, joka huomioi lasten elinympäristössä tapahtuneet yhteiskunnalliset ja kulttuuriset muutokset, näyttäisi tarjoavan laajemman teoreettisen perustan ja ymmärryksen sijaishuollossa tapahtuvalle kasvatukselle kuin suppeammat teoriat. (Eronen & Laakso 2016, 27.)

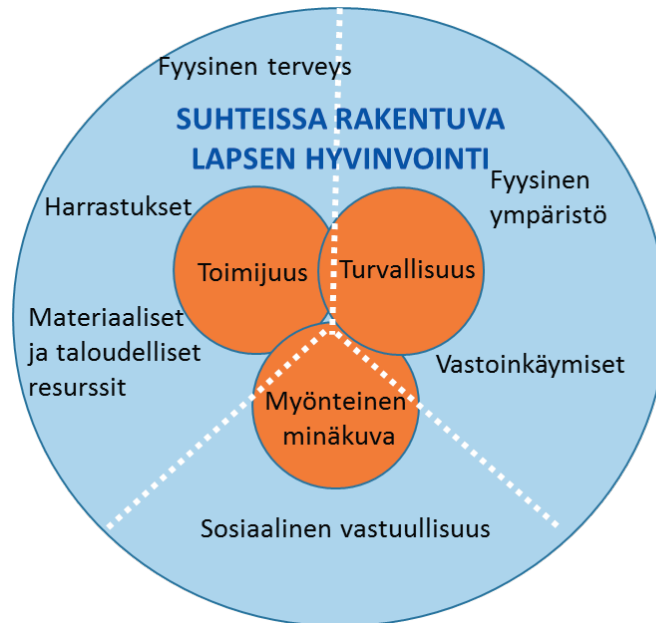
Sosiaalipedagoginen lähestymistapa ei siis tarkoita ainoastaan yksilöorientoitunutta pedagogista työtä, vaan samalla tulee huomioida laitosten kasvatuspotentiaalin käyttö ja kehittäminen lasten kasvun tukemisessa ja lasten toimijuuden vahvistaminen kohti itsenäistä elämää sekä osallisuutta ja oikeutta yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin - tukemaan lapsia ja nuoria yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Toimijuutta on se, että lapsi toimii lastensuojelulaitoksen ulkopuolella. Osallisuuden vahvistamiseksi lapset ja nuoret tarvitsevat kriittisen tietoisuuden herättelyä, sosiaalisia ja toiminnallisia yhteiselämän valmiuksia, jotka kehittyvät yhteiskunnallisen toiminnan ja lähiyhteisön ja ihmissuhteiden välityksellä. Pedagoginen suhde herättää nuoren tietoisuuden, haastaa häntä kasvuun ja muutokseen, saa kasvuprosessin käyntiin ja tuottaa uudenlaista elämänorientaatiota. Näin nuoria autetaan itsekasvatukseen ja tiedostamaan omaan elämänsä liittyvät vaikutusmahdollisuudet. Erityisesti lastensuojelun laitostyössä, jossa lasten ja nuorten tarpeet ovat moninaiset ja yhteisö on monella tavalla haastavaa, kasvun ja muutoksen mahdollisuuden puheissa pitäminen ja potentiaalin esille nostaminen on vaativa tehtävä.

Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat toinen toisiaan tukevia asioita ja tukevat lapsen ja nuoren toimijuutta, eli vahvistuvaa kykyä tehdä omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja ja valintoja laitoshoidossa. Yhteisöllisyydessä kiinnitetään huomiota lapsen itsetuntemuksen ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, ryhmässä toimimiseen sekä vastuun kehittämiseen. Yhteisöllisyyden tarkoituksena on edistää lapsen mahdollisuuksia oppimiseen, oman toiminnan hallintaan ryhmässä ja henkilökohtaiseen vastuuseen vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kasvatuksellisten tai kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi perustehtävän mukaisesti. Yhdessä määritellyt arvot ja perustehtävä, tehdyt säännöt ja sopimukset sekä näiden jatkuva yhteinen reflektointi ja arviointi luovat perustan yhteisöllisen, osallistavan toimintamallin ja -periaatteiden toteutumiselle. Keskeistä on vertaisryhmän hyödyntäminen ja sen vaikuttavuus yksilöiden kuntoutumiseen, kasvuun ja kehitykseen.

3.3 Lapsikeskeinen suhteissa rakentuva työskentely

Toby Fattoren, Jason Masonin ja Elisabeth Watsonin (2009) mukaan lapsille merkityksellisintä koetussa hyvinvoinnissa ovat merkitykselliset suhteet ja tunne-elämän kysymykset. **Turvallisuus, positiivinen minäkuva ja toimijuus** ovat suhteissa rakentuvat, tärkeimmät hyvinvoinnin osa-alueet. Hyvät ja huonot tapahtumat joko rakentavat turvallisuutta, positiivista minäkuva ja toimijuutta tai heikentävät niitä. Esimerkiksi positiivinen tunne omasta toimijuudesta ra-

kentuu toisilta ihmisiltä saadun palautteen kautta. Toimijuus on mahdollisuutta vaikuttaa arkipäivän tilanteisiin ja suhteisiin (perheessä, koulussa, asuinyhteisössä). Turvallisuus on suojaa hyväksikäytöltä, laiminlyönniltä, väkivallalta, kiusaamiselta ja syrjinnältä omassa vertaisryhmässään ja yhteisössään. Lapsilla on turvallinen koti, jossa he tuntevat olevansa turvassa. Lapset asuvat lapsiystävällisessä ja lapset mukaan ottavassa yhteisössä. Positiivisella minäkuvala viitataan siihen, että lapsi kokee olevansa ”ok” tai hyvä ihminen. Tunne itsearvostuksesta on kytköksissä kokemuksiin positiivisesta huomioinnista (virallisesta tai epävirallisesta) (emt. 2009, 61–65).



Kuvio 1. Suhteissa rakentuva lapsen hyvinvointi (Toby Fattore, Jason Mason & Elisabeth Watson 2009).

Hyvän laitokasvatuksen suhteissa rakentuvia elementtejä ovat siis esimerkiksi lapsen **turvallisuutta** vahvistava ajattelu laitoksesta kotina, oman historian läpikäyminen **myönteistä minäkuvaa** rakentavana tekijänä sekä tulevaisuuden suunnittelu **toimijuutta** vahvistavana elementtinä.

Fattoren suhteissa rakentuva hyvinvoinnin viitekehys tukee sijaishuollon kaltoinkohteluraportissa esitettyjä suosituksia (Hytönen ym. 2016, 171–176).

1. Lasta on kuultava ja hänelle on kerrottava mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti sijoitukseen liittyvistä asioista ja siitä, mitä hänen elämässään tulee tapahtumaan.
2. Sijoituspaikka on voitava valita niin, että se tarjoaa lapselle turvallisen ja väkivallattoman kasvuympäristön.
3. Perhesuhteiden merkitystä lapsille tulee kunnioittaa ja vanhemmuussuhteiden ohella tulee vaalia sisaruussuhteiden säilymistä.
4. Sijaishuollossa on kehitettävä ja otettava käyttöön systemaattisia väkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistamisen ja puuttumisen välineitä ja toimintamalleja.
5. Sijaishuoltopaikkojen valvonnan tulee olla säännöllistä ja tehokasta ja sen tulee mahdollistaa lasten kohtaaminen ja kuuleminen.
6. Riittävän jälkihuollon ja tuen tarjoaminen on oleellista sijoituksen päättymisen jälkeen.

7. Lapsuuden traumaattisten kokemusten käsittelemiseksi tulee olla saatavana ammatillista apua ja vertaistukea.
8. Lastensuojelun ja sen sijaishuollon epäkohtien korjaamista koskevien suositusten toteuttamista on säännöllisesti seurattava.

3.4 Laitostyön menetelmät ja interventiot

Terapeuttisen laitospäätöksen ammatillinen toimeenpano sisältää kasvatuksellisia ja terapeuttisia käytännön toimia, menetelmiä ja interventioita. Interventioiden ja menetelmien valitsemisessa tulisi huolellisesti pohtia miten menetelmien käyttöönotto tukee terapeuttista kasvatustyötä; mitkä ovat lapsen elämässä tapahtuvat positiiviset vaikutukset ja muutokset? Miten tietty menetelmä tai valittu interventio jäsentää laitostyötä; millaisia rooleja ja työtehtäviä se antaa työntekijälle ja millaista osaamista ja mahdollisesti lisäkoulutusta intervention käyttö edellyttää tekijältään?

Silloin kun laitoksessa on koulutettu henkilökunta sekä yhteisesti sovitut ammatilliset interventiot ja menetelmät, ne tukevat ja suojelevat perustehtävän toteuttamista ja vahvistavat toimintakulttuuria ja lasten hyvinvointia. Jokainen työntekijä kykenee henkilökohtaiseen ammatilliseen kontrolliin, eikä interventioita tai työmenetelmiä tarvitse sovittaa työntekijöiden tietotaitoon ja pohjakoulutukseen (ks. Fyhr 2001). Lastensuojelun käsikirjaan (<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>) on koottu yksittäisiä ja 'eritasoisia' työmenetelmiä ja välineitä, joiden hyödyntäminen ja käyttöönotto on kuitenkin sattumanvaraista ja työntekijä- ja laitospäätöksiä. Suomeen tarvitaan lastensuojelun interventioiden ja menetelmien kehittämisen rakenne ja vastuutahot. Eronen ja Laakso esittelevät tutkimuskatsauksessaan kiinnostavia interventiomalleja maailmalta, joissa on paljon tuttuja elementtejä suomalaisen kontekstiin ja järjestelmään edelleen kehitettäväksi.

Yksittäisten terapiasuuntausten valitseminen menetelmiksi, mitä kaikkien tulisi noudattaa, ei ole toiminnan kannalta aina järkevää tai mahdollista. Pienet yksityiset laitokset eivät välttämättä pysty kouluttamaan työntekijöitään terapeuteiksi. Toisaalta nimenomaan laitospäätöksissä implementoidut omat menetelmät ja interventiot ovat vielä kehittämättä (Nunno et al. 2014) eikä tutkimustietoa onnistuneista menetelmien ja interventioiden implementoinnista ole näin ollen juurikaan saatavilla, mutta muutamia 'lupaavia' hyvin raportoituja implementaation tuloksia on kuitenkin saatu (James et al. 2015). Implementaatiotutkimukselle interventioiden ja menetelmien huolellisen käyttöönoton varmistamiseksi olisi siis tarvetta.

Kehittämistyön ja siihen liittyvän menetelmäosaamisen vahvistamisen tulisi perustua valtakunnallisen osaamis- ja tukikeskusten tutkimustiedon käytäntölähtöiseen implementointiin ja ylläpitoon maakunnallisessa yhteistyössä. Hoitomallien ja menetelmien kehittämistä tulee ohjata kansallinen monitieteinen lastensuojelun kehittämisrakenne. Sijoitettujen lasten kasvatusta, arkinen huolenpito, arjen kautta toteutuva terapeuttisuus ja kasvatusta sekä varsinaisen lapsen tarvitsema terveydenhuollon tarjoama hoito ovat kokonaisuus. Tällaisten lasten kokonaisvaltaisesti tukevien ympäristöjen luominen ja lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä ja monitieteisiä lähestymistapoja. Menetelmien ja interventioiden kehittämisessä on varmistettava, että toiminta perustuu vahvaan laatuun, valvontaan, etiikkaan ja osaamiseen.

Eronen ja Laakson (2016) tutkimuskatsaus osoittaa, ettei laitostyön vaikuttavuutta koskevia havaintoja voi ongelmitta siirtää laitoksesta, maasta tai kulttuurista toiseen ja että vaikuttavuutta koskeva tutkimus etsii edelleen keinoja tavoittaa sitä moninaisuutta, joka on ominaista lastensuojelulle. Terapeuttisen laitospäätöksen ammatillisen osaamisen käytäntöjä, menetel-

miä ja interventioita onkin kehitettävä suomalaisessa laitostekstissä ja juurrutettava muutama tarkkaan valikoitu työmenetelmä laitostyöhön. Asiantuntijat kykenevät arvioimaan, milloin 'hyviksi koetut' menetelmät eivät enää riitä, sekä miten uusia lähestymistapoja voitaisiin tutkimusperustaisesti kehittää ja implementoida yhdessä tutkijoiden kanssa.

Mallinnusryhmän esiinnostamia tutkimusperusteisia menetelmiä ja lähestymistapoja:

Aggression Replacement Training® (ART) on menetelmä, jonka avulla voidaan opettaa epäsosiaalisesti (aggressiivisesti tai vetäytyvästi) käyttäytyville nuorille tai nuorille aikuisille valmiuksia rakentamaan vuorovaikutukseen. ART-interventio on sarja ohjattuja ryhmätapaamisia, joissa nuoret harjoittelevat sosiaalisia taitoja, vihanhallintaa ja moraalista päättelyä.

MDFT, Monimuotoinen tai multidimensionaalinen perheterapia (MDFT, engl. Multidimensional family therapy) on Yhdysvalloissa nuorten päihde- ja käytösongelmien hoitoon kehitetty perhekeskeinen työmenetelmä, jossa työskennellään niin koko perheen kanssa kuin perheenjäsenten kanssa yksilöllisesti. Menetelmässä yhdistyy monia terapeuttisia suuntauksia ja hoitotekniikoita pääpainon ollessa siinä, että nuoren tilanteeseen lähdetään vaikuttamaan koko perheen toimintaan panostamalla. Lisäksi hoitoon otetaan mukaan perheen ulkopuoliset tahot kuten lastensuojelu.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittämistoiminta/päättyneet-hankkeet/palaset-kohdalleen>

DDP® (Dyadic Developmental Psychotherapy®, vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia) on tehokas, perinteisistä terapiamuodoista poikkeava menetelmä. Dr. Daniel Hughes kehitti DDP:n alun perin traumaperäisten kiintymyshäiriöiden hoitamiseen, koska perinteiset terapiamenetelmät olivat varsin tehottomia. DDP pureutuu häiriön ytimeen, vaurioituneeseen kiintymysmalliin, joka estää uusien parantavien ihmissuhteiden tervehtyttävää vaikutusta. DDP kohdistuu lapseen tai nuoreen ja häntä hoitavaan aikuiseen / hoitaviin aikuisiin, jotta väärityneet vuorovaikutusmallit voitaisiin korjata parantavissa tunnesuhteissa. Arjen aikuiset ovat vahvasti mukana terapian toteuttamisessa.

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä, ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta se sopii käytettäväksi myös silloin, kun tarvitaan muutoksia potilaan elämäntapoihin. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02109> Menetelmä sisältyy yleisesti sosiaalityön yliopistokoulutukseen.

DKT Dialektinen käyttäytymisterapia on terapiamuoto, joka kehitettiin auttamaan ihmisiä muuttamaan hyödyttömiä ja haitallisia käyttäytymismalleja, esimerkiksi itsetuhoisuutta ja päihteiden väärinkäyttöä. Hoitoon kuuluu muun muassa tietoisuustaitojen opettelua, ahdingon hallintaa sekä tunteiden tunnistamista ja säätelyä. Ajatuksena on, että potilaan tulisi samanaikaisesti oppia hyväksymään itsensä ja tilanteensa sekä työskentelemään aktiivisesti muutoksen eteen. DKT:n lähtöoletus on, että ihmiset tekevät parhaansa pärjätäkseen, mutta heillä on joko puutteelliset taidot tai he eivät osaa oikeaoppisesti käyttää heillä jo olevia taitoja Lue lisää:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=A8710E1A02874E792F4796B5BE97878F?id=nak06295>

Mindfulness- tai tietoisuustaidot on tunnettu jo tuhansia vuosia itämaisessä meditaatioperinteessä. Niiden länsimainen soveltaminen lähti laajemmin liikkeelle 1970-luvulta, kun amerikkalainen Jon Kabat Zinn alkoi ohjata tietoisuustaitoihin perustuvaa stressinhallinta ohjelmaa kroonisesti sairaille ja kipupotilaille. Tätä ohjelmaa on tutkittu paljon, ja tulokset ovat

erittäin hyviä. Mindfulness voi olla avuksi masennuksen, ahdistuksen, stressin ja kivun lievittämisessä, mutta se voi myös olla avain onnellisempaan, rennompaan ja tietoisempaan elämään. On jopa havaittu, että näiden taitojen säännöllinen harjoittaminen tukee fyysistä terveyttä ja lisää vastustuskykyä. Myös lapset ja nuoret hyötyvät harjoituksista ja saavat niistä apua keskittymiseen, rauhoittumiseen ja oppimiseen.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mita-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Narratiivinen työskentely on perheterapeuttien Michael Whiten ja David Epstonin 1980-luvun lopulla kehittämä menetelmä, jonka mukaan merkitykset, joita ihmiset antavat kokemuksilleen ja niihin liittyvät suhteet muodostavat käsityksemme elämästä. Työtavan tavoite on auttaa valmennettavaa vapaammaksi elämäänsä ja identiteettiinsä liittyvistä kielteisistä ”totuuksista”, ohuista johtopäätöksistä. Tämä mahdollistuu rakentamalla keskusteluja, jossa elää ja ihmisten vaihtoehtoisia käsityksiä itsestään kuvataan rikkaasti. Kuvaukset sisältävät ne tiedot ja kyvyt, joita tarvitaan ongelmien kohtaamisessa. Narratiivinen työskentelyote on yleinen myös sosiaalityön menetelmänä (esim. Nousiainen 2004) ja koulutuksessa, jolloin työskentelyssä painottuvat myös yksilön sosiaaliseen ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin liittyvät kysymyksenasettelut.

3.5 Työskentely perheen kanssa

Kiintymyssuhde-ajattelulla teoreettisena lähtökohtana on vahva asema sijaishuollossa tehtävässä työssä. Se ei kuitenkaan tavoita kasvatukseen liittyvien kulttuuristen tekijöiden muutosta: perhemuotojen moninaistumista, perhesuhteiden ja työnjaon muutoksia, perheissä vanhempien kesken tapahtunutta ja lasten ja vanhempien kesken tapahtunutta demokratisoitumista. Myös perhe-elämään liittyvä yksityisyyden ja julkisen välinen suhde on muuttunut ajan myötä. (Cameron, Reimer & Smith 2016.) Nämä muutokset muuttavat myös sijaishuollon kasvatusta ja perhetyön käytäntöjä.

Laitosten henkilökunta voi tarvita lisää ymmärrystä ja koulutusta syntymäperheen merkityksestä lapsen elämässä sekä siitä, miten ongelmakeskeinen asioiden tarkastelu voitaisiin kääntää voimauttavaksi, muutokseen tähtääväksi kuntouttavaksi elementiksi. Jokaisen lapsen ja perheen kohdalla on arvokasta tehdä perhetyötä, vaikkakin kotiutumisen elementtejä ei olisi olemassa. On lapsen identiteetin ja tulevaisuuden kannalta tärkeää, että hänen kanssaan työskentetään hänen elämänjanaan, kartoitetaan lähiverkostoaan sekä tehdään kaikki mahdollinen mikä edesauttaa perheen jälleenyhdistämistä (se voi tarkoittaa monenlaisia asioita, joita jokaisen kohdalla on tarkasteltava yksilöllisesti). Laitoksissa tehtävällä perhetyöllä on suuri merkitys sille, pystyykö biologinen vanhempi antamaan lapselle luvan kiintyä. Moni vanhempi tarvitsee paljon enemmän tukea itse huostaanotto-prosessin ja sen herättämien tunteiden käsittelyyn. Vanhemmat, jotka hyväksyvät lapsen sijoituksen ja ymmärtävät realistisesti omaan vanhemmuuteen liittyvät haasteet sekä rajallisuuden vanhemman roolissaan, pystyvät usein myös hyväksymään jaetun vanhemmuuden. Silloin saadaan aikaan niin sanottu positiivinen kierre; jaetussa vanhemmuudessa toteutettu sijaishuolto voimaannuttaa vanhempia ja voi jouduttaa heidän kuntoutumistaan. Vanhempien kuntoutuminen taas vaikuttaa positiivisesti lapsen hyvinvointiin. Vanhemman oman asiakassuunnitelman avulla tulee selkeämmin esiin se, mitä vanhemmalta odotetaan ja miten hänen kuntoutumistaan tuetaan. Suunnitelman avulla kartoitetaan myös perheen ympärillä oleva moniammatillinen tuki. Tavoitteena on mahdollistaa perheen jälleenyhdistäminen silloin kun se on lapsen edun mukaista.

Perheiden kanssa työskentelyn pitää vahvistaa vanhemmuutta sekä perheenjäsenten vuorovaikutusta, ylläpitää ja lisätä lapsen elämäntarinan eheyttä sijoituksesta huolimatta; tukea perheen jälleenyhdistämistä asiakassuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden mukaisesti sekä vahvistaa vanhempien osallisuutta hoidossa ja kasvatuksessa yhdessä laitoksen työntekijöiden kanssa. Mallinnusryhmässä nousi esiin muun muassa seuraavia perhetyöhön liittyviä ehdotuksia ja näkökulmia:

- **Perhetyö mahdolliseksi kaikille**

Perhetyöhön tulisi olla kaikilla perheillä oikeus ja mahdollisuus. Työskentelyn tulee vastata perheen tarpeita huomioiden kaikki perheenjäsenet, niin vanhemmat, sijoitetun lapsen/lapset kuin kotona asuvat sisarukset. Työskentelyn pohjana tulee olla siis yksilölliset tarpeet sekä yksilöllisesti laadittu tavoite. Työskentelyn tulisi olla käytännönläheistä, ratkaisukeskeistä sekä voimavarakeskeistä.

Kodin kanssa työskentelyssä tulisi olla selkeä asenne ja tavoite. Jos sijoitetun lapsen tai lasten kotiutuminen ei ole mahdollista, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen tulee panostaa sijoituksen jatkuessa.

Kokemusasiantuntijaverkoston mukaan vanhemmat toivovat yhteydenpidon säilymiseen ja ylläpitämiseen jämäkkää otetta laitokselta. Tärkeää on tehdä enemmän työtä kodin kanssa ja läheisverkoston yhteydenpidon säilymisen eteen (esimerkiksi kotikäyntejä, kotilomia, ei täyttää päätöksenteko-oikeutta nuorelle, jos kotiolot ovat kunnossa).

Läheisverkoston ihmissuhteiden säilyminen on tärkeää lasten itsenäistymisvaiheessa jälkihuollon päättymisen jälkeen. Se on inhimillisesti ajateltuna kaikkien osapuolten etu ja oikeus.

- **Tukihenkilö, vertainen halutessa kaikille**

Vanhempien halutessa heillä täytyy olla mahdollisuus saada tukihenkilö, mieluummin vertainen. Erityisen merkittävä on sijoituksen alkuvaihe. Jos tähän vaiheeseen saadaan vanhemmalle kokemus yhteistyön toimivuudesta ja siinä onnistumisesta, se todennäköisesti jatkuu tämän vaiheen jälkeenkin. Tukihenkilön ollessa vertainen, vähenee vanhemman kokemus vastakkainasettelusta. Yhteistyön onnistuminen sijoituksen alkuvaiheessa ja sen jatkuessa antaa myös lapselle hyvän mallin siitä, kuinka haastavissa tilanteissa on hyvä toimia. Yhteistyöhön kannattaa pyrkiä, vaikkei kaikista asioista ollakaan (harvoin ollaan) samaa mieltä. Mieli- ja näkemyseroista huolimatta yhteistyö on mahdollista ja siihen kannattaa panostaa.

Vertaisen tukihenkilön ei tule, eikä tarvitse olla terapeutti vanhemmalle. Hän on pikeminkin eräänlainen yhteyshenkilö vanhemman ja esimerkiksi sosiaalityöntekijän välillä, koska usein välissä on suuri kuilu. Kaikki vanhemmat eivät kehtaa kysyä asioita työntekijöiltä ja heillä voi olla myös vahva viranomaisvastaisuus. Jos ei uskalleta avoimesti kysyä eikä tuoda omia mielipiteitä ja tunteita esille, ajaututaan siihen, ettei vanhempi koe tullessa kuulluksi ja todennäköisemmin eristäytyy. Sen kaltainen tilanne ei auta yhteistyötä eikä ole lapsen etu.

Usea nuori on myös todennut jälleenkäynnin, että kokemusasiantuntijan keskusteluapu ja tuki olisi auttanut tai pysäyttänyt nuoren toiminnan sijoituksen aikana. Nuoren tukihenkilö voi auttaa vanhempaa ymmärtämään laitoksessa ja palaverissa käytettävää kieltä ja termejä.

Tilanne voi olla hyvin tulehtunut, jolloin yhtenä auttavana elementtinä tukihenkilön mukanaolo voisi edistää tilannetta. Tukihenkilö luo myös konkreettisesti toivoa tulevasta. Lapsen sijoitusta pahempaa vanhemmalle on vain lapsen kuolema. Sijoituksen aiheuttamaa tuskaa ei pysty täysin ymmärtämään kukaan muu kuin toinen saman kokenut vanhempi.

- **Huolia kokemusasiantuntijan näkökulmasta**

Kokemusasiantuntijoilla on suuri huoli niistä vanhemmista sekä heidän lapsistaan, jotka eivät ole aktiivisia. Tällaiset vanhemmat syrjäytyvät nopeasti myös lastensa elämästä. Se on näille vanhemmille sillä hetkellä helpomman tuntuinen vaihtoehto. He eivät useinkaan tiedä oikeuksistaan eivätkä tule kuulluksi. Tämä on väärin vanhempia ajatellen. Ennen kaikkea se on väärin lapsia ja nuoria kohtaan.

Vanhempien ja lasten yhteydenpitoa on aina konkreettisesti tuettava. Poikkeuksena on henkeen ja terveyteen liittyvät todelliset uhkatekijät. Esimerkiksi vanhemman vankilatuomio ei saa estää yhteydenpitoa. On lapsen etu tuntea omat juurensa ja luoda luotavissa olevat suhteet läheisverkostoonsa. Tämä auttaa häntä identiteetin kehittämisessä sekä tulevaisuutta ajatellen.

Eri vähemmistöryhmien osalla vertaisen tai kokemusasiantuntijan mukaan ottaminen prosessiin lisäisi myös luottamuksellisen yhteistyön syntyä. Vähemmistöryhmissä viranomaisvastaisuus ja epäluottamus ovat iso tekijä. Lasten sijoituksiin liittyvä pelko saattaa saada räjähdysalttiita tilanteita syntymään herkästi. Tätä pelkoa ja epäluuloa vähentämällä saataisiin estettyä ei-toivottuja yhteenottoja. Kulttuurista tietävän kokemusasiantuntijan mukana olo auttaisi tässäkin asiassa. Näissä kulttuurillisissa asioissa vaaditaan usein niin tietämystä itse kulttuurista ja sen erityispiirteistä, mutta myös rohkeutta ottaa kaikki asiat esille. Ei ole vanhempien saati lasten etu, että asioista vaietaan osin pelonkin vuoksi. Työntekijät kokevat pelkoa ja epävarmuutta maahanmuuttaja- ja romanilasten sijoituspäätöksiä tehtäessä ja arvioitaessa.

Kokemusasiantuntijan pohdintaa:

”Asenteiden muuttumiseen tullaan toivottavasti panostamaan enemmän. Tämä on tärkeää, jotta oikeasti pystytään kohtaamaan huostaanotettujen lasten vanhemmatkin arvokkaina ihmisinä. En tarkoita, että heidän tekemiään vääriä tekoja ja epäonnistumisia tulee hyssyttellä tai lakaista maton alle, mutta niistä huolimatta heidät tulee kohdata ihmisinä. Aatteet istuvat ihmisissä tiukassa. Yhteiskunnan tasolla huostaanotettujen lasten vanhempia pidetään epäonnistuneina. Aiheesta ääneen puhuminen on edelleen suurelta osin tabu.

Vanhemmille toivoisin lisää ymmärrystä työntekijöiden taholta. Lapsen sijoitus ja huostaanotto on vanhemmalle niin iso ja syviä haavoja aiheuttama trauma, että siinä tilassa täydellisenä vanhempana toimiminen ja yhteistyökykyisenä vanhempana toimiminen on monelle liikaa. He tarvitsevat siihen enemmän ymmärrystä ja tukea.

Sijoitusta edeltävä elämäntilanne on voinut olla jo itsessään kuormittava. Kun siihen yhdistetään sijoitusprosessi, päästään siihen, että vanhempien elämä on pitkään ollut pelkkää selviytymistä, kuten heidän lastensakin. Sellaisen elämänjakson jälkeen niin kutsutun normaalin elämän eläminen ei ole itsestäänselvyys. Sitä täytyy opetella elämään. Tämän asian ymmärtämiseen, sanoittamiseen ja konkreettiseen tukemiseen tulisi panostaa.

Miksi sitten vanhempia tulee ja kannattaa ymmärtää ja tukea niin paljon? Ovathan he enemmän tai vähemmän itse aiheuttaneet teoillaan lastensa huostaanoton. Lakiin on kirjattu, että vanhempia tulee tukea huostaanoton jälkeen. Tätä tärkeämpänä pidän kuitenkin siitä koituvaa hyötyä lapselle sekä inhimillisen kärsimyksen vähentämistä vanhem-

mille. Lastensuojelun ydinhän on lapsen suojeleminen. Tukemalla lapsen vanhempia tuetaan ja suojellaan myös lasta. Siitä kaikki lähtee ja siihen kaikkien tulisi pyrkiä.”

- **Vertaistukiryhmä laitokseen**

Kokemusasiantuntijoiden haastattelemat vanhemmat olisivat olleet halukkaita osallistumaan vertaistukiryhmään laitoksessa, jos sellainen olisi ollut. He kaikki uskoivat, että se olisi auttanut ja tukenut heitä. Jos tällainen ryhmä joskus toteutuu, tulisi sitä tarjota lähtökohtaisesti kaikille. Aktiivinen ”markkinointi” ja ryhmään kannustaminen tulisi tulla laitoksen taholta. Harva vanhempi jaksaa itse etsiä alun akuutissa shokkivaiheessa tietoa tukimahdollisuuksista. Vertaisuuden voima ja merkitys on valtava. Sijoitukseen liittyy paljon häpeän tunteita ja muita hyvin kipeitä ja vaikeita tunnetiloja, joita vertaistuki usein helpottaa.

Ryhmän ohjaajien olisi hyvä koostua ammatillisesta ohjaajasta sekä vertaisohjaajasta. Ideaali tilanne olisi myös se, ettei ammatillinen ohjaaja olisi laitoksen työntekijä. Mutta tärkeintä olisi edellä mainittu ohjaajajärjestelmän kokoonpanon toteutuminen (vertainen ja ammatillinen). Ryhmä järjestettäisiin laitoksen tiloissa, se olisi avoin laitokseen tai lähilaitoksiin sijoitettujen lasten/nuorten vanhemmille. Ryhmä kokoontuisi 1-2 kertaa kuukaudessa. Ryhmän ei tarvitse olla terapiaryhmä, kuten Voikukkia-ryhmäkään ei ole, mutta ryhmä on silti vahvasti vaikutuksiltaan terapeuttinen.

4. Laitoshenkilöstön ammatillinen osaaminen

Sijaishuollossa tehtävää kasvatustyötä voidaan jäsentää määrittelemällä sijaisvanhemmat ja lastensuojelutyöntekijät 1) arkielämän asiantuntijoina ekspertteinä (experts in everyday life), 2) jotka työskentelevät reflektiivisesti (reflective practitioners), ja jotka 3) elävät ja viettävät aikaa yhdessä lasten ja nuorten kanssa. Arjessa korostuu lapsen vahvuuksien tukeminen, elämässä kohdattujen asioiden käsittely, elämäntaitojen opettelu ja lapsen toimijuuden vahvistaminen. Kasvattajalta edellytetään reflektiivistä ajattelua ja omien arvojen ja toimintatapojen tarkastelua, omien kasvatuskäytäntöjen tarkastelua ja niistä tietoisemmaksi tulemista sekä sosiaalisen läheisyyden ja etäisyyden säätelykykyä. Kasvatuksen edellytyksenä on ennen kaikkea pedagoginen suhde ja sen rakentaminen, eikä kasvattaja voi piiloutua ammatillisuuden roolin taakse vaan hänen on annettava myös itsestään. Kasvatus on huolenpitoa ja hoivaa, sitoutumista ja solidaarisuutta (Cameron, Reimar & Smith 2016).

Kasvatustyö tapahtuu tietoisena, ammatillisen ja julkisen omaohjaajasuhteen kautta. **Tietoisuus:** Omaohjaajasuhde muodostuu tunnesuhteeksi. Suhdetta kuitenkin säätelee tietoisesti tehdyt päätökset, jotka perustuvat asiakassuunnitelmaan, hoito- ja kasvatussuunnitelmaan sekä yhteisiin sopimuksiin. **Julkisuus:** omaohjaaja suhteesta päätetään yhteisesti sovituin perustein. Suhde ei perustu henkilökohtaisiin mielipiteisiin, eikä sitä pureta vaikka suhde ei heti alkuun toimitukseen. Omaohjaaja on laitoksen työryhmän jäsen ja hän on velvollinen hoidon jatkuvuuden ja johdonmukaisuuden vuoksi pitämään työryhmän tietoisena lapsen asioista. **Ammatillisuus:** Omaohjaaja joutuu monenlaisten tunteiden ja odotusten kohteeksi. Kyetäkseen auttamaan lasta hänen on pystyttävä ammatillisesti tarkastelemaan hänen ja lapsen vuorovaikutusta. Yleisesti hyväksytyjen ja tutkittujen lapsen kasvua, kehitystä ja niiden häiriöitä kuvaavien teorioiden kautta tapahtuva tarkastelu lisää lapsen käytöksen syiden ymmärtämistä. Ymmärryksen kautta on mahdollista vastata yksilöllisesti lapsen hoidon ja kasvatuksen tarpeeseen.

Sijaishuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on erityinen vastuu asettua suhteeseen lasten ja nuorten kanssa. Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen sijaishuollon laitoshoidossa merkitsee lapselle kokemusta itsestään ainutkertaisena ja merkityksellisenä yksilönä. Omaohjaajan ensisijainen tehtävä onkin muodostaa turvallinen ja korjaava kiintymyssuhde lapsen kanssa, sillä pysyvät myönteiset muutokset tapahtuvat turvallisessa vuorovaikutuksessa ja lapsen aidossa kohtaamisessa. Kiintymyssuhteen muodostuminen edellyttää välitöntä ja läheistä vuorovaikutusta lapsen ja omaohjaajan välillä. Yksilöllinen työ tapahtuu käytännössä usein jokapäiväisissä tilanteissa, mutta omaohjaajilla on tapana myös varata laatu-aikaa yhdessä oman lapsen kanssa. Monet työntekijät ovatkin sitä mieltä, että laatuajan mahdollistaminen ja yksilöllinen työ on keskeinen osa omaohjaajatyötä. Smithin (2015) mukaan tärkeimpänä tekijänä vaikuttavassa sijaishuollossa onkin lasten ja aikuisten välinen suhde, vuorovaikutus ja heidän välinen allianssi enemmän kuin erityiset ohjelmat. Läheisyydellä ja kosketuksella onkin ihmisen hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys, esimerkiksi tavallisessa hieronnassa käynnin on osoitettu rauhoittavan aggressiivisia nuoria (Heikkinen 2016). On helppo ymmärtää, että erityisesti laitoksessa asuvat nuoret tarvitsevat omaohjaajalta rohkaisevia halauksia ja lämpimiä kosketuksia kasvaakseen ja tunteakseen asuvansa turvallisesti kotona. Ilman hyviä vuorovaikutustaitoja ei voi toteutua lapsen/nuoren aito, oikea ja kunnioittava kohtaaminen. Tarvitaan myös riittävää empatiaa, kykyä aidosti asettua toisen ihmisen asemaan.

Yhteistä terapeuttiselle ja sosiaalipedagogiselle mallille on, että työntekijöitä ohjataan tunnistamaan lasten käytökseen mahdollisesti vaikuttavat tarpeet ja tunteet, eikä ainoastaan reagoimaan lasten käyttäytymiseen. Lastensuojelulaitoksissa työntekijöillä tulisi olla riittävä osaamista havainnoida lapsen käytöstä ja tunnistaa sen perusteella mahdollisia varhaisen vuorovaikutuksen puutteista johtuvia häiriötä. Lisäksi pitäisi olla osaamista ja kykyä ymmärtää traumatisoituneen lapsen käytöstä, tunnistaa lapsen käytöksen häiriöiden taustalla olevat syyt ja ottaa ne huomioon laitoksen arjessa tehtävässä kasvatustyössä. Pitäisi tunnistaa mikä lapsen käytöksessä kertoo normaalista reagoinnista omaan elämäntilanteeseen, mikä johtuu neurologisista ongelmista mikä psyykkisistä. Laitoshoidon työntekijöiden tulisi tuntea lapsuus- ja nuoruusiän normaali kehitys. Siitä syystä, että he eivät alkaisi ”ylidiagnostisoidaan” esimerkiksi normaalia murrosikään kuuluvaa irtaantumis- ja kuohuntavaihetta.

Laitoksissa terapeutisuus liittyy sellaisen elinympäristön rakentamiseen ja ylläpitämiseen, joka tarjoaa lapselle tukea ja suojelua, mahdollistaa koulunkäynnin, sosiaalisten taitojen oppimisen ja kiinnittymisen mahdollisimman normaaleihin lapsuuden instituutioihin, yhteisöihin ja palveluihin. Työskentelyyn liittyy kiinteästi yhteistyö lapsen ja lapsen perheen kanssa. Kuten aikaisemmin todettiin, hyvän laitospedagogian elementtejä ovat lapsen turvallisuutta vahvistava ajattelu laitoksesta kotina, oman historian läpikäyminen myönteistä minäkuvaa rakentavana tekijänä sekä tulevaisuuden suunnittelu toimijuutta vahvistavana elementtinä.

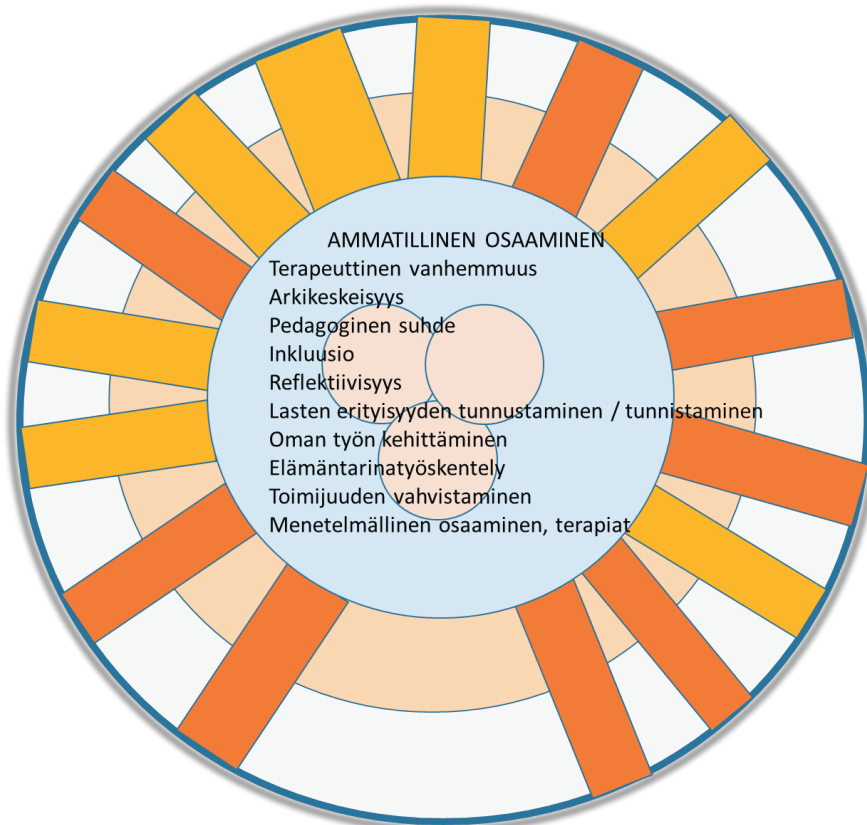
Huostaanotetuille lapsille normaali arki itsessään on jo terapeutista. Sosiaalipedagogiikan perinteestä ammentava kasvattavan ja yhteisöllisen arjen rakentaminen sekä arkisen laadun ylläpitämiseen liittyvät tehtävät ovat yksi tärkeä ammatillisen osaamisen osa-alue. Arki laitoksessa jakautuu useisiin pieniin lasten ja henkilökunnan omiin episodeihin ja rutineihin, mutta myös dramaattisiin tapahtumiin, joiden kaikkien hoitaminen ja huolehtiminen vaatii omat keinonsa ja menettelytapansa. Yllättävät tilanteet vaativat työntekijöitä toimimaan välittömästi, eikä ratkaisuja voi lykätä odottamaan rauhallisempaa ajankohtaa. Monikerroksisessa ja kompleksisessa arjessa henkilöstön on osattava toimia tarkoituksenmukaisesti ja osattava priorisoida työtehtäviä. Säännöllisen päivärytmin opetteluun kuluu runsaasti aikaa ja ohjaajien pitkäjänteistä työtä.

Yhteiskuntaan integroituminen, laitoksesta itsenäiseen elämään muuttaminen sekä koulutuksesta työelämään siirtyminen on lastensuojelun sijaishuollon laitostyön perimmäinen tavoite. Tähän vaiheeseen lasta ja nuorta on kasvatettu ja valmennettu. Työntekijöillä täytyy olla vahva yhteiskunnallinen ja sosiaalinen tietoperusta, jotta he pystyvät ymmärtämään yhteiskuntaan kiinnittymisen haasteita ja prosesseja mutta ennen kaikkea näkemään integraation mahdollisuuksia ja tukemaan nuoria heidän itsenäistymisen eri vaiheissa ja jälkihuollossa. Jälkihuolto on sijaishuollon kriittinen nivelvaihe, jolloin itsenäisen elämän taidot tulee opettaa ja oppia. Itsenäiseen elämään muutto ja työelämään siirtyminen voi epäonnistua tai jäädä vajaaksi periaatteessa lähes kenellä tahansa, jos riskejä ja epävarmuutta ei ennakoita tai niitä ei osata käsitellä.

Sijaishuollon henkilöstön ammatillisessa osaamisessa kaikkein tärkeintä ovat hyvät vuorovaikutustaidot, dialogisuus ja oman toiminnan reflektointi. Ammatillisesti tämä tarkoittaa, että henkilö hahmottaa työnsä lähtökohdat ja tarkoituksen tietoperustasta käsin ja ajattelee niillä käsitteillä, joista terapeutin laitospedagogian teoreettinen itseymmärrys rakentuu. Identiteettityö esimerkiksi määrittäytyä lapsen ja nuoren elämänsä tarkasteluun, jossa työntekijän tarkoituksena on pedagogisen suhteen avulla löytää ja vahvistaa lapsen ja nuoren kanssa hänen omista lähtökohdistaan rakentuvaa positiivista käsitystä minuudesta ja näkyä omasta normaalista tulevaisuudestaan ja kiinnittymisestä yhteiskunnan jäsenyyteen. Terapeutin kasvatustyö edellyttää terapeutin ja kasvattajan yhteistyötä. Koulutuksen kautta molemmat viitekehykset voivat yhdistyä ohjaajan erityisosaamiseksi, jolloin ohjaajat tekevät esimerkiksi viikottaisissa

omaohjaajatapaamisissa myös terapeutille nimettyjä tehtäviä ja käydään lapsen aikaisempia vaiheita läpi tekemällä elämänjanaa, sukupuuta jne. Terapiatyöskentely voi olla isommissa laitoksissa myös osin psykologin työtä.

Laitoksen henkilöstössä tulee olla terapeuttista osaamista, jotta lapsi saa kasvatuksellisen ja terapeuttisen avun ja tuen joka päivä omissa elinympäristössään. Myös hoitotahojen ja muiden erityispalveluiden saatavuuden varmistaminen ja niiden toimivuus lapsen kohdalla katsotaan laitoksen yhdeksi työtehtäväksi. Arjen aikatauluista kiireen keskeltä olisikin löydettävä tilaa säännöllisille yhteistapaamisille ja foorumeille, joilla refleктоiva pohdinta on mahdollista. Monialainen, sektorit ylittävä yhteistyö on välttämättömyys lasten ja nuorten tehokkaampaan auttamiseen ja hoitoon. Sosiaalityöntekijä tekee päätökset lapsen asioissa ja on keskeisessä roolissa monialaisen yhteistyön koordinoimisessa.



Kuvio 2. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen ammatillisen osaamisen elementit (vrt. Fattore 2009).

Ohjaajan/kasvattajan tehtävät

- laatii yhteistyössä vastaavan ohjaajan ja lapsen sosiaalityöntekijän kanssa lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelman
- luo lapsen pedagogisen vuorovaikutussuhteen (pedagogical re-parenting)
- työskentelee lapsen kanssa suunnitelmallisesti, asiakassuunnitelman ja HOKSin ohjaamana
- pitää vanhemmat ja huoltajat lapsen elämässä; työskentely perheen kanssa
- lapsen asianajo palavereissa
- moniammatillinen yhteistyö (asiakassuunnitelmanneuvottelut, verkostotapaamiset, koulu-palaverit)

- integroiminen (paikallis)yhteisöön ja normaaleihin lapsuuden instituutioihin; lapselle sujuva mielekäs arki (koulu, harrastukset, ystävät)
- järjestää laatuaikaa omaohjattavan kanssa lapsen toiveet huomioiden; muistaa lapsen menot ja merkkipäivät; muistaa halata ja koskettaa (esim. Field 1992).
- terapeutin vanhemmuus (therapeutic re-parenting),
- vastaa lapsen yksilöllisestä taustan käsittelemisestä esim. elämäntarinatyöskentelyn avulla (life story work)
- varmistaa, että lapsella on tarvittaessa saatavilla säännölliset terapiasessiot (formal therapy sessions)
- varmistaa että interventiot (esim. SERI, käyttäytymisterapia) ja menetelmien käyttö toteutuu tarkoitetulla tavalla, keep on track!

Sosiaalityöntekijän tehtävät sijoitusprosessissa

- Johtaa lastensuojelu- ja sijoitusprosessia. Lapsen, nuoren ja perheen mahdollisuus tutustua suunniteltuun sijaishuoltoon on olennainen osa sijoitusprosessia.
- Arvioi, milloin kyseessä on aidosti kiireistä ja nopeaa työskentelyä vaativa prosessi, milloin taas voidaan rakentaa hallittu ja suunnitelmallinen prosessi.
- Tekee lapsen vanhemman kanssa asiakassuunnitelman (LsL 30§; Vanhanen 2014,9), tukee ja koordinoi vanhempien kuntouttamista, sopii osana vanhemman suunnitelmaa laitoksen roolista perhetyössä (Vanhanen 2016, 10).
- Luo lapsen suhteen ja varmistaa lapsen kuulemisen sekä hyvinvoinnin sijoituksen aikana.
- Varmistaa, että lapsella on mahdollisuus osallistua neuvotteluihin, saada tietoa, vastauksia, tulla kuulluksi ja kertoa omat tietonsa. Lapselle on kerrottava, miksi lapsi on siirtymässä asumaan kodin ulkopuolelle. Lapsen kysymykset ovat usein hyvin konkreettisia ja niihin on vastattava.
- Huomioi että laitoksessa käytössä olevat rajoitukset ja säännöt tukevat lasten hyvinvointia ja kasvua.
- Valmistele jälkihuollon suunnitelman hyvissä ajoin lapsen ja nuoren kanssa ennen sijoituksen päättymistä.

Yhteneväisen korkea-asteen moniammatillisen erikoistumiskoulutuksen myötä laitostyön ammatillinen profiili ja ammatti-identiteetti vahvistuisivat ja myös moniammatillinen työskentely tehostuisi ja laitoshoidon laatu paranisi, joka puolestaan lisäisi työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja pysyvyyttä. Moniammatillinen täydennyskoulutus edesauttaisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja opetustoimen integraatiota sijaishuoltoyksiköiden kanssa. Monitijaisuus mahdollistaa sote-osaamisen hyödyntämisen, luottamus 'toisen' ammattiryhmän mahdollisuuksiin auttaa lapsia on realistinen ja näin myös päällekkäinen työ vähenee. Lastensuojelun sijaishuolto mahdollistaisi näin lasten ja nuorten paikallisyhteisöön kiinnittymistä. Sijaishuollon sijoituksella on tällöin edellytyksiä olla lapsen ja nuoren myöhemmän elämän kannalta myönteinen ja voimavaroja sekä toimijuutta vahvistava tekijä.

Huomionarvoista terapeutin orientaatioon pohjautuvissa käytännön toteutuksissa on se, että laitostyön rakenteet tukevat terapeutista työskentelyä. Tämä konkretisoituu laitosten pienessä koossa, lasten kanssa arjessa työskentelevän henkilökunnan määrässä, jolloin vuorossa on lasten määrää vastaava määrä työntekijöitä sekä erityishenkilökunnan osallistumisessa säännöllisesti toimintaan lasten kanssa (Eronen & Laakso 2017, 20). LAPE tavoitteena on sijaishuollon kustannusten aleneminen, joten lisäresurssien saaminen terapeutin laitostyön toteutukseen voi olla haasteellista.

5. Vaativan lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen toimintakenttä

Rajapinta lastensuojelun ja psykiatrian palveluiden välillä on epäselvä ja esimerkiksi lastenkoteihin sijoitetut lapset kärsivät hyvin samankaltaisista psykiatrisista häiriöistä kuin psykiatriassa sairaaloissa hoidettavat lapset, häiriöiden esiintyvyyden ollessa myös samalla tasolla. Häiriöiden esiintyvyys on molemmissa palveluissa samalla tasolla (Hukkanen et al. 2005). Laitoshoidossa olevista lapsista eri arvioiden mukaan n. 60–80 % kärsii vaikeista, lastenpsykiatrista tai nuorisopsykiatrista hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä. Tämä ryhmä on arvioiden mukaan alihoidettu ja tarvitsee nykyistä enemmän ja paremmin kohdennettua psykiatrista hoitoa. Tästä syystä lastenkotien henkilöstön ja mielenterveystyön ammattilaisten välinen yhteistyö on ratkaisevan tärkeää. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lastensuojelulaitoksille asiantuntija-apua ja järjestettävä tarvittaessa lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja.

Kokonaisprosessin ohjaus on lastensuojelun ja psykiatrian yksiköiden välillä tavallaan ”kaksissa käsissä” ja tämä voi näkyä ristiriitaisina ja poikkeavina käsityksinä nuoren tarpeesta. Merkittävä syy rajapintatyöskentelyn ongelmiin on se, että puolin ja toisin on epärealistisia odotuksia ja käsityksiä toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista hoitaa ja auttaa. Pahimmillaan tämä pitkittää auttamisprosessia. Samoin eri rahoituskanavat ja kummankin omat kriteerit eri toimenpiteille (lastensuojelulain huostaan ottaminen ja mielenterveyslain tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit) eivät aina ole yhteisesti tiedostettuja näissä tilanteissa. Lastensuojelulaitos saattaa kokea, että psykiatrista hoitoa ei tarjota sitä tarvitsevalle nuorelle. Psykiatrian puolelta saatetaan taas esittää toivetta tietyntyyppisestä laitossijoituksesta.

Lastensuojelun laitoshoidon ja psykiatrian alan toimijoiden välillä esiintyy esimerkiksi seuraavanlaisia ongelmia:

1. Lastensuojelun toive voi olla esimerkiksi saada kiireellisesti huostaanotettu ja vastaanotollaitokseen sijoitettu lapsi tai nuori psykiatrisesti tutkittua mahdollista pidempiaikaista sijoitusratkaisua varten. Lastenpsykiatrisen tai nuorisopsykiatrisen tutkimuspoliklinikan kannalta tutkimusjakson toteuttaminen olisi parempi tehdä silloin, kun lapsen kasvuympäristö on vakaa ja on mahdollista tehdä realistinen arvio lapsen tai nuoren psykiatrisen hoidon tarpeesta ja tähän perustuva hoitosuunnitelma. Kiireellisen huostaanoton tilanteessa nuori usein oireilee ajankohtaista tilannetta niin voimakkaasti, ettei hoidontarpeen arviota asianmukaisesti ole mahdollista juuri siinä vaiheessa tehdä. Tällöin voisi olla keskeisempää psykiatrisen konsultaation avulla miettiä nuorelle siinä vaiheessa sopivaa sijoitusmuotoa ja vasta myöhemmin tilanteen vakauduttua harkita psykiatrisen tutkimusjakson ja mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta.
2. Psykiatriseen hoitoon motivoitumattoman vastahakoisen lapsen tai nuoren kuljettaminen poliklinikalle ei yleensä tuota pysyvää, ei välttämättä edes lyhytaikaista tulosta. Tarkoituksenmukaisempaa voi tällaisessa tilanteessa olla psykiatrian tuen antaminen laitokseen työnohjauksellisin menetelmin ja lapsen tai nuoren oman psykiatrisen hoidon järjestäminen siinä vaiheessa, kun hänellä itsellään on halu ja valmius siihen. Työnohjauksen ja konsultaation avulla laitoksen työntekijät voisivat omalla, ohjatulla toiminnallaan sekä akuutisti auttaa lasta/nuorta että motivoida hiljalleen psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon.

3. Tunne-elämältään epävakaa nuoren itsetuhoisuus tai aggressiivinen käyttäytyminen lastensuojelulaitoksessa on myös helposti molempinpuolista turhautumista synnyttävä tilanne. Kriittisin itsetuhoisuus tai aggressiivisuus väistyy usein varsin nopeasti, joskus jopa ambulanssimatkan aikana. Sairaalahoittoon ottaminen ja erityisesti sairaalahoidon pitkityminen saattaa pikemminkin pahentaa oireilua. Päivystysvastaanotolla käynti, matka päivystyslähetteen kanssa sairaalaan ja paluu sairaalasta lastensuojelulaitokseen joko samantien tai seuraavana päivänä voi olla turhauttavaa kaikkien kannalta ja saattaa aikaansaada lapselle toivottoman olon, ettei kukaan pärjää hänen kanssaan. Työnohjauksen ja konsultaation avulla ja osallistumalla esimerkiksi nuoren DKT-työskentelyyn lastensuojelulaitoksen työntekijä voi auttaa nuorta parempaan tunnesäätelyyn arkielämän tilanteita hyödyntäen.
4. Ongelmallisia tilanteita muodostuu myös silloin, kun nuori kärsii pidempikestoista vaikeasta sairaalahoidosta vaativista mielenterveysongelmista ja hän on vanhempien voimavarojen puutteiden johdosta huostaanotettuna ja lastensuojelulaitokseen sijoitettuna. Nuori on pitkään sairaalahoidon tarpeessa, jolloin hänet saatetaan myös lastensuojelun toimesta sijoittaa sairaalaan ja täten vapauttaa lastensuojelulaitoksessa nuorella oleva paikka toisen nuoren käyttöön. Tällöin lapsella/nuorella ei ole sellaista vanhemmuuden sisältävää kotia, johon häntä kuntoutettaisiin ja jossa hän voisi harjoitella parempaa selviytymistä esimerkiksi kotihoitolomien avulla. Sekä nuorelta itseltään että psykiatrisen sairaalan hoitoryhmältä katoaa realistinen käsitys hoidon ja kuntoutuksen konkreettisesta päämäärästä. Tämän seurauksena hoitoaika sairaalassa helposti venyy, toimintakyvyn korjaantumisen ennuste heikkenee ja laitostumisen riski kasvaa.

Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö edesauttaa ja tukee palvelujärjestelmän hyödyntämistä niin että yhteistyökumppaneiden asiantuntemus ja osaaminen saadaan käyttöön. Esimerkkejä hyvistä yhteistyön käytännöistä systeemien välillä ovatkin ne, joissa nämä kaksi ammattiryhmää todella tuntevat toisensa ja toimivat tiiviissä yhteistyössä. Yhteistyön tiivistämiseksi tarvitaan vuoropuhelua, enemmän tietoa ja käytännön kokemuksia toistensa työkäytännöistä ja työympäristöistä sekä (yhteisistä) soveltuvista interventioista. Tämä on hyvä ottaa huomioon ja lisäksi on järjestettävä moniammatillista koulutusta.

Osaamisen ja metodien siirtyminen on tarkoituksenmukaisempaa, taloudellisempaa ja pysyvämmän tilannetta parantavaa kuin työntekijöiden liikkuminen yksiköiden välillä. Moniammatillisen erityiskoulutuksen suunnittelua ja järjestämistä voitaisiin ohjata esimerkiksi osakeskuksesta yhteistyössä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kanssa. Esimerkkeihin hyvistä käytännöistä sisältyy myös välittäjien (mediator) käyttö rajapinnalla. Välittäjänä toimii usein sosiaalityöntekijä, joka vastaa lastensuojelutyön yhteistyön koordinoinnista ja tekee lasta koskevat päätökset. (Timonen-Kallio et al. 2016.) Työntekijöiden mahdollisuus sitoutua pitkäjänteiseen ja eettisesti kestäväan työhön organisaatioiden rajapinnoilla on sidoksissa toimintaympäristön rakenteisiin, yhteistyön ja työnjaon kysymyksiin sekä hallinnollisiin ratkaisuihin (Kiuru & Metteri 2014).

Lastensuojelun laitoksissa tulee voida järjestää entistä enemmän tutkimusnäyttöön pohjautuvaa hoidollista toimintaa. Parhaiten tämä tapahtuu koulutuksen, yhteistyön, konsultaatioiden ja vaikuttavien laitoksiin ohjattujen yhteisökeskisten hoito-ohjelmien kautta. Tämä ei kuitenkaan voi tarkoittaa kaikille lastensuojelulaitoksille samantasoista mielenterveystyön ammattilaisten tukea tai nopeaa saatavuutta. Laitoshoidossa on käytössä paikoittain porrasteinen järjestelmä (esimerkiksi Helsingissä). Tulisi luoda lastensuojelun laitoshoidon porrasteinen osaamisjärjestelmä sen suhteen, minkälaista ja minkä verran yksiköissä on psykiatrista osaamista ja profiloita yhdessä lastensuojelun ja psykiatrian yksiköiden kanssa se, minkälaisia lap-

sia/nuoria mihinkin yksikköön voidaan psykiatrisen hoidon tarpeen ja mielenterveyshäiriön oireilun edellyttämien valmiuksien kannalta ohjata. Lastensuojelun laitoshoidon tarjoavien yksiköiden toimintaprofiilit tulee kirjoittaa auki yhdenmukaisesti.

Ns. erityisen vaativan tason lastensuojelulaitosten, joihin mielenterveysalan toimijoiden tiivistä yhteistyötä tarvitaan, olisi pääsääntöisesti hyvä sijoittaa viiden yliopistollisen keskussairaalan ja vastaavan tasoisen lastensuojelun ja sosiaalityön osaamiskeskuksen läheisyydessä. Tämä vaativan lastensuojelun laitoshoidon ammatillisen osaamisen keskittäminen mahdollistaa myös kokeiltavien laitoshoidon palvelumallien ja interventioiden vaikuttavuuden tutkimisen ja siten toimintojen edelleen kehittämisen tutkittuun tietoon perustuen. Samoin mahdollistuu eri interventioiden kohdentaminen niistä eniten hyötyville nuorille, oli sitten kyse lastensuojelualan tai psykiatrian alan menetelmistä. Osaamisen tarpeen arviointi, sisällön muokkaus, koulutus ja sitten työnohjaus ja konsultaatiot ovat jatkossa kehitettäviä yhteistyön kohteita.

Lastensuojelun laitospalvelujen porrasteisuuden tarkoituksenmukaisuutta kyseenalaistaa kuitenkin tärkeä havainto, jossa palvelujen moninaistumisesta ja erikoistumisesta huolimatta osalle huostaanotetuista lapsista ja nuorista ei sittenkään löydy heidän tarpeitaan vastaavaa sijaishuoltopaikkaa (Laakso 2013, 102–103). Tästä johtuen olisi ehkä tärkeämpää luopua ns. tavallisen laitoksen ja lastenkodin luokituksista, ja ottaa tavoitteeksi se, että suurin osa laitoksista kykenisi tulevaisuudessa ottamaan vastaan erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia. Tällä hetkellä työntekijöiden suhtautuminen yhteistyöhön psykiatrian kanssa on ristiriitaista. Tutkimuksen mukaan lastenkodin työntekijät haluaisivat selkeämpiä hoitosuosituksia psykiatrian asiantuntijoilta, mutta toisaalta he rajaavat psykiatrisen hoidon tiukasti oman työnsä ulkopuolelle (Timonen-Kallio 2012). Lastensuojelun laitostyössä ja psykiatriassa on kuitenkin molemmissa käytössä laitoshoidon ja terapeuttisia interventioita jolloin toimitaan usein enemmänkin yhteys- kuin rajapinnoilla. Käsitteiden käyttö ja merkitykset eri asiayhteyksissä tulisi määrittellä yhdessä tarkemmin. Myös erityisen huolenpidon osastojen (EHO) asemaa ja merkitystä laitoshoidon palvelukokonaisuudessa tulee tarkentaa. Porrasteisuus saattaa johtaa lasten turhaan siirtelyyn laitoksesta toiseen siten, että nämä siirrot tuntuvat lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen tai nuoren kannalta toistuvilta hylkäämisiltä. Porrasteisuuden tulisi toteutua lisäantytynä tarpeen mukaan vaihtelevana tukena sijoitetulla lapselle/nuorelle ilman siirtoja. Kotia korvaava sijoitus ja sijoitetun nuoren hoidolliset tarpeet tulisi mieltää tietyllä tavalla myös toisistaan erillisinä asioina. Esimerkiksi psyykkisen kunnon vaihtelu ja kriisit eivät saisi johtaa sijoituksen vaihtumiseen. Tällöinhän psyykkisen tai muun vastaavan kriisin päälle kerrostuu lapsen näkökulmasta jälleen uusi muutos/kriisi, kun kriisin myötä vaihtuu asuinpaikka, koulut ja ihmissuhteet.

6. Toimintakulttuurin muutos ja yhteensovittava johtaminen

Terapeuttisen laitospedagogian käyttöönotto on pitkäaikainen prosessi, jossa koko organisaation on kaikilta osiltaan sitouduttava toimintakulttuurin muutokseen. Toteutus edellyttää tavoitetta yksiköiden koon pienentämistä, työntekijämäärän lisäämistä suhteessa lapsiin sekä panostusta säännöllisesti lasten kanssa työskenteleviin erityistyöntekijöihin. Toimintakulttuuri on vahva, kun kaikki työntekijät toimivat samalla sovitulla tavalla, eli henkilöstöllä on yhteiset hoito- ja kasvatustavat ja johdonmukaiset käytännöt työntekijästä ja ajankohdasta riippumatta. Johdonmukaisuus merkitsee ennakoitavuutta ja lisää turvallisuutta. Suomalaisessa sijaishuollon rakenteessa suuremmat kaupungit, joilla on omia laitoksia, järjestötoimijat tai yksityiset palvelun tuottajat voisivat olla mahdollisia toimijoita uuden toimintakulttuurin kehittämiseen. Kulttuurin muuttaminen vaatii koulutuksen lisäksi tuekseen tutkimusta, jatkuvaa seuranta- ja arviointia.

Uusi terapeuttinen toimintakulttuuri ja laitostyön orientaatio tarkoittaa panostusta sekä työntekijäresursseihin että työtapaan. Johtajan ja muiden vastuutyöntekijöiden rooli ja toiminta ovat ratkaisevia uuden toimintakulttuurin kehittämisessä. Heidän vastuullaan ja vallassaan on monialaisen yhteistyöfoorumien luominen ja avoimen keskustelun tukeminen sekä kokouskäytäntöjen kehittäminen. Moniammatillisten työyhteisöjen johtaminen edellyttää esimieheltä johtamiskäyttäytymistä ja ymmärrystä yksikön perustehtävästä, mutta hänen ei tarvitse olla toiminnan paras asiantuntija. Tunteminen, luottamus ja sitoutuminen ovat yhteensovittavan johtamisen ydinsanat. Yhteistyön ja konsultaation käytännöt vaativat vielä yhteistä keskustelua ja kehittämistä, esimerkiksi ohjeiden antaminen toiselle työyhteisölle tai vetäytyminen yhteistyöstä ei vastaa moniammatillisen yhteistyön periaatteita. Mikäli moniammatillinen verkosto ei kykene keskenään hyvään dialogiin, uudelleenlaaditulle työyhteisölle ei ole sijaa, vaan vanhat valtasuhteet vaikuttavat. Tämän vuoksi johtamisen rakenteet ja johtamiskulttuuri tulisi ratkaista uudella tavalla organisaation kaikilla eri tasoilla.

Monimuotoisessa johtamisessa työntekijöiden erilaiset persoonat ja osaaminen tulisi saada hyödynnettyä tehokkaammin ja joustavammin. Kyse on hyvästä johtamisesta, mikä auttaa monimuotoista työyhteisöä suorittamaan perustehtävänsä mahdollisimman hyvin. Toimivan, monimuotoisen työyhteisön ydinalueita ovat Savilepän (2007) mukaan:

- Työnjako ja pelisäännöt, jotka perustuvat perustehtävään ja strategiaan
- Osaamisen kehittäminen
- Dialogi ja avoin palautekulttuuri
- Asiakaspalvelu ja jatkuva laadun kehittäminen

Henkilöstöllä on yhteiset hoito- ja kasvatustavat ja johdonmukaiset, henkilöstä ja ajankohdasta riippumattomat käytännöt

- Johdonmukaisuus merkitsee ennakoitavuutta ja turvallisuutta.
- Johdonmukaisuus syntyy yhteisistä sopimuksista ja säännöistä (henkilöstön yhdessä asettamat)
- ja niiden yhdenmukaisesta tulkinnasta, mikä edellyttää henkilöstön jatkuvaa keskustelua sopimusten ja sääntöjen soveltamisesta käytännön tilanteissa.

- Johtajan tai esimiehen rooli ja toiminta on ratkaiseva yhteisöllisyyden kehittämisessä.
- Johtajan vastuulla ja vallassa on yhteisöfoorumien luominen ja niiden toimivuuden, toisin sanoen avoimen keskustelun tukeminen ja kokouskäytäntöjen kehittäminen. (Murto 2015)

Mentorointiohjelma ja asennekasvatus ovat välineitä, kun kehitetään toimintakulttuuriltaan uudentyyppisiä organisaatioita. Uudenlainen johtajuuden ja työskentelemisen visio täytyisi avata yhtä aikaa kaikille tasoille, työntekijästä ylimpään johtoon. Tähän tulisi lisätä koulutusta ja johtamista tukevaa työhönuhoja. Koulutus ja esimiesparraus-vaiheessa tulisi olla samaan aikaan ne tahot, jotka työskentelevät yhteisen asiakkuuden äärellä. Koulutus ja työhönuho etenevät toisten työskentelemisen tuntemiseen, osaamisen tiedostamiseen ja kunnioitukseen ja tätä kautta yhteisten asiakasprosessien muodostumiseen.

Yhteistyössä on haasteita, vaikka verkostoitumisen keskeiset periaatteet pitäisi olla tuttuja ja helppoja ymmärtää. Eri asia on tietää tuntemisen, luottamisen ja sitoutumisen tärkeys kuin elää niitä verkostotyön arjessa. Tähän tarvitaan aikaa, koulutusta ja ennen kaikkea asennemuutosta. Verkostolta on lupa odottaa tuloksia, kun sen jäsenet tuntevat toistensa tarpeet ja osaamisen, luottavat toistensa osaamiseen sekä sitoutuvat luovuttamaan ja hyödyntämään toistensa tietoja ja ideoita. Uuden toimintakulttuurin synnyttämiseksi kannattaa muodostaa rohkeasti uusia kokeilevia työtiimejä kehittämään uusia työskäytäntöjä sekä vahvistamana moniammatillista osaamista. Tämä tapahtuu yhteisen työhönuhoksen ja koulutuksen kautta. Yhteisen tekemisen ja yhteisen kokemuksen kautta uusi työryhmä rakentaa yhteistä ymmärrystä ja purkaa mahdollisia ristiriitoja.

Dialogisesti hyvin kehittynyt työyhteisö kykenee hyödyntämään erityisosaamista ja kokemusta tehokkaasti ja muodostamaan uusia paremmin asiakasta palvelevia toimintatapoja. Yhteisessä luottamuksellisessa kohtaamisessa voidaan tutkia myös turvallisesti valtasuhteita ja antaa tilaa hyödyntää valtaa oikealla tavalla asiakkaan hyväksi. Tätä kautta asiakas saa oikea-aikaisen ja tarvitsemansa palvelun. (Alhanen 2016, 113.) Kyse on reflektiivisten rakenteiden tietoisesta kehittämisestä. Reflektiivisissä rakenteissa on olennaista dialoginen ja reflektiivinen keskustelu ja mahdollisten oppimista tukevien työkalujen hyödyntäminen tässä, mutta myös tietoinen vuoropuhelun rakentaminen johdon ja työntekijöiden välille (Yliruka 2015).

Yhteensovittavalla johtamisella tulee olemaan uuden toimintakulttuurin juurruttamisessa erittäin suuri merkitys. Johtamiseen tarvitaan uudenlaista osaamista ja sen mukaista koulutusta. Tässä tulisi hyödyntää uusimpia tutkimuksia, teorioita ja hyviä käytäntöjä, jotka sopivat moniammatilliseen verkostojohtamiseen. Tämän lisäksi tulee olla hyvä suunnitelma, kuinka muutos saadaan jalkautettua toiminnan tasolle. Muutokselle tulee varata riittävästi tilaa ja aikaa.

7. Kilpailutus, laatu ja kustannusvaikutukset

Lastensuojelun sijaishuollon palvelujen siirtyminen maakuntien vastuulle antaa paljon mahdollisuuksia. Uudistus voi hyvin toteutettuna parantaa laitoshoidon laatua keskittämällä sijaishuoltopaikkojen kilpailutuksen ja valvonnan maakunnille. Kilpailutuksen yhteydessä on huomioitava, että sijaishuollon palvelurakenne on viime vuosina muuttunut: palveluntuottajista yli 80 % on yksityisiä yrityksiä, ei enää kunnallisia kuten aikaisemmin. Onkin oltava tietoinen ja myöskin varuillaan sen suhteen, miten liiketaloudelliset syyt mahdollisesti säätelevät sijoituspäätöksiä. Yksityinen taho voi vaikuttaa paljon sijaishuollon kysyntään etenkin siinä tilanteessa, kun arvioidaan sitä, tarvitaanko lapsen sijoitusta jatkaa vai ei ja niissä tilanteissa, kun yksityisissä laitoksissa tehdään palvelutarpeen arviointeja jatkotyöskentelyä varten. Kun lapsi on sijoitettu yksityisen palveluntuottajan laitokseen, tuen tarvetta arvioitaessa on otettava huomioon laitoksen näkemys. Tarjolle kehitetään vain sellaisia palveluja ja työmuotoja, jotka ovat kilpailutuksen piirissä.

Lapsen tilanteen kehittymistä tulisi seurata yhteismitallisella mittaristolla, jotta lapsen syntymävanhempien, sijoitusyksikön ja sijoittavan sosiaalityöntekijän olisi mahdollista päästä mahdollisimman hyvin yhteisymmärrykseen lapsen ja yhtä hyvin myös kodin olosuhteiden kehittymisestä sijoituksen aikana. Jatkossa olisi tärkeää, että arvio sijoituksen aikana tehtäisiin yhteisesti sovittujen mittaristojen avulla, joissa oman arvionsa tilanteen kehittymisestä tekisivät kaikki osapuolet (lapsi, vanhemmat, sijoituspaikka, sosiaalityöntekijä), eikä arvio perustuisi ainoastaan asiakassuunnitelmapalaverissa käytäviin keskusteluihin lapsen tilanteesta. Lapsen sijoituksen aikana tehtävää työskentelyä pitäisi pystyä mittaamaan konkreettisella tasolla, jolloin kaikkien osapuolten olisi mahdollista ymmärtää, minkä asioiden pitäisi vielä muuttua ja mihin suuntaan, että esimerkiksi lapsen kotiutuminen olisi mahdollista. Yhtenä esimerkkinä tällaisesta arviointityökalusta voisi toimia Kuntaliiton kehittämä Lastensuojelun toimintakykymittari, jossa lapsen ja perheen tilannetta avataan lapsen, vanhempien ja sosiaalityöntekijän itsearviointiin lapsen ja perheen tilanteesta keskittyvien lomakkeiden avulla. LAPEssa kehitetään asiakkuuden jatkumollista monitahoarviointia.

Lapsen tilanteen arvioinnin lisäksi laadukkaan laitoshoidon edellytyksenä ovat laitoksille asetettavat laadukriteerit. Laadukkaan sijaishuollon toteuttamiseksi ei siis riitä pelkkä sijoitetun lapsen sijoitusprosessin arviointi, vaan tarvitaan myös laitosten toiminnan arviointia kokonaisuutena. Tällöin esille nousevat kysymykset muun muassa laitoksen toiminnan eettisistä ja kasvatuksellisista periaatteista, arjen kasvatustyön käytänteistä sekä lapsen ja hänelle läheisten ihmisten osallisuuden mahdollisuudesta. Johtamisen ja henkilöstön haavoittuvuuden ja työturvallisuuden sekä sijaishuollon kehittämisen kannalta on parempi, että laitokset eivät hallinnollisesti ole pieniä yksiköitä.

Laadun kriteereinä voidaan laitosten kohdalla käyttää laitoksen toimintaan liittyvien kanTELUIDEN ja muistutusten määrää, laitoksessa tehtyjen rajoitustoimenpiteiden määrää, sosiaalityöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä laitoksen kanssa sekä lapsilta ja heidän läheisiltään saatavaa palautetta laitoksen toiminnasta.

Laadukkaan lastensuojelun laitoshoidon pitää perustua laitoksen avoimeen ja läpinäkyvään asiakasprosessiin, jossa avoimuuden ja läpinäkyvyyden vaatimus läpäisee koko prosessin sosiaalityöstä laitoshoidon. Lapsen sijoituksen aikana tulee usein tilanteita, joissa joko lapsen vanhemmat tai muut läheiset tai lapsi itse kertoo kokemastaan epäoikeudenmukaisesta kohte-

lusta laitoksessa. Näitä asiakkaiden kokemuksia ei saa ohittaa, vaan sosiaalityöntekijän tulisi aina suhtautua niihin tarvittavalla vakavuudella.

Sijaishuoltopaikkojen määräytymistä kunnissa tutkinut Riitta Laakso (2013) toteaa, että lapsen edun toteutumisen kannalta ongelmallisia ovat kuntien kilpailuttamiseen ja palveluiden hankintaan liittyvät erilaiset käytännöt, sijaishuoltopaikan hinnan mukaan eriytetty päätöksenteko ja kunnan omien laitosten ensisijaisuuden periaate. Näiden ongelmakohtien selvittämiseksi ja mallinnuksen pohjaksi tehtiin kartoituskysely sijoittajasosiaalityöntekijöille (Paahto 2016). Sosiaalityöntekijät arvioivat kilpailutuksella olevan myönteisiä puolia: kilpailutuskriteerien ja kilpailutuksen kautta varmuus sijoituspaikkojen laadusta ja toiminnasta on parantunut, ja seuranta ja valvonta helpottunut. Sosiaalityöntekijät arvioivat myös kilpailutuksen lisänneen valvontakäyntejä ja sijoituspaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä jo ennen kuin laitokseen suunnitellaan sijoitusta. Kilpailutus koetaan, hyväksi koska sen avulla pystytään kokoamaan tietoa sijaishuoltopaikoista ja laitosten tarjoamia palveluja pystytään vertailemaan sijoitusprosessin edetessä. Kilpailutus tarjoaa siis sosiaalityöntekijöiden mukaan kriteerit ja 'raamit' sijaishuoltopaikan valinnalle. Lastensuojelun laitoshoidon yksiköt ovat pääosin yksityisten palveluntuottajien omistamia ja merkittävä osa niistä on myös suurien konsernien omistuksessa. Sosiaalityöntekijät näkivät tässä myös mahdollisuuden yhtenäistää laitosten toimintakäytäntöjä ja panostaa henkilöstön rekrytointiin ja koulutukseen pieniä yksiköitä enemmän. Tämä voi olla yksi tekijä myös laadun lisääjänä. Toisaalta harmitellaan pienten yksiköiden katoamista, sillä isoilla yksiköillä on haastavampaa saada aikaan kodinomaisia olosuhteita. Kilpailutuksen myötä keskustelu laitoshoidon laatuun liittyvistä tekijöistä on lisääntynyt ja yksittäisillä sosiaalityöntekijöillä on myös enemmän kustannustietoisuutta, jolloin osataan myös vaatia laitoksilta parempaa laatua.

Tulevissa lastensuojelun sijaishuollon kilpailutuksissa tulee luopua perinteisen kilpailutuksen pisteytysjärjestelmästä, missä hoitovuorokauden hinta on ollut merkittävin tekijä, ja keskittyä sen sijaan palvelun laatuun. Hinnaltaan halvin sijaishuoltopaikka ei välttämättä pysty tarjoamaan lapsen edun toteutumisen kannalta parasta mahdollista huolenpitoa, ja toisaalta myöskään kalliimpi hoitovuorokauden hinta ei takaa laadultaan parempaa sijaishuoltoa. Laadullisin perustein toteutetussa sijaishuollon palveluiden kilpailutuksessa on tavoitteena laatia vertailutaulukko kilpailutuksen osallistuneiden palveluntuottajien osalta, minkä perusteella yksittäinen sosiaalityöntekijä pystyy etsimään parhaiten lapsen tarpeisiin vastaavaan sijoituspaikan. On myös esitetty, että maakuntien kriteerit määrittäisivät laadukkaat sijaishuoltopaikat samanhintaisiksi.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Siun sote) yhdessä Pohjois-Karjalan hankintatoimen kanssa toteutettavassa lastensuojelun sijaishuoltopalveluiden kilpailutuksessa luodaan mallia lapsilähtöiseen sijoitusprosessiin. Kilpailutuksessa ja sijoitusprosessin ensisijaisena tekijänä on lapsen etu. Kilpailutuksen avulla luodaan vertailutaulukko puitesopimuksen piiriin hyväksytyistä palveluntuottajista, minkä avulla sijoitusprosessin ensimmäisessä vaiheessa valikoidaan kolme lapsen tarpeisiin parhaiten vastaavaa sijaishuoltopaikkaa. Näistä paikasta jokaiselle lähetetään prosessin toisessa vaiheessa lapsen esitietolomake sekä erillisiä lisäkysymyksiä siitä, miten juuri he pystyisivät parhaiten vastaamaan lapsen tarpeisiin. Näiden vastausten perusteella näistä kolmesta palveluntuottajasta valitaan parhaiten lapsen tarpeeseen vastaamaan pystyvät palveluntuottaja lapsen sijaishuoltopaikaksi. Prosessissa hoitovuorokauden hinnalla on merkitystä vasta siinä vaiheessa, jos lopullista sijaishuoltopaikkaa valittaessa useampi palveluntuottaja arvioidaan lapsen edun toteutumisen kannalta yhtä hyväksi vaihtoehdoiksi, tällöin valitaan hinnaltaan edullisin sijaishuoltopaikka.

Laadulliset kriteerit, joita kilpailutuksessa käytetään, ovat:

- Yksikön henkilöstön erityisasiantuntemus
- Koulunkäynnin järjestäminen ja tuki
- Kielellisten, uskonnollisten ja kulttuuristen erityistarpeiden huomioiminen
- Biologisen perheen ja muiden läheisten kanssa tehtävä yhteistyö
- Henkilöstö, määrä ja koulutustausta

Lapsilähtöisessä kilpailutuksessa lähtökohtana ei saa olla suoraan sijaishuollon kustannusten lasku vaan sijaishuollon vaikuttavuuden lisääminen. Kilpailutuksen toteutuksen tausta-ajatuksena toimii ajatus siitä, että vaikka yksittäisen sijoituksen kohdalla ei aina välttämättä saada kustannuksiltaan edullisinta kokonaisratkaisua, niin parhaiten lapsen tarpeisiin vastaavan sijoituksen kautta on parhaat mahdollisuudet päästä lapsen edun kannalta parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Laitoshoidon vaikuttavuutta tarkasteltaessa tulisi aina kiinnittää huomiota myös sijoituksen jälkeiseen aikaan, ei vain sijoituksen aikaiseen vaikuttavuuteen. Sijaishuollon tavoitteena tulisi aina olla parhaan mahdollisen lähtökohdan tarjoaminen sijoituksen jälkeiseen aikaan. Tämän takia laitoshoidon vaikuttavuudessa tulee kiinnittää huomiota sijaishuollon lasta kuntouttaviin elementteihin.

8. Terapeuttisen laitospalveluksen implementointi maakunnissa – riskit ja onnistuminen

Riskit

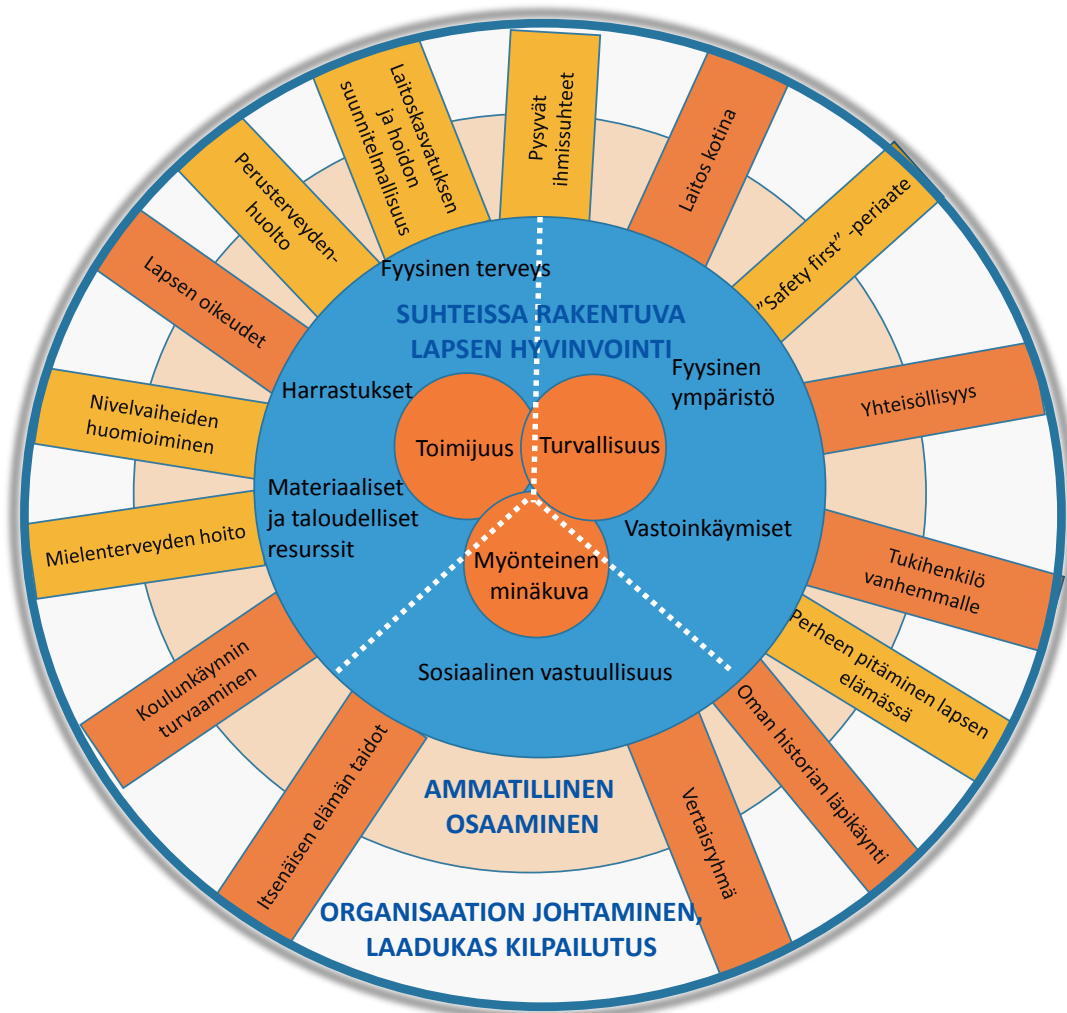
- Muutokset laitoksen arjen toiminnassa aiheuttavat kaaosta ja epätietoisuutta.
- Suositeltuja näyttöön perustuvia menetelmiä, interventioita ei haluta ottaa käyttöön eriytyneinä.
- Johto ei sitoudu; implementaatiota ei tehdä huolellisesti, henkilöstöä ei sitouteta eikä kouluteta.
- Maakunta ostaa ja päättää laitoshoidon sisällön. Monet palveluntuottajat; ongelmana laitoshoidon kehittämisen koordinointi.
- Pätevien sosiaalityöntekijöiden puute, sosionomi (YAMK) osaaminen jää käyttämättä.
- Kilpailutukset eriytyvät; ei selkeitä maakunnallisia kriteeristöjä.

Onnistuminen

- Hyvinvoinnin kohentuminen lapsen ja vanhempien subjektiivisena kokemuksena.
- Rakennettu toimintamalli, joka velvoittaa eri tahot (lastensuojelu, terveydenhuolto, psykiatria, koulu) toimimaan yhteistyössä; yhteinen kasvatus- ja hoitosuunnitelma.
- Selkeät maakunnalliset kilpailutusohjeet, jotka sidoksissa ohjaukseen ja valvontaan.
- Yhteensovittava SISOTE-johtaminen; sektorirajat ylittävä visio laadukkaasta terapeuttisesta laitospalveluksesta.
- Laitosyksiköiden oikea koko ja koulutettu henkilöstö takaavat terapeuttisen laitospalveluksen laadun.
- Käytössä ovat tarkoituksenmukaiset laitosympäristössä/-ympäristöön kehitetyt interventiot ja menetelmät.
- Suunnitelmallinen monitieteinen tutkimus-, kehittämis- ja koulutusyhteistyö korkeakoulujen kanssa.

9. Suositukset kootusti

Alla olevaan Lastensuojelun terapeuttisen laitospasvatuksen keskeiset elementit -malliin (Kuvio 3) on koottu mallinnusryhmän näkemys lastensuojelun terapeuttisen laitospasvatuksen tärkeistä elementeistä hyödyntämällä Fattore ym. 2009 lapsen suhteissa rakentuvan hyvinvoinnin viitekehystä. Mallinnusryhmä haluaa näin painottaa yhteisen viitekehysten tärkeyttä laitoshoidon kehittämässä. Toisaalta malli on kehitetty konkreettiseksi työvälineeksi laitoshoidon kehittämistyöhön. Mallin tavoitteena on pitää fokuksessa lapsen suhteissa rakentuva hyvinvointi, jolloin kaikkia tärkeitä elementtejä, kuten orientaatioita ja käytäntöjä (luku 3), ammatillista osaamista (luku 4), johtamista (luku 6) sekä laadukasta kilpailutusta (luku 7) voi tarkastella tämän mallin avulla.



Kuvio 3. Lastensuojelun terapeuttisen laitospasvatuksen keskeiset elementit -malli (Laura Yliruka; vrt. Fattore ym. 2009).

1. Käynnistetään maakunnissa mallinnustyössä koottuun tietoon perustuvia vaikuttavan terapeuttisen laitospalveluksen palvelumallien kokeiluja yhteistyössä lastensuojelun ja terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa sekä arvioidaan kokeilujen perusteella mallien toimivuutta ja asiakkaiden saamaa hyötyä.
2. Laitostyön ammatillinen perusta koostuu terapeuttisesta, sosiaalipedagogisesta, lapsikeskeisestä ja suhdeperustaisen työn orientaatioista (luku 3).
3. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen keskeisten elementtien mallista (kuvio 3) tulee tehdä itsearviointityökalu, jota pilotoidaan laitostyössä. Pilotoinnissa tulisi tuottaa siihen liittyvää arviointitietoa osana maakuntien LAPE-kehittämistyötä.
4. Laitoshoidossa on edellä mainitun mallin mukaisesti keskityttävä lapsen ja nuoren toimijuuteen, myönteisen minäkuvan vahvistamiseen, turvallisuuteen ja niihin kytkeytyviin elementteihin (kuvio 1).
5. Johtamisella edistetään tärkeiden elementtien toteutumista (kuviot 2 ja 3) laitoksen sisällä ja suhteessa toimintaympäristöön. Johtajuus tulee olemaan muutoksessa erittäin suuressa merkityksessä. Johtamiseen tarvitaan uudenlaista koulutusta ja osaamista. Tässä tulisi hyödyntää uusimpia tutkimuksia, teorioita ja hyviä käytäntöjä jotka sopivat moniammatilliseen verkostojohdantamiseen. Tämän lisäksi tulee olla hyvä suunnitelma, kuinka muutos saadaan jalkautettua toiminnan tasolle. Muutokselle tulee varata riittävästi tilaa ja aikaa (luku 6).
6. Mikäli moniammatillinen verkosto ei kykene keskenään hyvään dialogiin, uudelle työkulttuurille ei ole sijaa, vaan vanhat valtasuhteet vaikuttavat. Tämän vuoksi johtamisen rakenteet ja johtamiskulttuuri tulisi ratkaista uudella tavalla organisaation kaikilla eri tasoilla (luku 6).
7. Pois poislähtämisen kulttuurista: tuodaan riittävä tuki laitokseen, jolloin voidaan turvata pysyviä ihmissuhteita. Tämä edellyttää riittävästi henkilöresursseja ja oikeanlaisia ammatillista osaamista ja yhteistyökäytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkiksi Eksotessa käytössä olevassa kioskitoimintamallissa työryhmä kutsuu erikoisasiantuntijan osaksi työryhmäpalaveria.
8. Tutkitaan niin sanottujen hybridilaitosten mahdollisuutta ja toimivuutta. Tällaisissa laitoksissa voi olla sekä sosiaalialan, hoitoalan että kasvatusalan ammattilaisia töissä.
9. Lastensuojelun sijaishuollon palvelujen yksityistymisen ja monet palveluntuottajat edellyttävät yhtenäisten laatukriteerien määrittelyä kilpailuttamiseen.
10. On vahvistettava tutkimusperusteista laitostyön sisällön, toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä sekä koulutusta. Tämä voi olla tarkoituksenmukaista organisoida rakentamassa oleviin sosiaali- ja terveysalan osaamisen tukikeskuksiin. Edistetään hyväksi havaittujen menetelmien käyttöönottoa (luku 3.4).
11. On tutkittava laitoshoidon lasten, nuorten ja perheiden kokemuksia.
12. Tarvitaan tutkimusta nivelvaiheista (laitoshoidon jälkihuolto); on tärkeää tuottaa lapsen elämän jatkuvuutta tukevia käytäntöjä ja toimintatapoja.
13. Yhteinen palvelujatkumon ja monitahoarvioinnin kehittäminen on välttämätöntä osana LAPE-kehittämistä.
14. Toimivassa sijoittamisessa on olennaista sosiaalityöntekijöiden oikea ja ajantasainen tieto sijoituspaikoista, jotta toimiva matching toteutuu. Tässä olisi syytä hyödyntää digitalisaation mahdollisuuksia esimerkiksi rakentamalla portaali laitoshoidopaikoista lasten, nuorten ja perheiden sekä ammattilaisten käyttöön.
15. On edistettävä rakentavaa vuoropuhelua eri alojen ammattilaisten välillä konkreettisista yhteistyön pulmakohdista, jotta yhteistyö helpottuu ja käytännöt kehittyvät.

16. Koulutustarjontaan on lisättävä laitostyön moniammatillinen korkea-asteen erikoistumis-koulutus.
17. Lapsen ja nuoren koulunkäynti täytyy turvata kehittämällä laitoksen kasvatustyön ja kou-lun yhteistyötä. Koulun tulee ottaa entistä paremmin huomioon erilaiset oppijat ja kehittää heille tukea kouluun (vrt. LAPEn kehittämiskokonaisuus ”Varhaiskasvatus, koulu ja oppi-laitos lapsen hyvinvoinnin tukena”).
18. Tarvitaan valtakunnallinen asiantuntijapankki laitostyön osaajista.
19. Perhetyötä on vahvistettava: sen tulee olla mahdollista kaikille (luku 3.5).
20. Lapsella, nuorella ja perheellä tulee olla tukihenkilö.
21. Laitokseen tulee perustaa vertaistukiryhmiä.
22. Kehitetään yhtenäiset laatusuositukset rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi.
23. Sosiaalityön ja sijaishuoltoyksiköiden yhteyttä ja yhteistyötä on vahvistettava.

10. Mallinnustyöryhmän jäsenet ja työskentely

Eeva Timonen-Kallio, pj.	tutkimusvastaava	Turun ammattikorkeakoulu
Pekka Närhi, pj.	psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri	HUS
Laura Yliruka, siht.	osiaalityöntekijä, kehittämisspäällikkö, VTT	Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca; Heikki Waris -instituutti
Tuija Eronen	yliopistonlehtori	Tampereen yliopisto, Porin yksikkö
Anu Lehto	lastenkotitoiminnan johtaja	Pelastakaa lapset ry
Tuija Lindberg	johtaja	Sippolan koulukoti
Krista Lyyra	johtava osiaalityöntekijä, avo- ja sijaishuollon ryhmä	Porvoon kaupunki
Marja-Leena Niemi	ylilääkäri, nuorisopsykiatria	Carea
Marena Paahto	palveluesimies, Perhepalvelut ja lastensuojelun avohuolto	Kuopion kaupunki
Sirpa Puputti	ryhmäohjaaja	Voikukkia
Sari Ruhanen	palvelujen esimies	Kivisalmen lapsi- ja nuorisokoti, Eksote
Marja Riikonen	palvelujen esimies	Tarunlantuvan perhetukikeskus, Eksote
Niina Jääskeläinen	kokemosuhjaaja	Auta Lasta ry
Sirpa Pyöriä	erityistyöntekijä	Sos-lapsikylä, Tampere
Lauri Saarelainen	johtava osiaalityöntekijä, lasten sijaishuollon vastuualue	Joensuun kaupunki
Päivi Sihvo	esimies, sijaishuollon osiaalityö ja jälkihuolto, perhehoito	Vantaan kaupunki
Iina Väre-Heilimo	psykiatrinen sairaanhoitaja, AVEKKI-kouluttaja, liikkuva avohoito	HUS-kuntayhtymä

Mallinnustyöryhmä kokoontui kuusi kertaa, joista yksi oli yhteinen tapaaminen perhehoidon ja valvonnan mallinnusryhmien kanssa. Kokoontumisten välillä jäsenet kartoittivat taustayhteisöjensä ja verkostojensa näkemyksiä eri teemoista. Kokemusasiantuntijat kartoittivat taustayhteisönsä kautta lasten, nuorten ja perheiden näkemyksiä. Mallinnusprosessin aikana ryhmän jäsenet tuottivat tekstejä välitehtävinä yhteiselle verkkotyöskentelyalustalle. Mallinnuksessa on hyödynnetty näitä tekstejä sekä litteroituja työryhmämuistioita. Prosessin tukena käytettiin myös mallinnustyöskentelyä varten sovellettua Innokylän näkökulmataulukkoa (liite 1). Mallinnusraporttia on kommentoinut lastenkotitoiminnan päällikkö Pirkko Turpeinen Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta.

Lähteet

- Alhanen, Kai (2016) Dialogi demografiassa. Tallinna. Gaudeamus Oy.
- Bronfenbrenner, Urie (1979) *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press.
- Cameron, C., Reimer, D. & Smith, M. (2016) Towards a theory of upbringing in foster care in Europe. *European Journal of Social work*. Vol 19, No.2, 152–170.
- Eronen, Tuija & Laakso, Riitta (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Työpäperi: 2016:044. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Fattore, Toby & Mason, Jan & Watson, Elisabeth (2009) When Children are Asked About Their Well-being: Towards a Framework for Guidin Policy. *Child Indicators Research*. 2:55-57.
- Field, Terry (1992). The therapeutic effects of touch. In G.G. Brannigan & M.R. Merrens (Eds.). *The Undaunted Psychologist*. New York: McGraw-Hill Publishers.
- Fyhr, Gurly (2001) Residential institutions requesting supervision: a theoretical analysis of anempirically studied problem. *Child and Family Social Work* 6. ss.59–66.
- Gallagher, Bernard & Green, Adam (2013) Outcomes among young adults placed in therapeutic residential care as children. *Journal of Children's Services*, 8(1), 31–51.
- Heikkinen, Kirsi (2016) Ihminen elää toisen kosketuksesta. Ilman kosketusta ja läheisyyttä lapsen elimistö ja aivot eivät kehity normaalisti. <http://www.hs.fi/tiede/art-2000002896531.htm> (Viitattu 18.2.2017)
- Hukkanen, Raija, Sourander, Andre, Santalahti, Päivi & Bergroth, Lasse (2005) Have psychiatric problems of children in children's homes increased? *Nordic Journal of Psychiatry*. 59(6): 481–5.
- Hytönen, Kirsi-Maria & Malinen, Antti & Salenius, Paula & Haikari, Janne & Markkola, Pirjo & Kuronen, Marjo & Koivisto, Johanna (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22.
- Hämäläinen, Juha (2015) Defining Social Pedagogy: Historical, Theoretical and Practical Considerations. *British Journal of Social Work*, 45, 1022–1038.
- James, Sigrid, Thompson, Ronald, Sternberg Neal (2015) Attitudes, perceptions and the utilization of evidence-based practices in residential care. *Residential Treatment for Children and Youth*, 32, 144–166.
- Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä. Teoksessa A., Pohjola & M., Laitinen & M., Seppänen. *Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014*. UNIPress, 162–190.
- Kuusikkokuntien lastensuojelun työryhmä (2011) Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2010. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. 5/2011. http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Raportti_lastensuojelu2010.pdf (luettu 15.1.2017)
- Laakso, Riitta (2013) Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Helsinki: Kunnallissalan kehittämissäätö. http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu_73.pdf (Viitattu 16.01.2017.)
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lavikainen, Marjo, Puustinen-Korhonen, Aila & Ruuskanen, Kristiina (2014) Lastensuojelun laatusuositus, STM. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116166> (Viitattu 15.1.2017)
- Nunno, Michael A., Sellers, Deborah. & Holden, Martha (2014) Implications of Translational Research for the Field of Residential Child Care. *Scottish Journal of Residential Child Care*, Vol.13, No.3, 1478–1840.
- Nuorten kärkifoorumin viestit LAPE-kehittämistyöhön (2016) Julkaisematon materiaali.
- Mendes, Philip & Moslehuddin, Badal (2006) From Dependence to Interdependence: Towards Better Outcomes for Young People Leaving State Care. *Child Abuse Review*, Vol. 15, 110–126.
- Murto, Kari (2015) Yhteisohoidon soveltaminen, Pelastakaa Lapset ry:n johtajien koulutus. Julkaisematon materiaali.
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Oakwater, Helen (2015) Does lack of truth telling destabilise a child's life journey? Luento International Foster Care Organisation 8-11.11.2015, Sydney. <https://www.youtube.com/watch?v=D2EX3G1-XOs> (Viitattu 15.1.2017)

- Paaho, Marena (2016) Kysely lastensuojelunsosiaalityöntekijöille. Mallinnustyöryhmän julkaisemat välitehtävä.
- Pekkarinen, Elina (2017) Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisuja 110.
- Petrie, Pat, Boddy, Jane, Cameron, Claire, Simon, Antonia and Wigfall, Valerie (2006) Working with Children in Residential Care: European perspectives. Buckingham: Open University Press.
- Pösö, Tarja (2004) Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Stakes. Tutkimuksia 133.
- Savileppä, Anna (2007) Monimuotoisuuden johtaminen ja dialogi – tulevaisuuden organisaation voimavarat. Teoksessa: Monikko – tasa-arvo monimuotoisissa työyhteisöissä, 112–127. Toim. Kaisa Kauppinen & Julia Evans. Helsinki: Monikko – Hanke.
- Smith, Mark (2015) Therapeutic Residential Care for Children and Youth: Developing Evidence- Based International Practice. British Journal of Social Work, 45(3), 1073–1076.
- Smith, Anton; Balsler, Allen; Johansson, Björn (2014) A Renewed Perspective of Group Care and Residential Treatment: An Orientation toward Therapeutic Group/Residential Care. Relational Child & Youth Care Practice; 27(3), 17.
- Smith, Mark & Whyte, Bill (2008) Social education and social pedagogy: reclaiming a Scottish tradition in social work. European Journal of Social Work 11 (1), 15–28. <http://dx.doi.org/10.1080/13691450701357174>
- Stein, Mike (2006) Research Review: Young people leaving care. Child and Family Social Work, vol. 11(3), 273–279.
- Stein, Mike (2008) Resilience and Young People Leaving Care. Child Care in Practice. Vol 14 (1), 35–44.
- Timonen-Kallio, Eeva, Hämäläinen, Juha & Laukkanen, Eila (2016) Interprofessional collaboration in Finnish residential child care; challenges in incorporating and sharing expertise between the child protection and health care systems. Child Care in Practice. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13575279.2016.1158153> (Viitattu 12.1.2017)
- Timonen-Kallio, Eeva (2012) Kasvatusta vai hoitoa? – lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa E. Timonen-Kallio & T. Pelander (ed.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69.
- STM: Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projektisuunnitelma). <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover> (Viitattu 3.1.2017)
- Vanhanen, Sonja (2014) Kuka auttaisi meidän perhettä? Sijoitetun lapsen ja hänen perheensä tukeminen ja jälleenyhdistäminen - kehittämishankkeen loppuraportti. Forssa: SOS-Lapsikylä ry.
- Whittaker, James K., del Valle, Jorge F., and Holmes Lisa (Eds). (2015) Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice. London: Jessica Kingsley.
- Whittaker, James K., Holmes, Lisa, del Valle, Jorge, Ainsworth, Frank, Andreassen, Tore, Anglin James, Bellonci, Cristopher, Berridge, David, Bravo, Amaia, Canali, Cinzia, Courtney, Mark, Curey, Laurah, Daly Daniel, Gilligan, Robbie, Grietens Hans, Harder, Annemiek, Holden, Martha, James, Sigrid, Kendrick, Andrew, Knorth, Erik, Lausten, Mette, Lyons, John, Martin, Eduardo, Mcermid, Samantha, McNamara, Patricia, Palareti, Laura, Ramsey, Susan, Sisson, Kari, Small, Richard, Thoburn, June, Thompson, Ronald & Zeira, Anat (2016) Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus statement of the International Work Group on Therapeutic Residential care. Residential treatment for children and youth, 33(2), 89–106.
- YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1989.
- Yliruka, Laura (2015) Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena. Kuvastin-menetelmän toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Heikki Waris –instituutin tutkimuksia 1/2015. Helsinki: Heikki Waris –instituutti.

Liite 1. Moninäkökulmatalukko lastensuojelun laitoshoidon tärkeistä elementeistä.

Hyvän ja turvallisen laitokasvatuksen malli	ASIAKASNÄKÖKULMA	AMMATTILAINNÄKÖKULMA	ORGANISAATIONÄKÖKULMA	POLIITTISHALLINNOLLINEN NÄKÖKULMA
Uutta käytäntöä koskeva yleinen kuvaus				
TARPEET	<p>Luottamuksellinen vuorovaikutus,</p> <p>Vanhempien tarve tietää laitoshoidon mahdollisuuksista ja käytännöistä.</p> <p>Laitoksessa käytössä olevien rajoitusten ja sääntöjen tulee tukea lasten hyvinvointia ja kasvua.</p> <p>Lapsi kuntoutuu laitoksessa, identiteettityön tarve</p> <p>Tarve kodille,</p> <p>turvallisuudelle, jatkuvuudelle.</p> <p>Lapsi- ja perhelähtöinen arviointi moninäkökulmaisesti; myös perheiden kanssa tehtävä työ.</p> <p>Lapsen oikeudet,</p> <p>lapsen potentiaalin vahvistaminen ja mahdollisuus kehittyä toteutuvat, lapsikeskeisyys</p>	<p>Ammatillisen osaamisen vahvistaminen; erityisesti moniammatillinen yhteistyö psykiatrian ja koulun kanssa sekä tutkimukseen ja näyttöön perustuvien menetelmien implementointi.</p> <p>Monitoimijainen arviointi</p> <p>Työntekijöiden hiljaisen tiedon, työkäytäntöjen sekä kokonaisvaltaisten kehittämiskemysten tutkiminen edesauttaa rajapinnan harmaiden alueiden tunnistamista. Se myös vahvistaa työntekijöiden työn mielekkyyden kokemuksia ja tätä kautta heidän työssään jaksamistaan.</p>	<p>Kunnilla on velvoite valvoa laitoksia.</p> <p>Monialainen yhteistyö organisaatioiden ja sektoreiden välillä: lastensuojelun laitoshuolto, sivistystoimi, terveydenhuolto (psykiatria ja mielenterveystyö)</p> <p>Selkeä työnjako ja vastuut.</p> <p>Monialainen johtaminen ja visio hyvästä laadukkaasta laitoshuollosta.</p>	<p>Laitoshuoltoon erikoistuva moniammatillinen lastenkotityön jatkokoulutus; lastenkotityö ammattina</p> <p>Laitoshoidon yksiköiden koot ja ammattilaisten määrä suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.</p>
PERIAATTEET		<p>Tulevaisuusorientoi-tuneisuus, lapsilähtöisyys, rajoituspainotteisuudesta kasvatuksellisuuteen.</p> <p>Kasvatuskumppanuus vanhempien ja huoltajien kanssa.</p> <p>Toiminnallisuus,</p> <p>Yhteisöllisyys</p> <p>Selkokielisyys</p>	<p>Laatuun perustuvan kilpailutuksen puitejärjestelmän kehittäminen. Si-jaishuollon monituottajamalli; erilaiset laitokset ja erilaiset fasiliteetit huomioitava.</p> <p>Sektoreiden asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen paremmin käyttöön</p>	<p>Lapsen kiistanalainen etu; perustuu inhimilliseen arviointiin</p>

MAHDOLLISUUDET		Sosiaalisen median käyttö viestinnän välineenä (ammattilainen ja lapsi)	Jalkautuva psykiatria; nopea oikea-aikainen akuuttityö ja tuki lastensuojelun laitoksiin ja sairaalajakson jälkeen kuntoutuksen tuki lapsen omassa elinympäristössä. Psykiatrian ja lastensuojelun sujuvat integroidut palveluketjut.	Laitoshuollon laatu paranee, ammatillisen työn viitekehys selkiytyy ja vahvistuu – myös yhteistyö rajapinnoilla parane Yhteisesti sovitut käytettävät menetelmät, intervensiot parantavat toiminnan laatua ja tukevat kestäväää kehitystä
PALVELUKOKEMUKSET TAIDOT JA VALMIUDET		1. Toimivan, ennakoivan, turvallisen arjen rakentaminen; yhteisöllisyys 2. Lapsi- ja perhelähtöinen arviointi osana monialaista arviointia 3. Interventiot: MDFT DDP DBT-A Motivoiva haastattelu vrt. Käypähoito suositukset 4. Identiteettityö – posit. minäkäsitys 5. Toimijuuden vahvistaminen; yht.kunt. kiinnittyminen 6. Moniammatillinen yhteistyö; AVEKKI-toimintamalli Laitos tekee aktiivista yhteistyötä ” ulos”; avoin laitos Näyttöön perustuvien (EBP) menetelmien ja interventioiden. implementointi; mitkä aimakin pitää olla käytössä. Yhteinen moniammatillinen täydennyskoulutus.	Organisaatiossa koulutetaan yksi toimiva lähestymistapa kohderyhmittäin. Yksi lähestymistapa johon monista menetelmistä voi ottaa elementtejä. Toimintakulttuurin muutos. Luottamus toisen ammattiryhmän osaamiseen.	Koulutuksen organisointi maakunnallisesti (?) Käypähoitosuosituksen hyödyntäminen
TOIMIJAT JA SIDOSRYHMÄT KESKEISET IDEAT JA INNOVAATIOIOT	Lapsikeskeinen hyvinvointimalli vai- kuttavuuden arvioinnin keskeinen elementti		Kioski-toimintamalli vertikaalisen ja horisontaalisen integraation mallina Reflektion tuonti tiimiin (yhteys Hackney-malliin) Hybridi-laitos	

TIETOPERUSTA	Fattore positiivinen minäkuva toimijuus turvallisuus	-sosiaalipedagoginen laitoskasvatus -terapeuttinen orientaatio -kiintymyssuhdeteoria -lastenkoti 'julkisena' kotina	Rajapintatyö- tehtäväalueet instituutioiden rajalla Yhteensovittava johtaminen tunnistaminen, kohtaaminen, liittyminen yhteisvastaavuus	Laitoshoidon luvat ja prosessin omistajuus
LAINSÄÄDÄNTÖ	YK:n sijaishuollon laatusuosukset	Laitoksen ohjaajan kelpoisuusvaatimukset; ohjaajille korkeampi koulutustaso (tso 7)	Sosiaalityö vastuutaho	
KUSTANNUSVAIKUTUKSET	Parempi kasvatus ja hoito; paremmat valmiudet itsenäiseen elämään, vähemmän sote-palvelujen varassa myöhemmin elämässä	Laitoshoidon laatu paranee; oikea pysyvä sijoitus. Koulutettu henkilöstö viihtyy ja pysyy. Ammatti-identiteetti vahvistuu	Tiedetään mistä sijoituksen hinta muodostuu; mitä rahalla saa	Päällekkäisyydet psykiatrian ja lastensuojelun välillä vähenee
RISKIT	Muutokset toiminnassa arjessa aiheuttaa kaaosta ja epätietoisuutta	Suositteluja näyttöön perustuvia menetelmiä, interventioita ei haluta ottaa käyttöön (eri syistä). Salassapitovelvollisuuden tiukka tulkinta.	Johto ei sitoudu; implementaatioita ei tehdä huolellisesti, henkilöstöä ei sitouteta, kouluteta. Maakunta ostaa ja päättää laitoshoidon sisällön. Monet palveluntuottajat; laitoshoidon kehittäminen.	Pätevien sosiaalityöntekijöiden puute, sosionomi (YAMK) osaaminen jää käyttämättä. Osaajat etäällä maakunnassa? Mitkä maakuntien kriteerit, kun kaikki kilpailutetaan?
ONNISTUMISEN MITTARIT/ KRITTEERIT	Onnistuminen lasten ja nuorten subjektiivisena kokemuksena	Koulutettu ammattihenkilöstö; tarkoituksenmukaiset, laitosympäristössä /ympäristöön kehitetyt interventiot ja menetelmät käytössä	Yhdessä tekeminen; yhteiset tavoitteet ja työnjako; yhteinen kasvatus- ja hoitosuunnitelma (laitos, psykiatria, koulu)	Rekistereistä: onko peruskoulu käyty, töissä vai eläkkeellä
IMPLEMENTOINTI MAAKUNNISSA	Asiakkaiden aktiivisen roolin vahvistaminen (kokemusasiantuntijuus, palvelumuotoilu) Lasten ja perheiden osallisuus, forumit, asiakasraadit	Asiantuntijat kykenevät arvioimaan, milloin 'hyviksi koetut' menetelmät eivät enää riitä, sekä miten uusia lähestymistapoja voitaisiin kehittää yhdessä. Koulutus	Käynnistetään maakunnissa mallinustyössä koottuun tietoon perustuvia vaikuttavan laitoshoidon palvelumallien kokeiluja. Implementaatiotutkimus; mallinuksien käytäntöjen implementointi yhteistyössä lastensuojelun ja terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa. Toimintakulttuurin muutos kestää kolmisen vuotta ja vaatii johtajatasen muutoksen ja johtajan tuen työntekijöille. Arvioidaan kokeilujen perusteella mallien toimivuutta ja asiakkaiden saamaa hyötyä.	Maakunnallisesti toimiva lastensuojelun sijaishuolto julkisesti tuotettuna palveluna - laadun kriteerit - maakunnallinen kilpailutusohje