



Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit

Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa

TYÖPAPERI 26/2017

Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaprosessin raportit

**– Osana Lapsi- ja perhepalveluiden
muutosohjelmaa**



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Matleena Huittinen

ISBN 978-952-302-874-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-874-6>

Helsinki, 2017

Esipuhe

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE on hallituksen kärkihanke, joka uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluita hallinnonrajat ylittäen sekä vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa.

Erityis- ja vaativimman tason palvelut LAPE uudistaa asiakaslähtöisesti verkostoituvaksi erityispalveluiden kokonaisuudeksi, jossa toteutuvat lapsi-, nuori- ja perhelähtöiset, saatavuudeltaan ja laadultaan yhdenvertaiset erityispalvelut, erityispalveluiden tuki perustasolle sekä asiakasryhmien tarpeiden pohjalta rakennettu eri sektoreiden, ammattiryhmien ja toimijoiden sujuva yhteistyö. Muutostyö uudistaa erityispalvelujen rakenteita, ohjausta ja johtamista sote- ja maakuntaudistus huomioiden ja luo työskentelytapoja, jotka perustuvat tutkimustietoon ja hyvin suunniteltuihin integroituihin toimintamalleihin.

Laaja-alaisella työpajaprosessilla kohti integroituja palvelumalleja

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat tukeneet maakuntien muutostyön käynnistymistä kolmen eri työpajaprosessin avulla. Matalan kynnyksen palveluiden sekä erityis- ja vaativimpien palveluiden työpajaprosessit toteutuivat syksyn 2016 kuluessa ja toimintakulttuurin uudistamisen työpajat vuosina 2016 ja 2017.

Tässä julkaisussa kuvataan erityis- ja vaativimman tason palveluiden (erityispalvelut) työpajaprosessia, joka integraatioteemojen osalta toteutui yhteistyössä matalan kynnyksen palveluiden työpajaprosessin kanssa. Erityis- ja vaativimman tason palveluiden työpajaprosessi suunniteltiin tarkentamaan kuvaa näiden palveluiden keskeisimmistä muutostarpeista sekä paikantamaan monipuolisesti tietoa, keskeisiä periaatteita ja konkreettisia keinoja, joiden avulla palveluja voidaan uudistaa lapsi-, nuori- ja perhelähtöisiksi, integroiduiksi ja vaikuttaviksi palvelukokonaisuuksiksi. Tähän sähköiseen julkaisuun on koottu kaikki työpajatyöskentelyn tuloksena syntyneet raportit. Viisi lastensuojelun raporttia julkaistiin lisäksi myös erillisjulkaisuna Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpapereita -sarjassa.

Julkaisun kolme ensimmäistä lukua kuvaavat tavoitteena olevia integraatiivisia toimintamalleja. Integraatiiviset teemat nousivat esiin LAPE-muutosohjelman jokaisen palvelukokonaisuuden valmisteleavassa työssä kevään 2016 kuluessa. Asiakaslähtöinen palveluiden integraatio nähtiin keskeisenä keinona lasten, nuorten ja perheiden palveluiden parantamiseksi. Tämän vuoksi kolmen työpajatyöryhmän innovatiiviset voimavarat suunnattiin integraatiivisten toimintamallien työstämiseen. Luvuissa 4 ja 5 kuvataan työryhmien näkemyksiä palvelujärjestelmän rakenteiden ja toimintamallien uudistamisesta kahdella palvelujärjestelmän tasolla, erityis- ja vaativimpien palveluiden uudistamistyössä. Luvut 6–10 käsittelevät lastensuojelun sisällöllistä uudistamista osana erityis- ja vaativimpien palveluiden muutoskokonaisuutta. Lastensuojelun sisällöllinen kehittäminen juontaa juurensa Toimiva lastensuojelu -selvitykseen¹, jossa on linjattu keskeiset kehittämisen suuntaviivat jo ennen LAPE-muutosohjelmaa.

Työpajaprosessin tuotokset ja merkitys maakuntien LAPE-työlle

Työpajaprosessin tuotoksena on rakentunut uudenlaisten, integraatiivisten, lapsi-, nuori- ja perhelähtöisten toimintatapojen ja palveluiden mallinnuksia tai tavoiteltavien toimintaperiaatteiden ja toimintamallien kuvauksia. Raporttien laatimisessa hyödynnettiin syksyn työpajoissa käytyjä keskusteluja ja ryhmien jäseniltä työpajatyöskentelyn väliaikoina täydennyksenä saatuja kommentteja. Raporteissa on sekä työryhmän jäsenten tuottamia esimerkkejä esim. integraation mahdollisuuksista että kirjoittajien esiin nostamia työryhmien jäsenten ajatuksia, kommentteja ja ehdotuksia liittyen työpajoissa käsiteltyihin teemoihin.

¹ Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti (STM, Raportteja ja muistioita 2013:19) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9>

Raporteissa on pyritty erityis- ja vaativimman tason palveluiden ja asiakastarpeiden laaja-alaiseen tarkasteluun, mutta monia kysymyksiä jää ratkottavaksi jatkotyöskentelyssä. Tässä mielessä mallinnuksiin on syytä suhtautua LAPE-ohjelman toimenpanon tukeen liittyvinä välituotoksina, jotka kehittyvät ja muotoutuvat edelleen työskentelyn jatkuessa. Mallinnuksia ei ole syytä lähestyä oppaina tai ohjeistuksina, vaan yhteiselle kehittämistyölle perustaa luovina tukimateriaaleina.

Kiitämme lämpimästi kaikkia syksyn työskentelyyn osallistuneita. Osallistujat antoivat arvokasta ja innostunutta työpanostaan työpajatyöskentelyyn, monet oman kiireisen työnsä ohella. Erityisen kiitoksen haluamme osoittaa työryhmien puheenjohtajille ja sihteereille, joiden sitoutuminen työskentelyyn on osaltaan mahdollistanut työpajaprosessin toteutumisen. Esitämme suuret kiitokset myös julkaisun kokoamisen ja taittamisen parissa mittavan työn tehneelle Matleena Huittiselle.

Työpajojen monialainen ja moniääninen yhteinen keskustelu on ollut ainutlaatuista nykyisen sektoroituneen palvelujärjestelmämme puitteissa. Toivomme, että julkaisuun kootut näkökulmat otetaan käyttöön ja edelleen kehitettäväksi maakuntien LAPE-työssä.

Helsingissä toukokuussa 2017

Päivi Kaukonen (STM), Marjo Malja (STM), Päivi Petrelius (THL), Rika Rajala (THL), Mia Tapiola (THL), Jukka Mäkelä (THL) ja Arja Hastrup (THL)

Johdanto

Erityis- ja vaativimman tason palveluiden käyttäjinä ovat ne lapset ja nuoret perheineen, joiden kasvun, kehityksen ja terveyden turvaaminen edellyttää erityisosaamista ja erikoistumista, erityisiä järjestelyjä sekä palvelujen ja asiantuntijuuksien yhteensovittamista. Erityis- ja vaativimman tason palveluiden LAPE-muutostyö kohdentuu lasten, nuorten ja heidän perheidensä erityispalveluihin, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon, lastensuojeluun, lasten ja nuorten vammaispalveluihin, erityistason kuntoutukseen sekä alaikäisille, raskaana oleville ja lapsiperheiden vanhemmille suunnattuihin päihdehuollon erityispalveluihin. Muutos koskee myös varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, toisen asteen koulutuksen sekä nuoriso- ja liikuntatoimen kanssa yhteistyössä toteutettavia erityis- ja vaativimman tason työmuotoja ja palveluita, yhteistyössä poliisin, rikosseuraamuslaitoksen ja oikeuslaitoksen kanssa toteutettuja työmuotoja sekä järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia erityispalveluita. Muutostyö linkittyy tiiviisti perustason palveluiden uudistamiseen ja pyrkii toisaalta varmistamaan erityis- ja vaativimpien palveluiden tasolla palveluiden ja hyvinvointia tukevan toiminnan yhteensovittamisen yli hallinnon alarajojen ja muodostuvien maakunta-kunta rajapintojen.

Erityis- ja vaativimpien palveluiden työpajaprosessi

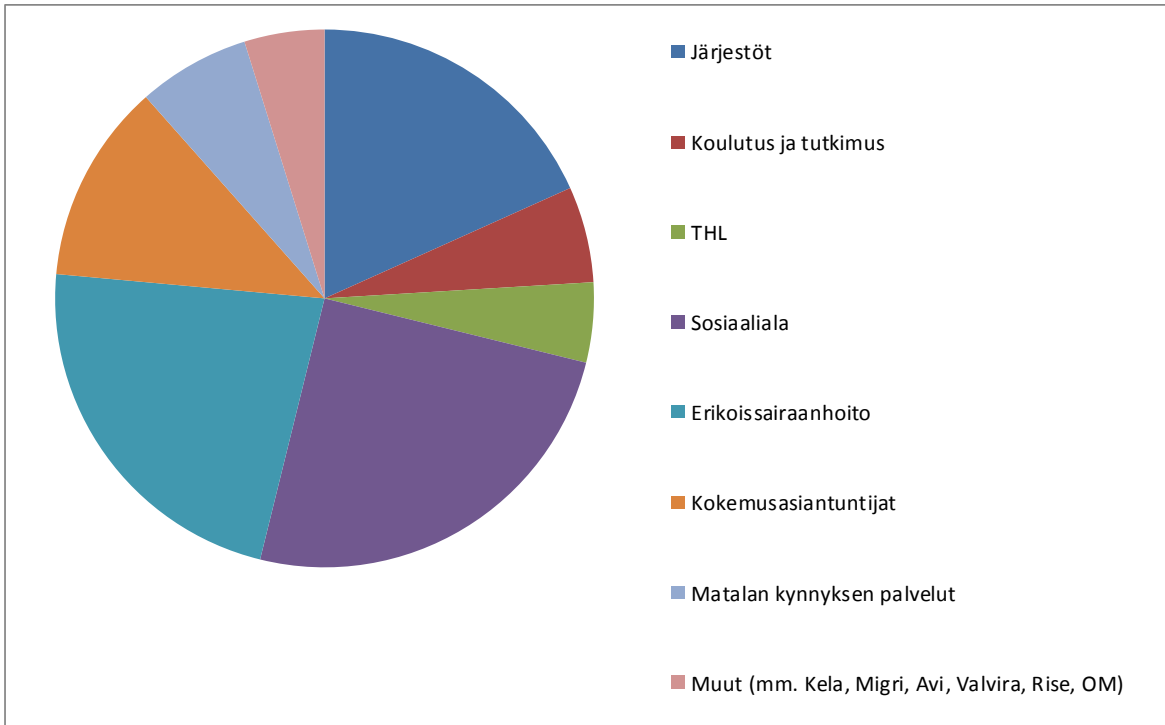
Työpajatyöskentelyn suunnittelu käynnistyi keväällä 2016. Tavoitteena oli tukea lähinnä lastensuojelun kehittämiskokonaisuutta konkretisoimalla sen tavoitteenasettelua. Toukokuussa 2016 suunnitteilla olevaa työpajaprosessia kuitenkin laajennettiin Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotuksesta koskemaan myös muita erityistason palveluita LAPE-muutosohjelmassa keskeisenä tavoitteena olevan integraation vahvistamiseksi. Tällöin työpajaprosessin suunnitteluun tuli mukaan aiempaa laajemmin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoita. Lisäksi suunnittelua tuki ja evästi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toiminut rukkasryhmä, jossa oli mukana laitoksen asiantuntijoita, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan edustaja sekä neljä kokemusasiantuntijaa eri järjestöistä (Pesäpuu ry., Osallisuuden aika ry., Kasper ry. ja Kasvava ry.). Heidän tuellaan työskentelyyn saatiin mukaan noin 30 kokemusasiantuntijaa eri verkostoista.

Syksyn työpajatyöskentelyssä hyödynnettiin ns. osallistavan palvelukehittämisen mallia (Shekar 2007²). Lisäksi hyödynnettiin Innokylän kehittämisen työvälineeksi luomaa näkökulmataulukkoa. Syksyn työskentelyn käynnistyessä työryhmätyöskentely aikataulutettiin ja sen tueksi laadittiin tukimateriaali, jossa määriteltiin työryhmätyöskentelyn tavoitteet, työpajaryhmien työskentelytapa sekä eri toimijoiden roolit. Tukimateriaali jaettiin kaikille osallistujille syksyn alussa³.

Työpajatyöskentely rakentui kymmenen työryhmän työskentelyprosessiin. Ryhmät koottiin kesän 2016 aikana ja niiden suunniteltiin työskentelevän prosessimaisesti yhtenäisinä ryhminä koko syksyn ajan. Työpajaryhmien kokoonpanossa pyrittiin sekä moniäänisyyteen että alueelliseen kattavuuteen. Monia verkostoja hyödyntäen työpajaprosessiin saatiin mukaan melko monipuolinen edustus eri palveluista ja palvelujärjestelmän eri tasoilta, vaikka vahvimmin edustettuina olivat erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut (kuviokuva 1). Erityisen ilahduttavaa oli, että mukaan saatiin noin 30 kokemusasiantuntijaa, jotka osallistuivat prosessiin ammattilaisten ja muiden asiantuntijoiden kanssa koko syksyn ajan. Jokaista ryhmää johtamaan nimettiin kaksi puheenjohtajaa, joista toinen oli sosiaali- ja toinen terveydenhuollon erityispalveluiden edustaja. Puheenjohtajien haastavana tehtävänä oli vastata oman työryhmänsä työskentelyn suunnittelusta ja prosessimaisesti etenevän työskentelyn johtamisesta. Jokaiseen ryhmään nimettiin myös yksi tai kaksi sihteeriä, joiden tehtävänä oli työryhmätyöskentelyn dokumentointi ja kirjallisen kuvauksen tuottaminen.

² Shekar, Aruna (2007) An Innovative Model of Service Development: A process guide for service managers. Saatavilla osoitteessa: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/apcity/unpan031978.pdf>

³ Työpajatyöskentelyn perehdytysdiat ovat saatavilla osoitteessa: <https://www.slideshare.net/THLfi/erityis-ja-vaativan-tason-palveluiden-uudistaminen>



Kuvio 1. Työpajaryhmät koostuivat eri tahojen edustajista (N=194).

Työpajaprosessi käynnistettiin 17.6.2016 pidetyllä orientoivalla työpajalla. Varsinainen työskentely käynnistyi syyskuun alussa ja viimeinen yhteinen kokoontuminen oli työpajaprosessin päätösseminaari 16.12.2016. Toteutuneet seitsemän työpajapäivää (17.6., 2.9., 30.9., 18.10., 3.11., 30.11. ja 16.12.) sisälsivät sekä seminaarityyppistä työskentelyä että työryhmätyöskentelyä. Seminaariosuudet sijoittuivat työpajapäivien aamupäiviin ja ne olivat suorien verkkolähetysten välityksellä avoimesti kaikkien kiinnostuneiden seurattavissa. Työpajaesityksissä tuotiin laajasti esiin maakuntien ja järjestöjen toimintamalleja, tehtyä kehittämistyötä, uusia palveluinnovaatioita, tutkimustietoa sekä kokemusasiantuntijoiden näkökulmia ja kokemuksia. Lisäksi työpajoihin tuotiin tietoa LAPE-prosessin kokonaisuudesta ja SOTE-uudistukseen liittyvistä ajankohtaisista teemoista. Työpajaesitykset ovat edelleen saatavilla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla⁴.

Mitä työpajaprosessilla tavoiteltiin?

Työpajaprosessin ja tuloksena syntyneiden puheenvuorojen ja mallinnusten tarkoituksena on ollut luoda perustaa erityistason palvelujen uudistamiselle ja yhtenäistämiseksi. Lastensuojelua koskevana erityisenä tavoitteena on ollut päästä kokeilemaan kansallisesti koordinoitua lastensuojelun kehittämisen toimintamallia, jossa keskeistä on koota eri puolilla maata tehty kehittämistyö yhteen, yhdistää tätä tietoa tutkimustietoon ja rakentaa kansallisesti yhtenäistä näkemystä tavoiteltavista toimintatavoista lastensuojelutyössä. Työskentelyn tutkimusperustaisuutta korostettiin koko työpajaprosessin ajan, erityisesti lastensuojelun osalta. Työpajaprosessin tueksi laadittiin neljä lastensuojelutyötä tukevaa tutkimuskatsausta⁵ tai tietopakettia sekä selvitys koulukotien toiminnasta⁶. Näitä katsauksia on hyödynnetty laajasti lastensuojelun työryhmien työskentelyssä.

⁴ <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/lape-tyopajat>

⁵ Tutkimuskatsaukset julkaistiin syksyllä 2016. Katsaukset on luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-780-0>, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3>

Asiakkaiden näkemysten ja tiedon mukanaolo toteutui tässä työpajaprosessissa työryhmiin säännöllisesti osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden välityksellä. Lisäksi lastensuojelun nuorille kokemusasiantuntijoille järjestettiin LAPE-työhön liittyvä foorumi huhtikuussa 2016. Pieniä lapsia kuultiin heidän hyvinvointiin liittyvistä ajatuksistaan 6–10-vuotiaiden lasten Salapoliisipäivässä, jota esiteltiin yhden työpajapäivän seminaariosuudessa.

Työpajaprosessilla alkuvauhtia muutokseen

Syksyn työpajaprosessissa syntyneet työryhmien tuotokset ovat sekä laajuudeltaan että luonteeltaan erilaisia. Osa raporteista kokoa laajasti tietoa käsitellystä teemasta ja hyödyntää esimerkiksi tutkimustietoa monipuolisesti. Toiset ovat rajatumpia puheenvuoroja siitä, miten työskentelyyn osallistuneet eri alojen asiantuntijat hahmottavat esimerkiksi integraation keskeisiä edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Kuten itse työskentely, ovat tuloksena syntyneet kuvauksetkin moniäänisiä. Niiden tarkoituksena on konkretisoida LAPE-muutokselle tärkeitä kehittämisen suuntia ja tahtotilaa sekä kutsua maakuntia dialogiin muutoksen suunnasta, keinoista ja mahdollisuuksista. Mallinnusraporteissa esille tuodut ehdotukset uudellaisiksi toimintatavoiksi on tarkoitettu lähtökohdaksi jatkokeskustelulle ja edelleen kehitettäväksi yhdessä kansallisten ja maakuntien toimijoiden, kehittäjien, ammattilaisten, tutkijoiden, kokemusasiantuntijoiden ja alueen lasten, nuorten ja perheiden kanssa.

Lapsi-, nuori- ja perhelähtöisen palvelujärjestelmän ja toimivan integraation edellytyksenä on, että palveluja kehitetään laajassa dialogissa eri palvelutasoja, palvelusektoreita, asiantuntijoita ja asiakkaita sekä tutkijoita ja kentän toimijoita kuullen. Tähän on pyritty molemmissa syksyn 2016 aikana toteutetuissa LAPE-ohjelman työpajaprosesseissa, sekä erityistason että perustason työskentelyssä. Jatkossa työskentelyn moninäkökulmaisuuteen on tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota luomalla foorumeita esimerkiksi perus- ja erityistason toimijoita yhteen tuovalle tasavertaiselle vuoropuhelulle. Niin perhekeskusta kuin varhaiskasvatusta, koulua ja oppilaitoksiakin koskevaan perustason kehittämistyöhön tarvitaan mukaan erityistason toimijoiden näkökulmia ja päinvastoin.

Jatkotyöskentelyssä on tärkeää tarkentaa ja etsiä ratkaisuja myös siihen, miten raporteissa kuvatut mallit ja periaatteet ovat sovitettavissa uudistuviin maakunnallisiin palvelurakenteisiin ja miten niistä muodostuu eheä ja lapsille, nuorille ja perheille helposti avautuva palvelujen kokonaisuus. Keskeistä tulee olemaan myös eri tahojen, esimerkiksi maakuntien johdon sitoutuminen uudellaisiin työskentelytapoihin ja monitoimijaista yhteistyötä tukevien uudellaisien työskentelyrakenteiden luomiseen. Pysyvä ja laaja-alainen palveluiden muutos edellyttää lisäksi kansallisten toimijoiden aktiivista roolia, tukevaa ohjausta, uudellaisia palveluiden kehittämisen tukirakenteita sekä uudistuvien palveluiden toimintakyvyn tiivistä tutkimuksellista arviointia ja seurantaa.

⁶http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti_muutoksessa.pdf

Sisällys

Esipuhe.....	3
Johdanto	5

OSA I: Monitoimijainen arviointi

1. Monitoimijaisen arvioinnin tausta ja tarve.....	12
2. Monitoimijaista arviointia ohjaavat periaatteet.....	20
3. Monitoimijaisen arvioinnin viitekehys	24
4. Kehittämistarpeet palvelujärjestelmässä	31
Lähteet.....	35

OSA II: Poislähtämisen kulttuurista kohti aitoa osallisuutta! Vertikaalinen integraatio lasten, nuorten ja perheiden erityis- ja vaativan tason palvelujen LAPE-työpajoissa 2016

1. Uudistuksen lähtökohdat.....	39
2. Keskeiset periaatteet	40
3. Vertikaalisen integraation mukainen toiminta asiakkaan näkökulmasta	46
4. Vertikaalinen integraatio nykylainsäädännön valossa	48
5. Vertikaalisen integraation toteutumisen vaatimukset, vahvuudet ja riskit.....	49
6. Lopuksi	51
Lähteet.....	52

OSA III: Horisontaalinen integraatio: lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentely erityis- ja vaativimman tason näkökulmasta

1. Perusidea.....	54
2. Tarpeet	54
3. Periaatteet.....	54
4. Mahdollisuudet	55
5. Keskeiset ideat ja toimivat toimintamallit	55
6. Tutkimusperusta.....	63
7. Johtaminen.....	63
8. Taidot ja valmiudet	63
9. Kustannusvaikutukset	64
10. Onnistumisen kriteerit.....	64
11. Toimijat ja sidosryhmät	65
12. Digitalisaation hyödyntäminen	65
Lähteet.....	67
Liitteet	

OSA IV: Erityistason palveluiden kokonaisvaltainen johtaminen

1. Palvelun tai palvelukokonaisuuden perusidea	82
2. Asiakkaiden tarpeet mallin taustalla.....	83
3. Asiakasnäkökulma	89
4. Palvelumallia ohjaavat periaatteet	89
5. Keskeiset ideat ja innovaatiot	90
6. Tutkimusperustelut	91
7. Mallin yhteensopivuus nykyisen lainsäädännön kanssa	92

8. Osaamistarpeet.....	92
9. Vaikutukset palvelun kustannuksiin	93
10. Riskit.....	93
11. Onnistuminen ja arviointi	93
12. Keskeiset toimijat ja sidosryhmät	94
Lähteet.....	96

OSA V: Vaativimman tason palvelujen ja palvelurakenteiden uudistaminen

1. Aluksi.....	98
2. OT-keskusten tehtävät	99
3. OT-keskusten rakenne.....	99
4. Palveluiden tuottaminen kohdennetuille asiakasryhmille	100
5. Uudistuksen perusideat ja lähtökohdat.....	100
6. Vaativien palveluiden integroidut toimintarakenteet	101
7. Asiakkaiden tarpeet.....	107
8. OT-keskusten toimintaa ohjaavat periaatteet	110
9. Yhteensopivuus lainsäädännön kanssa.....	111
10. Huomioitavia haasteita.....	112
11. Onnistumisen edellytykset	113
12. Keskeiset toimijat ja sidosryhmät.....	115
13. Toimintamallin kehittäminen LAPE –maakuntahankkeissa	116
Lähteet.....	119
Liite	

OSA VI: Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia: Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja

1. Johdanto	122
2. Suomalainen lastensuojelun sosiaalityö nyt - miksi muutos on välttämätön?.....	124
3. Toimintamallin tutkimus- ja tietoperusta.....	126
4. Keskeisiä periaatteita	128
5. Toimintamallin rakenne	132
6. Näkökulmia lastensuojelun uuteen toimintamalliin	135
7. Uudenlaista työ- ja toimintakulttuuria jalkauttamaan?.....	139
8. Lopuksi.....	146
Lähteet	

OSA VII: Lapsikeskeinen suojelu ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa: Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä

1. Johdanto	150
2. Mallinnustyöskentelyn lähtökohdat ja tavoitteet	153
3. Palveluiden nykytilan haasteet.....	156
4. Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen jäsentäminen sisältöelementtien avulla.....	163
5. Monitoimijaisen perhetyön malli	190
6. Lopuksi.....	196
Lähteet.....	198
Liitteet	

OSA VIII: Lastensuojelun terapeuttisen laitospedagogian mallinnus

1. Lähtökohdat mallinnukselle	206
2. Lastensuojelun laitoshoidon nykytila ja muutostarpeet	208
3. Terapeuttisen laitospedagogian avaimet	211
4. Laitoshenkilöstön ammatillinen osaaminen	219
5. Vaativan lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen toimintakenttä	224
6. Toimintakulttuurin muutos ja yhteensovittava johtaminen	226
7. Kilpailutus, laatu ja kustannusvaikutukset	228
8. Terapeuttisen laitospedagogian implementointi maakunnissa – riskit ja onnistuminen	230
9. Suositukset kootusti	230
Lähteet	234
Liite	

OSA IX: Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito: Kohti perhehoidon laadun vahvistamista

1. Johdanto	239
2. Perhehoidon periaatteet ja toimintamuodot	243
3. Perhehoitoa kehystävä lainsäädäntö	250
4. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli	268
5. Mallin toteutumisen kannalta keskeiset hyvät käytännöt ja tarpeelliset uudistukset	274
6. Perhehoidon vaikuttavuudesta	299
7. Kustannusvaikutukset	301
8. Implementointi	305
9. Yhteenveto ja ehdotukset	307
Lähteet	315
Liitteet	

OSA X: Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli: Kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa

1. Mallin tavoitteet ja työryhmän toimeksianto	329
2. Lähtökohtia	331
3. Mallinnuksen taustaa	333
4. Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan nykytilasta - muodot ja keinot	334
5. Eri viranomaistoimijat ja muita valvonnan keinoja	341
6. Kehittämissuositukset ja toimintamallin keskeiset ideat	346
7. Keskeiset tutkimusperustelut	352
8. Ohjaavat periaatteet ja mallin toteuttaminen	355
9. Suositukset	357
Lähteet	359
Liite	

OSA I

Hanna Tulensalo, Kirsti Kumpulainen ja Marjatta Kekkonen

Monitoimijainen arviointi

1. Monitoimijaisen arvioinnin tausta ja tarve

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) sekä perustason lähipalveluja että lasten tarvitsemia erityispalveluja kootaan aikaisempaa laajemmiksi monialaisiksi kokonaisuuksiksi (matalan kynnyksen perhekeskustoiminta sekä erityis- ja vaativan tason palvelut). Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa monitoimijaisen arvioinnin kehittäminen on yksi keskeinen osa integratiivisten toimintamallien kehittämistä perus- ja erityistason palveluihin.

Tämä raportti pohjautuu syksyllä 2016 Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen organisoiman LAPEn erityis- ja vaativamman tason palveluiden muutosohjelman työpajaprosessin aikaiseen työryhmätyöskentelyyn. Työryhmä oli moniammatillinen ja siinä oli edustettuina myös kokemusasiantuntijat (tarkemmin kohdassa Mallinnustyöryhmän jäsenet). Työryhmä kokoontui viisi kertaa (2.9., 30.9., 18.10, 3.11., 30.11.2016) ja sen lisäksi puheenjohtajilla, sihteereillä ja THLn asiantuntijoilla oli kaksi erillistä tapaamista.

Raportissa käsiteltävän asiakasryhmän muodostavat lapset, nuoret ja perheet, joiden kasvun, kehityksen sekä terveyden turvaaminen ja hoitaminen vaatii erityisosaamista, erityisiä järjestelyjä ja useamman palvelun yhteensovittamista. Raportti tarjoaa näkökulmia myös joustavaan ylisektoriseen yhteistoimintaan sekä periaatteisiin, joilla palveluja tuotetaan. Tavoitteena on näin tukea maakunnallista hanketyöskentelyä, jossa niitä voidaan kehittää, testata ja jäsentää toimiviksi arjen käytännöiksi. Materiaalina raportin laadinnassa on hyödynnetty työpajaprosessin aikana käytyjä keskusteluita, tarkasteltavaan asiaan liittyvää tieteellistä tutkimustietoa sekä raportin kirjoittamisvaiheessa saatuja kommentteja.

Lapsen, nuoren ja perheen tilannetta kartoitetaan ja avun ja tuen tarpeita tunnistetaan säännönmukaisesti erilaisissa matalan kynnyksen palveluissa, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa, varhaiskasvatuksessa ja kouluterveydenhuollossa. Valtaosa lapsen ja perheen palvelujen ja tuen tarpeen tunnistamisesta toteutuu perheen ja matalan kynnyksen toimijoiden keskinäisenä yhteistyönä ilman, että syntyy tarvetta laajemmalle monitoimijaiselle yhteistyölle. Lapsen ja perheen mahdollisesti tarvitsema lisätuki sovitaan ja järjestetään yksittäisen ammattilaisen toimesta palvelun sisällä käytettävissä olevin menetelmin ja keinoin.

Lapsen ja perheen tilanne voi kuitenkin olla sen kaltainen, että se edellyttää usean toimijan tietoa sekä yhteistä työtä. Lapsen ja perheen tilannetta voivat kuormittaa monet eri tekijät, jotka puolestaan synnyttävät tarvetta usealle eri palvelulle ja tuelle. Tarve monitoimijaisen arvioinnin kehittämiseen on lisääntynyt sekä lasten, vanhempien, ammattilaisten että palvelujärjestelmän näkökulmasta. Oikea-aikaisella sekä lapsen ja perheen elämäntilanteeseen kokonaisvaltaisesti paneutuvalla arvioinnilla voidaan tunnistaa perheen tarpeet sekä niihin parhaiten vastaavat tuen muodot sekä myös arvioida toiminnan vaikutuksia lapsen ja perheen arkeen ja hyvinvointiin. Asiakasnäkökulmasta arvioinnin kehittämisen tarpeet liittyvät ainakin arvioinnin kokonaisvaltaisuuteen ja kohtaamiseen. Asiakkaiden kokemus on, että palveluissa ei kartoiteta kokonaisvaltaisesti ihmisen elämäntilannetta, vaan tieto on palasina eri toimijoilla. Tästä syystä päätöksiä voidaan tehdä liian nopeasti ja vaillinaisilla tiedoilla. Lapsen ja perheen oma kokemus ei aina ole tiedon perusta eikä olennainen osa tarpeiden tunnistamista. Lapsen itse esille tuomien tarpeiden ääreen ei aina pysähdytä tai lapselle ei anneta tarpeeksi tilaa tai aikaa sanoittaa omaa elämäänsä. Arviointia voidaan toteuttaa ulkokohtaisesti siten, että asiakas kokee olevansa arvioinnin kohde, ei aktiivinen toimija. Tällöin arviointi ei myöskään palvele asiakkaan oman tai lapsen elämän ymmärryksen lisääjänä. Arvioinnin johtopäätökset eivät aina ole läpinäkyviä tai saattavat perustua työntekijän omiin näkemyksiin ja/tai normeihin eivätkä ihmisen tarpeiden identifiointiin ja niihin vastaamiseen.

Autettaessa lasta usean palvelun yhteistyönä palvelu- ja ammattialakohtaisten seuranta- ja arviointikäytäntöjen rinnalle tarvitaan monitoimijaisen arvioinnin yhteistä viitekehystä, joka auttaa toimijoita kokoamaan tietoa lapsen ja perheen tilanteesta. Monitoimijaisen arvioinnin yhteisen viitekehysten tarve kumpuaa viimeistään tilanteesta, jossa lapsi ja/tai perhe siirtyy lastensuojelun, terveydenhuollon tai muiden erityispalvelujen asiakkaaksi ja lapsen elämäntilanteen punnintaan tarvitaan asiantuntijoita sekä lapsen arjen kasvuympäristöistä että lasta turvaavista erityispalveluista. Erityispalvelut

linkittyvät kiinteästi perhekeskuksen toimintaan monialaisen palvelutarpeen arvioinnin ja lapsen hoito -ja palveluketjujen kautta. Yhteisen viitekehyksen ja siihen liittyvien menetelmien ja prosessien määrittelyn lisäksi arviointityöskentelyn laadun vahvistaminen edellyttää, että arvioinnin kehittämistä ohjataan ja tuetaan pitkäjänteisen, pysyvän kehittämis- ja tutkimustuen ja selkeän kansallisen ohjauksen avulla. Viitekehyksen keskeinen merkitys on yhteisen orientaatioperustan luominen eri ammattiryhmistä tulevien toimijoiden yhteiseen käyttöön. Viitekehys luo eri toimijoille yhteistä toimintaa ohjaavan käsitteellisen kartan ja auttaa hahmottamaan työskentelyssä yhteistä kohdetta ja tavoitetta.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman suunnitelmissa arvioinnin kehittäminen on sisällä sekä perhekeskustoiminnan että erityispalvelujen kehittämisessä. Perhekeskustoimintamallin yhtenä tavoitteena ja tehtävänä on mallintaa ennalta ehkäisevää ja varhaisen avun, tuen, hoidon ja palvelutarpeen riittävän kattava tunnistaminen. Palvelutarpeen arviointi kattaa ainakin seuraavat aihepiirit: lapsen, vanhempien ja sisarusten hyvinvointi, perheen sisäinen vuorovaikutus sekä perheen elinolot ja tukiverkostot. Tavoitteena on mallintaa monialainen palvelutarpeenarviointi käyttämällä hyväksi jo käytössä olevia malleja sekä mallintaa hoito- ja palvelusuunnitelma ja hoito- ja palvelutahoista sopiminen.

(<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/19/article-568>).

Erityistason palveluiden suunnitelmassa puolestaan todetaan, että arviointimallin osana luodaan kokonaisvaltaista ja lapsikeskeistä yhteistä arviointia ohjaava viitekehys. Sitä voidaan soveltaa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisessa palvelutarpeen arvioinnissa ja lasten- ja nuorisosuojelun työskentelyn eri vaiheissa ja muissakin laaja-alaista arviointia ja tukea edellyttävissä tilanteissa kuten lasten mielenterveyspalveluissa.

(<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover>)

Lastensuojelutyön yhdeksi kehittämisen painopisteeksi on viime vuosina nostettu keskeisesti sekä arviointikäytäntöjen että monitoimijaisen yhteistyön kehittäminen. Oikeusministeriön selvityksessä (32/2013) 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneista tapahtumista tuodaan esiin useita eri viranomaisahoja koskevia suosituksia. Niissä painotetaan muun muassa eri toimijoilla olevien tietojen kokoamista yhteen, kokonaiskuvan muodostamista lapsen tilanteesta, vakioituja menettelyjä lapsen kodin olosuhteiden selvittämiseksi, lapsen oman kokemuksen parempaa ja monipuolisempaa kuulemistä sekä toimintamalleja eri toimijoiden välisen yhteistyön ja tiedonkulun parantamiseksi. Kokonaisvaltaisen arvioinnin haaste ei kuitenkaan ole koskaan vain lastensuojelun haaste, vaan se koskee keskeisesti myös esimerkiksi perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon, varhaiskasvatusta ja perusopetusta.

Kokonaiskuvan muodostaminen lapsen ja koko perheen tilanteesta on koko palvelujärjestelmän yhteinen haaste, vaikka epäonnistumiset tässä tehtävässä ovat nousseetkin esiin erityisesti lastensuojelun yhteydessä. Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmä (2013) totesi loppuraportissaan, että lastensuojelutarpeen ja lapsen hyvinvointikehityksen arvioinnissa tulee käyttää strukturoituja, dokumentoituja ja tutkimukseen perustuvia lapsen ja perheen tilanteen arviointimenetelmiä ja lastensuojeluprosessin keskeisiin arviointivaiheisiin (lastensuojeluilmoitusten käsittely, lastensuojelutarpeen arviointi, huostaanotto ja sijaishuoltopaikan valinta, asiakkuuden päättäminen) tulee kehittää yhtenäiset toimintamallit. Selvityksen toteuttamissuunnitelmassa (2014, 29) yhdeksi jatkotyöstämisen kohteeksi asetettiin lastensuojelun asiakasprosessin kehittäminen ja toimenpiteiksi valtakunnallisella ohjauksella tuettu lastensuojelun asiakasprosessiin liittyvän arvioinnin kehittämisen selvitysryhmä. Lastensuojelutarpeen selvittämisen menetelmiä ja käytäntöjä on kehitetty toteuttamissuunnitelman mukaisesti aikaisemmissa hankkeissa Kaste II-kaudella. Arvioinnin menetelmiin liittyvää tieteellistä tutkimusta koottiin THL:n toteuttamassa LaskeTut -hankkeessa, jonka ensimmäinen teemallinen tutkimuskooste keskittyi lastensuojelun arviointimenetelmiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi 2016 tutkimuskoosteen ”*Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi*”. LasSe-hanke puolestaan kokosi loppuraporttiinsa lastensuojelun tarpeen selvittämisen käytäntöjä. (<http://pikassos.fi/aineistot/finish/114-lasse-hankkeen-loppuraportti/747-lasse-hankkeen-loppuraportti>).

Tutkimuskoosteessa nousi lastensuojelun osalta esiin paitsi menetelmällisen kehittämisen tarve, myös organisaatioiden vastuu siitä, että lapsikeskeiset, suunnitelmallisesti etenevät arviointiprosessit ovat arjessa mahdollisia. Laadukkaan arvioinnin mahdollistaminen edellyttää organisaation tukea ja yhteisöllisiä linjauksia siitä, millaista arviointia pidetään riittävänä ja laadukkaana.

Edellä mainituista toimenpiteistä huolimatta tuore tutkimus ”*Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnasta*” (2016, 32–37, 70) osoittaa arvioinnin olevan lastensuojelussa edelleen hajanaista ja sattumanvaraista. Tarve strukturoidusta arvioinnin viitekehyksestä, joka lisäisi arvioinnin yhdenmukaisuutta ja systemaattisuutta sekä kiinnittäisi arvioinnissa huomion keskeisiin lapsen ja perheen hyvinvointiin kohdentuviin asioihin, on edelleen ajankohtainen. Yhteisen viitekehyksen ja siihen liittyvien menetelmien ja prosessien määrittelyn lisäksi arviointityöskentelyn laadun vahvistaminen edellyttää, että arvioinnin kehittämistä ohjataan ja tuetaan pitkäjänteisen, pysyvän kehittämis- ja tutkimustuen ja selkeän kansallisen ohjauksen avulla. Viitekehyksen keskeinen merkitys on yhteisen orientaatioperustan luominen eri ammattiryhmistä tulevien toimijoiden yhteiseen käyttöön. Viitekehys luo eri toimijoille yhteistä toimintaa ohjaavan käsitteellisen kartan ja auttaa hahmottamaan työskentelyssä yhteistä kohdetta ja tavoitetta.

1.1 Työryhmän työskentelyn tavoite

Monitoimijaisen arvioinnin kehittäminen ja käyttöönotto eri palveluiden, ammattiryhmien ja lasten ja perheiden palveluiden uudenlaisena toimintatapana on laaja-alainen, palveluiden organisointia koskeva haaste, jota työryhmä ei kyennyt ottamaan kokonaisuudessaan tarkasteltavaksi. Työryhmä⁷ määritteli tavoitteekseen työstää monitoimijaisen arvioinnin toimintaperiaatteita sekä yhteistä viitekehystä.

Työryhmä päätyi käyttämään käsitettä monitoimijainen arviointi, vaikka ryhmässä käydyissä keskusteluissa käytössä olivat myös moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteet. Moniammatillisuus viittaa *asiantuntijuuteen* ja eri ammattiryhmiin kuuluvien *asiantuntijoiden yhteistyöhön*, jossa osaaminen, tieto ja valta jaetaan ja jossa yhteistoiminnalla saavutetaan tavoitteita, joita ei yksittäisen asiantuntijan toimesta pystytä toteuttamaan. Ihmiset ryhtyvät tekemään yhteistyötä, kun heillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan, tarve tehdä päätös tai etsiä uusia näkemyksiä yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan erilaisen tiedon ja osaamisen näkökulmat. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Pitkänen, Tarvainen & Vehviläinen 2010, 54–57.)

Monialaisuuden perustana on *asiakaslähtöisyys*, sillä asioiden moninaistuuessa ja erikoistumisen lisääntyessä yksi ammattiryhmä ei pysty hallitsemaan kaikkea tarvittavaa tietoa palvellakseen asiakasta kokonaisvaltaisesti. Monialaisia palveluita tarvitaan, kun asiakas tarvitsee samanaikaisesti apua useammalta sektorilta. Monialainen yhteistyö on tavoitteellista yhteistyötä, joka merkitsee yhteistyökumppaneiden eli asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa, viranomais- ja auttajaverkostojen sekä yhteistyöryhmien kokoamista asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Monialainen yhteistyö edellyttää yhteistä tahtotilaa ja jaettua asiantuntijuutta, missä kehitetään toimintaa ja arvostetaan toisten ammatillista osaamista. (Pitkänen, Tarvainen & Vehviläinen 2010, 54–57.)

Monitoimijaisuus korostaa *lapsen keskeisyyttä* arviointiprosessissa. Monitoimijaisen työn yhtenä periaatteena on lapsikeskeisyys, jonka perustana ovat lapsen oikeudet sekä lapsen hyvinvoinnin malli. Lapsi nähdään arviointiprosessissa toimijana ja tiedollisena toimijana, jolloin lapsen kanssa pyritään luomaan asiakassuhde sekä rakentamaan yhdessä lapsen ja muiden toimijoiden kanssa ymmärrystä lapsen kokemasta todellisuudesta. Arvioinnin keskiössä on lapsen hyvinvointi ja turvallisuus. Lapsen toimijuus arvioinnin aikana tarkoittaa lapsen kohtaamista, tiedon kokoamista lapsesta ja lapsen kanssa, tiedon reflektointia sekä sen yhteistä tulkintaa. Lapsen näkökulman ohella arvioinnin keskiössä on aina myös perheen näkökulma ja perheen toimijuus. Lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi etsii vastausta siihen, millainen lapsen elämäntilanne kokonaisuudessaan ja hänen kokemanaan on sekä millaista tukea hän ja koko perhe tarvitsee. Tavoitteena on ymmärryksen rakentuminen lapsen tilanteesta kokonaisvaltaisesti. (Petrelius ym. 2016, 8.)

⁷ ks. liite 1

Monitoimijainen yhteistyö ottaa asiakkaat ja muut ei-ammattilaiset tiedon rakentamisen ja yhteistyön tekemisen aktiiviseksi osapuoliksi ja korostaa useamman osapuolen välisiä suhteita moniammatillinen yhteistyö -käsitteen sijaan. Tiina Muukkonen (2016) kuvaa monitoimijaisen yhteistyön tarkoittavan ”*monen toimijan yhteistä työtä, joka tarkoittaa vanhempien ja lasten sekä heidän läheistensä, ammattilaisten sekä muiden mahdollisten osallisten yhteistä toimintaa, jolla tavoitellaan lapsen tai vanhempien auttamista ja aina lapsen hyvinvointia edistävää samansuuntaista työtä*”. Monitoimijuudeksi voidaan Muukkoson mukaan määritellä pelkästään perheen kanssa työskentely, koska perheellä voidaan tarkoittaa lasta ja vanhempaa, joiden näkökulma ja osallistuminen työhön ovat valtasuhteiden vuoksi erilaiset. Lapsi ja vanhemmat yhdistetään erilaisissa keskusteluissa helposti perheeksi ja heidän näkökulmansa yhteiseksi, vaikka todellisuudessa heillä on erilainen näkökulma. (Muukkonen 2016, 232–234).

Työryhmän tavoitteena on koota osa-alueet ja teemat, joiden avulla on mahdollista muodostaa kokonaisnäkemystä lapsen ja perheen hyvinvoinnista sekä tuen ja suojelun tarpeista. Monitoimijainen arviointityöryhmä ei ole työssään keskittynyt perhekeskuksen tai matalan kynnyksen palvelujen (ml. koulu, varhaiskasvatus ja opiskeluhuolto lapsen ja nuoren tukena) eikä erityispalveluissakaan minkään tietyn prosessin vaiheen arvioinnin mallintamiseen. Arvioinnin yhteinen viitekehys luo perustaa integroidulle työskentelylle luomalla yhteisen kielen ja käsitteistön lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden arvioimiseksi. Se palvelee myös arvioinnin tekemistä jatkumona, rakentuvana ja tietoa kumuloivana. Näin ollen viitekehys palvelee lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tuen kokonaisvaltaista kartoittamista monissa eri palvelujärjestelmän kohdissa, kuten

- a) Perhekeskustoiminnan ja erityispalvelujen integratiivisten toimintamallien kehittämistyössä. Lastensuojelun, terveydenhuollon ja muiden erityispalvelujen piirissä olevien lasten ja perheiden avun ja tuen tarpeen selvittämisessä yhteistyössä monen eri toimijan kanssa sekä
- b) Lastensuojelun, terveydenhuollon ja muiden erityispalvelujen asiakkuudessa olevien lasten ja perheiden tilanteen arvioinnissa (kuten asiakkuuden aikainen asiakas/hoitosuunnitelmaan linkittyvä tilannearvio, huostaanoton tarpeen arvio ja asiakkuuden/hoitosuhteen päättämisen arvio).

Arvioinnin yhteisen viitekehysten keskeinen idea kuitenkin on, että se ohjaa toimijoita kokonaisnäkemysten muodostamiseen lapsen ja perheen elämäntilanteesta sekä palvelujen ja tuen tarpeista riippumatta siitä missä kohdin palvelujärjestelmää lapsi ja perhe ovat. Viitekehystä voi soveltaa sekä asiakkuuden alussa että sen jatkuessa. Tällöin arvioinnin kohteena on lapsen ja perheen elämäntilanteen lisäksi keskeisesti myös se, vastaavatko toimenpiteet/palvelut lapsen ja perheen tarpeita ja tapahtuuko lapsen ja perheen elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa toivottua muutosta.

Ehdotettu viitekehys rakentuu kahdesta elementistä, joita ovat

- 1) Monitoimijaista arviointia ja sen toteuttamista ohjaavat periaatteet
- 2) Kokonaisvaltaisen arvioinnin sisällöllinen kokonaisuus ja arviointikohteet

Työryhmä on työskentelyssään keskittynyt näihin kahteen elementtiin. Monitoimijaisen arvioinnin toteuttaminen edellyttää vahvaa järjestelmätasoisien edellytysten määrittelyä, mutta järjestelmätasoiset ratkaisut jäävät jatkokehittämisen yhdeksi painopisteeksi.

Luku 2 esittelee arviointia ohjaavat periaatteet. Luvussa 3 esitellään arvioinnin sisällöllistä kokonaisuutta ja arvioinnin kohteita sekä esitellään sisällön ja kohteiden määrittelylle tutkimusperusteluja. Luvussa 4 kuvataan tiiviisti monitoimijaisen arvioinnin laaja-alaisen käyttöönoton edellytyksiä, joita ovat esimerkiksi toimintatavan mahdollistava johtaminen, työnjaosta ja vastuista sopiminen sekä monitoimijaisen arvioinnin edellyttämän osaamisen määrittely ja varmistaminen.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman kehittämisessä monitoimijaisen arvioinnin osalta tavoitteena on yksi kokoava arviointi peräkkäisten ja eri palveluissa toistettavien arviointien sijaan. Arviointia toteutetaan perinteisesti asiakkuuden alussa, jolloin keskiössä on tuen ja palvelujen tarpeen tunnistaminen sekä palveluihin ohjaaminen. Monitoimijaista arviointia tarvitaan usein myös asiakkuuden jatkuessa (kuviot 1).

Yhteinen arviointityöskentely lapsen, perheen ja eri toimijoiden kanssa tarvittavassa laajuudessa. Tavoitteena tiedon kokoaminen ja jäsentäminen lasta ja perhettä auttavalla tavalla riippumatta paikasta ja palvelukentästä.

Monitoimijainen arviointi asiakkuuden alussa

Lapsen ja perheen elämäntilanteessa ja palvelujen/hoidon tarpeessa

Palvelut ja yhteinen toiminta lapsen ja perheen auttamiseksi

Asiakas-
/hoitosuunnitelman mukainen työskentely

Monitoimijainen arviointi asiakkuuden jatkuessa

Lapsen ja perheen elämäntilanne sekä palvelujen/hoidon vaikuttavuus

Kuvio 1. Monitoimijaisen arvioinnin jatkumo.

1.2 Taustalla oleva lainsäädäntö

Arviointia ja monitoimijaista yhteistyötä määrittelee myös useampi eri laki. Näihin sisältyy velvoitteita eri viranomaisten yhteistyölle ja yhteistoiminnalle. Yhteistyötä, tietojen keskinäistä luovuttamista ja salassapitoa ohjaavia lakeja ja säännöksiä on kattavasti koottu Luo luottamusta -oppaaseen (tulossa).

Terveydenhuoltolaki (32 §) velvoittaa terveydenhuollon yhteistyöhän toteamalla, että ”on oltava sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät”.

Lisäksi jos sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, on terveydenhuollosta vastaavan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön osallistuttava sosiaalihuollon toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.

Terveydenhuollon järjestämssuunnitelmasta laki (34 §) puolestaan edelleen toteaa seuraavasti: ”Suunnitelmassa on sovittava kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevista tavoitteista ja vastuutahoista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päivystys-, kuvantamis- ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.”

Sosiaalihuoltolaissa (41 §) todetaan, että palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalitoimen tai muiden viranomaisten

palveluja tai tukitoimia, on näiden tahojen osallistuttava toimenpiteestä vastaavan työntekijän pyynnöstä henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen.

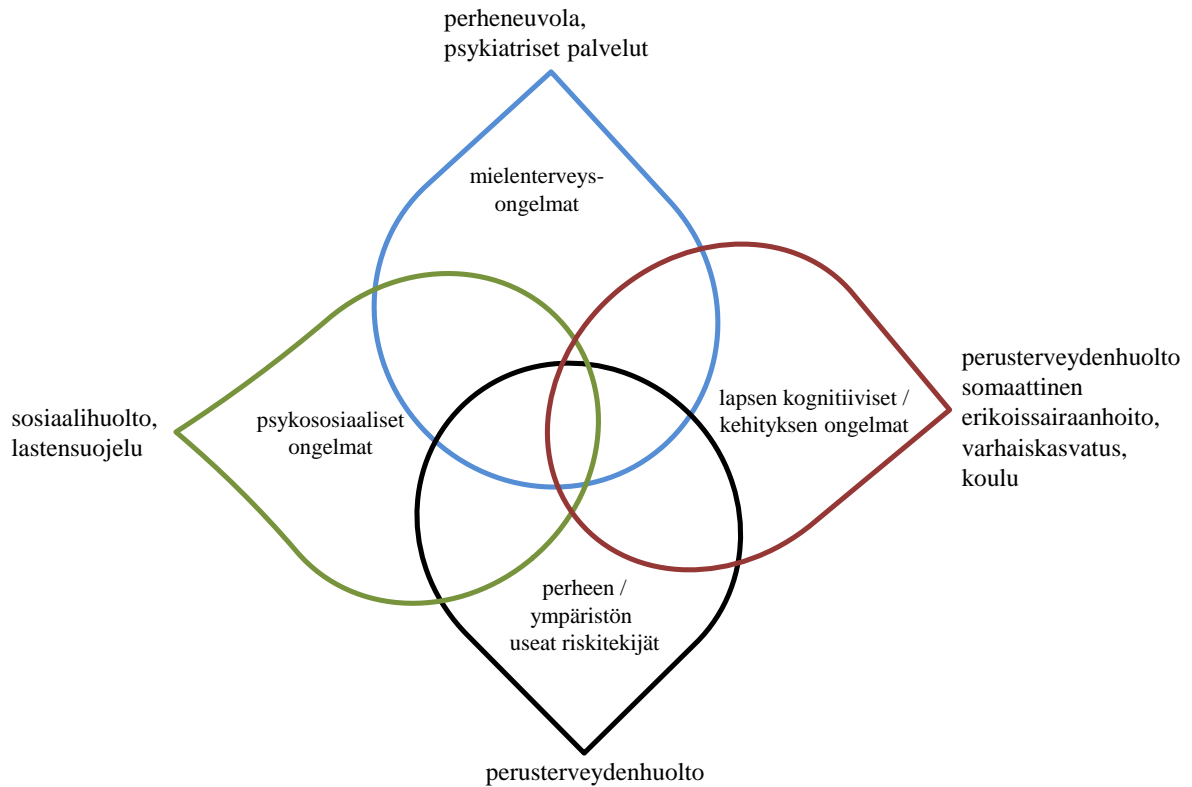
Sosiaalihuollon soveltamisopas (<http://www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki>) puolestaan ohjeistaa seuraavalla tavalla: ”Lapsi ja perhepalvelujen tulee muodostaa eheä kokonaisuus yli sektorirajojen. Lapset ja lapsiperheet ovat kunnassa useiden palvelujen asiakkaina, joten on tärkeää, että palvelut on sovitettu yhteen, palvelunantajat toimivat keskenään yhteistyössä ja palvelut muodostavat perheiden näkökulmasta helposti hahmotettavan kokonaisuuden.”

Varhaiskasvatuslaissa (§ 9a) tuodaan esille myös yhteistyövelvoite eri toimijoiden kesken toteamalla ”Paikallisessa suunnitelmassa on otettava huomioon yhteistyö varhaiskasvatuksen, opetuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä kunnassa hoitavien viranomaisten välillä sekä luotava tarvittavat yhteistyörakenteet.”

Lastensuojelulaki (26 §) velvoittaa arvioimaan välittömästi kiireellisen lastensuojelun tarpeen jäsensiksi on ryhdyttävä palvelutarpeen arvioon, mikäli se ei ole ilmeisen tarpeeton. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään lastensuojelun tarve. Lisäksi lastensuojelulaissa on erilaisia menettelysäännöksiä, kuten asiakkaan asiassa pidettävää neuvottelu (31 §), johon ”voivat lastensuojelun työntekijän arvion perusteella tarvittaessa osallistua lapsi, vanhemmat ja huoltajat, muut lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.” Myös 30 § mukainen ”asiakassuunnitelma on laadittava ja tarkistettava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteistyössä lapsen ja huoltajan sekä tarvittaessa lapsen muun laillisen edustajan, vanhemman, muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavan taikka lapselle läheisen henkilön sekä lapsen huoltoon keskeisesti osallistuvan tahon kanssa”. Moniammatillinen asiantuntemus on turvattava (14 §) ”kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta”. Lisäksi 15 § asettaa terveydenhuollolle erityiset velvollisuudet ”Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle”.

1.3 Monitoimijuuden toteuttamisen tapoja arvioinnissa

Peruspalveluissa äitiys- ja lastenneuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja myös varhaiskasvatuksessa seurataan ja arvioidaan lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä lapsen perheen tilannetta ja perheen elinoloja säännönmukaisesti osana palvelujen perustoimintaa. Valtaosa arvioinneista tehdään lapsen ja perheen sekä työntekijän kahdenkeskisenä arviointina. Kaikissa arvioinnin kohdissa (peruspalveluissa, erikoissairaanhoidossa että muissa erityispalveluissa) ei arviointia ole välttämätöntä tehdä monitoimijaisesti. Sen tarvetta tulee arvioida tilannekohtaisesti ja yhdessä asiakkaiden kanssa. Yhteinen arvioinnin viitekehys voi kuitenkin auttaa työntekijöitä sen pohdinnassa, milloin asiakkaan tilanne on sellainen, että monitoimijaista tietoa ja työskentelyä tarvitaan (onko nyt mukana olevilla toimijoilla tarvittava tieto ja keinot lapsen ja perheen auttamiseksi) (kuvio 2). Mitä useammalla alueella ongelmia samanaikaisesti esiintyy sitä ilmeisemmäksi myös monitoimijaisen arvioinnin tarve tulee. Monitoimijaisessa työssä lapsi ja aikuiset ovat itse keskeisiä toimijoita, jolloin muiden toimijoiden mukaan tulon on myös vahvistettava heidän omaa toimijuuttaan. Arvioinnin toteuttamisen tapa tulee suhteuttaa lapsen ja perheen tilanteeseen sekä sopia siitä yhdessä heidän kanssaan.



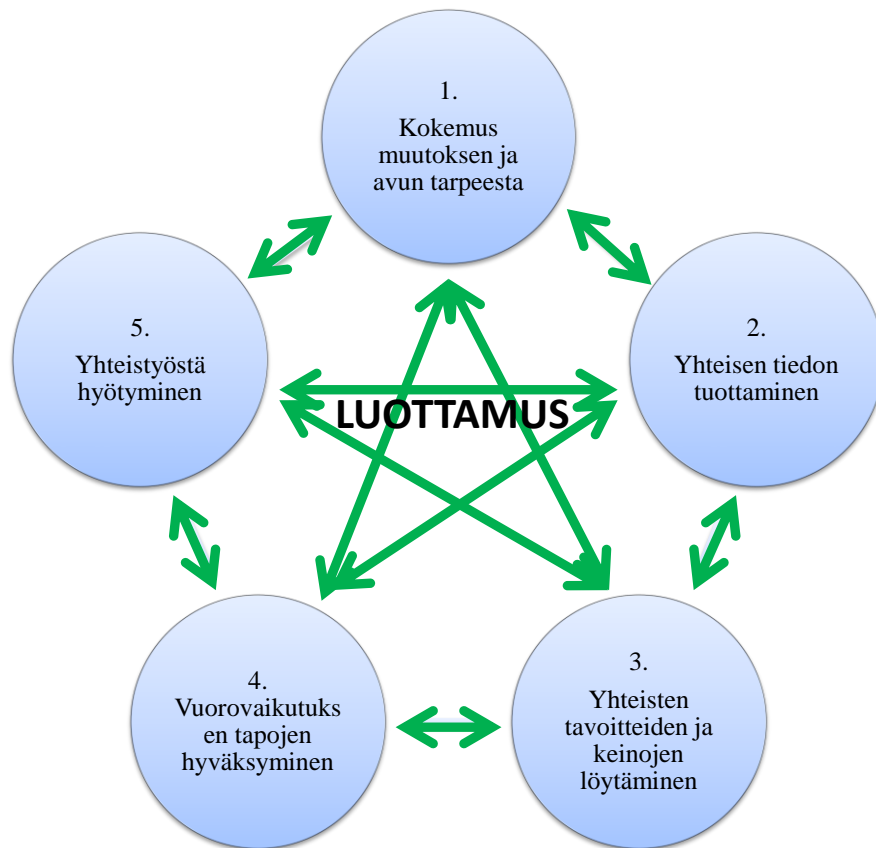
Kuvio 2. Monitoimijaisen arvioinnin tarve ja eri toimintaympäristöissä havaitut ongelmat.

Monitoimijuutta ja erityisesti muiden ammattilaisten mukaan kutsumista sekä yhdessä tekemistä voi arvioinnissa toteuttaa monella tapaa, kuten

- 1) Hyödyntämällä ja kokoamalla yhteen jo olemassa olevaa tietoa (esim. matalan kynnyksen seuranta- ja arviointikäynneistä, pyytämällä lapsen tuntevien tahojen näkemyksiä lapsen tilanteesta)
- 2) Konsultoimalla toisia ammattilaisia
- 3) Sopimalla muista arvioinneista tai tutkimuksista, jotka täydentävät ja syventävät arvioinnin viitekehyksen osa-alueita ja teemoja ja liittävät nämä tiedot arvioinnin kokonaisuuteen
- 4) Toteuttamalla arviointi yhdessä työparina esimerkiksi toisen ammattilaisen kanssa tai
- 5) Toteuttamalla arviointi yhdessä useamman toimijan kanssa ja ”saman pöydän ääressä” tai monitoimijaisessa tiimissä.

1.4 Luottamus yhteistyön perustana

Monitoimijaisessa yhteistyössä toimijoiden keskinäinen luottamus on yhteistyön tekemisen yksi perusta. Tiina Muukkosen (2016) tutkimuksen mukaan erilaiset tekijät sitouttavat ja luovat luottamusta yhteistyössä (kuvio 3).



Kuvio 3. Sitoutumisen ulottuvuudet luottamusta luovalla kehällä (Muukkonen 2016, 252).

Muukkoson mukaan kokemus muutoksen ja avun tarpeesta on yksi yhteistyöhön sitoutumiseen ja luottamukseen vaikuttava tekijä. Eri osapuolten omat tarpeet saada muutosta aikaan sitouttavat vahvasti yhteistyöhön. Vastaavasti se, että omaa tarvetta muutokselle ei ole, estää yhteistyöhön sitoutumisen. Toiseksi yhteinen tieto on vahvasti yhteiseen työhön sitouttavaa. Jaettu tai yhdessä tuotettu tieto kasvattaa myös luottamusta. Pelkkä tiedon vaihto ei ole yhtä hyvä kuin yhteisesti keskustellen ja yhteistä näkökulmaa hakeva tiedon muodostus. Jos osapuolilla on voimakas tarve rajata tietoa, on olemassa riski jonkun olennaisen tahon jäämisestä katveeseen. Kolmanneksi selkeästi sama tavoite lisää sitoutumista yhteistyöhön. Tavoitteen ei tarvitse kuitenkaan olla täysin sama, jo osittain yhteinen tavoite riittää ainakin sitoutumisen vahvistamiseen. Huomioitavaa on myös se, että yhteinen tavoite ei välttämättä tarkoita yhteistä ongelmaa. Neljantenä elementtinä yhteistyöhön sitoutumista lisää arvostava ja kunnioittava vuorovaikutus. Lisäksi yhteistyöstä hyötyminen vahvistaa luottamuksen syntymistä. Yhteistyön hyödyksi koettiin muun muassa se, että kaikkea ei tarvitse tehdä yksin ja muut tahot voivat auttaa ja tukea omaa tehtävää. (Mt. 238–252).

2. Monitoimijaista arviointia ohjaavat periaatteet

Monitoimijainen arviointi on yhteistä työskentelyä, jossa onnistumista tukevat yhdessä sovitut periaatteet. Periaatteet ja niihin liittyvä arvopohja toimivat ohjenuorana ja perussäännöstenä toiminnalle. Periaatteet pohjaavat perustuslaista ja lasten oikeuksien sopimuksesta nouseviin ihmisyyttä ja ihmisoikeuksia sekä lapsen erityisasemaa koskeviin peruslähtökohtiin.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) läpileikkaava lähtökohta on lapsi- ja perhelähtöisyys. Tavoitteena on lapsen ja perheen osallisuuden, toimijuuden ja kokemustiedon aikaisempaa vahvempi huomioon ottaminen palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Nämä periaatteet koskevat myös monitoimijaista arviointia.

2.1 Lapsen oikeudet

Lapsen oikeudet ovat vahvasti monitoimijaisen arvioinnin viitekehyksen taustalla. Lapsen oikeudet näkyvät sekä viitekehyksen osa-alueissa että sen keskeisissä periaatteissa (kuvio 4).



Kuvio 4. Lapsen oikeuksia arvioinnin periaatteena⁸

⁸ Getting it right for every child – National Practice Model, suomennos Päivi Petrelius 2016.

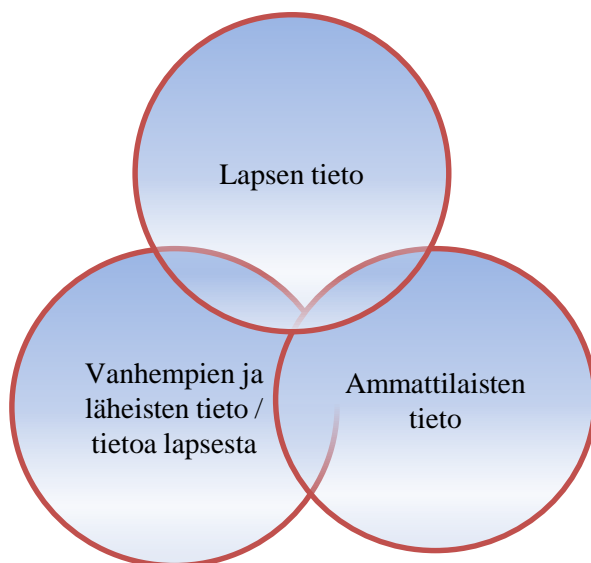
2.2 Kokonaisvaltaisuus

Viitekehyksen taustalla on holistinen ihmisenäkemyks ja systeeminen ajattelu. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin katsotaan muodostuvan eri osa-alueista, joita tarkastellaan kokonaisuutena. Kaikille osapuolille tulee myös olla selkeää mitä arvioidaan ja miksi.

Tavoitteena arvioinnissa ja sen toteuttamisessa tulee olla se, että lapselle ja perheelle tehdään yksi tietoa kokoava arviointi. Tavoitteena on, että lapsen ja perheen tilannetta arvioidaan riittävän monipuolisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa siten, ettei eri palveluissa käynnistyviä erillisiä arviointeja enää tarvita. Mikäli tuen tarjoaminen edellyttää tiedon syventämistä jostakin lapsen tai perheen hyvinvoinnin osa-alueesta asiakkuuden edetessä tai lapsen ja perheen tilanne muuttuu, kokonaisvaltaista arviointia täydennetään tai syvennetään tältä osin. Lapsen ja perheen näkökulmasta kokonaisvaltaisuuden periaatteen tulisi näkyä heidän kokemuksenaan kokonaisvaltaisesta ja jatkumollisesta tuen saamisesta. Tämän kokemuksen aikaansaamiseksi olisi tärkeää, että tukea lapselle ja perheelle tarjoavat tai tuen järjestämisestä vastaavat samat toimijat, jotka ovat osallistuneet arviointiin. Ihannetilanteessa sama toimijajoukko, joka arvioi lapsen ja perheen tilanteen, voisi muodostaa tuen ja palvelutarpeisiin vastaavan ”vastuutiimin”, joka seuraa ja arvioi lapsen ja perheen tilanteen kehittymistä tuen tarpeiden mukaan ja riittävän pitkäkestoisesti.

Arviointi tulee toteuttaa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti lapsen ja perheen tilanteen vaatimassa laajuudessa. Tilannekohtaisesti tulee arvioida missä laajuudessa juuri tämän lapsen tilanteessa arviointi on tarkoituksenmukaista toteuttaa. Kokonaisvaltainen arviointi ei saa olla este tai hidaste tarvittavan avun saamiselle. Arviointi tulee mitoittaa siten, että se mahdollistaa riittävän kokonaisvaltaisen ymmärryksen oikeanlaisen tuen kohdentumiseksi, mutta ei ole asiakkaan tilanteeseen nähden ylimitoitettu.

Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa myös eri toimijoiden ja osallisten tietojen ja kokemusten kokoamista yhteen. Arvioinnin keskiössä on lapsen, vanhempien/lapsen läheisten ja ammattilaisen tieto (kuvio 5).



Kuvio 5. Tiedon rakentamisen osapuolet (Petrelius ym. 2016, 14).

Vallitsevat lastensuojelun ja palvelujärjestelmän työkäytännöt kokoavat lapsen ja perheen ympärille usein hyvinkin laajan joukon ammattilaisia. Tällöin on vaarana, että vanhempien ja erityisesti lapsen tieto marginalisoituvat ja ammattilaiset hallitsevat työskentelyä. Vaikka lapsen, vanhempien ja ammattilaisen tiedon merkitys arvioinnille voi vaikuttaa itsestään selvältä, eivät eri toimijat ja heidän tietonsa käytännössä saa tasavertaista asemaa arvioinnissa. Lapsen paikkaa tietäjänä ja suhtautumista lapsen tietoon määrittää edelleen vahvasti mm. sukupolvinen valta, jolloin lapsen tieto on aikuisen tietoon ja asiantuntijatietoon nähden marginaalissa (Helavirta 2011). Tasavertaisten tiedollisten asemien rakentumista vaikeuttaa lisäksi se, että institutionaalisiin vuorovaikutustilanteisiin rakentuu erilaisia, epäsymmetrisiä tiedollisia rooleja. Ammattilaisten tietoa pidetään useimmiten luotettavampana kuin asiakkaiden tietoa ja aikuisten tietoa

pidetään luotettavampana kuin lasten tietoa. Eri ammattikuntien välille voi rakentua myös kilpailua siitä, kenen tieto ja tulkinnat käsiteltävästä tilanteesta ovat painavimpia. (Petrelius ym. 2016). Jotta vanhempien, lapsen ja muiden läheisten ja lapsen oma tieto on tiedon rakentamisen keskiössä, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota aitoon kohtaamiseen. Se antaa tilaa asiakkaan omalle tarinalle. Samoin tärkeää on dialoginen vuorovaikutus, joka mahdollistaa erilaiset ”äänet” ja uudenlaisen ymmärryksen muodostamisen yhdessä. (esim. Arnkil & Seikkula 2014.)

Tilanteissa, joihin osallistuu useita aikuisia, voivat lapset jäädä ulkopuolisen tai sivusta seuraajan asemaan (Fern 2014; Muukkonen 2016; Hood 2014; Viholainen 2010). Lapsen osallisuutta on siksi edelleen tietoisesti tuettava. Elisabeth Fern (2014) on tuonut esiin lapsijohtoisen työskentelyn merkityksen lapsen tilanteen arvioinnissa. Hänen näkemyksensä mukaan ammattilaisverkostoa kokoavissa tapaamisissa lasta ei tulisi nähdä vain aikuisten työskentelyn kohteena. Lapsijohtoinen työskentely korostaa lapsen oikeutta osallistua omaa itseä koskevan tiedon tuottamiseen sekä päätöksentekoon. Työntekijöitä velvoittaa lapsen edun huomioon ottaminen kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa (lapsen oikeuksien sopimus ja muu lainsäädäntö).

2.3 Lapsikeskeisyys ja perhelähtöisyys

Lapsen oikeudet ja etu ohjaavat arvioinnin tekemistä ja se tulee toteuttaa lapsikeskeisesti ja siten, että lapsi on aktiivisena toimijana tiedon tuottamisessa, sen tulkinnassa ja ratkaisujen etsimisessä. Arvioinnissa on tärkeää tavoittaa lapsen oma tieto ja nostaa lapsen kokemukset, ajatukset ja toiveet arvioinnin ohittamattomaksi ytimeksi.

Arvioinnin keskeinen periaate on lapsikeskeisyys, jonka perustana ovat lapsen oikeudet sekä lapsen hyvinvoinnin malli. Lapsi nähdään toimijana ja tiedon tuottajana, jolloin lapsen kanssa pyritään luomaan asiakassuhde sekä rakentamaan yhdessä lapsen ja muiden toimijoiden kanssa ymmärrystä lapsen kokemasta todellisuudesta. Arvioinnin keskiössä on lapsen hyvinvointi ja turvallisuus. Lapsen toimijuus arvioinnin aikana tarkoittaa lapsen kohtaamista, tiedon kokoamista lapsesta ja lapsen kanssa, tiedon reflektointia sekä sen yhteistä tulkintaa. Tätä havainnollistaa seuraava kuvio:



Kuvio 6. Lapsikeskeisen arvioinnin ulottuvuuksia (Petrelius ym. 2016).

Arvioinnin tulee vahvistaa kokemusta turvallisuudesta, luottamuksesta ja kunnioituksesta. Lapsikeskeisten arviointikäytäntöjen luominen edellyttää työmenetelmien ja esimerkiksi kokous- ja neuvottelutilanteiden muotoilua lapsen huomioon ottaviksi.

Arvioinnin keskiössä ovat lapsen näkökulman lisäksi aina myös koko perheen tilanne ja eri osapuolten kokemukset. Arvioinnin tulee perustua siihen, että jokainen voi arvioida itse omaa elämäänsä. Yhteinen arviointi vahvistaa lapsen ja perheen toimijuutta.

Lapsen kokemus omasta arjestaan sekä vanhempien ja muiden lasten läheisten toiminnan konkreettinen vaikutus lapsen arkeen tulee olla keskiössä yhteisen tulkinnan ja ymmärryksen rakentamisessa. Näin palveluiden tai muutoskohteiden määrittely voi koskettaa aidosti myös lasta ja ne eivät ole irrallaan yksittäisen lapsen arjesta. (myös Horwath & Tarr 2015).

2.4 Suhdeperustaisuus, dialogisuus ja myönteinen tunnistaminen

Tärkeä periaate arvioinnissa ja siihen liittyvässä tiedon rakentamisessa on myönteinen tunnistaminen: siinä keskeisenä lähtökohtana on mahdollisuus tulla tunnistetuksi ihmisen yksilöllistä erilaisuutta sekä yhteisöllisiä siteitä kunnioittavilla tavoilla. ”Normaalin” tavoittelun sijaan arvostetaan erilaisuutta, riskien puuttumisen sijaan tunnustetaan voimavaroja ja toimintatavoissa keskitytään arjen yhteisöjen tukemiseen eikä korosteta yksilöön kohdistuvia tapoja. (Kallio ym. 2015, 15). Myönteisessä tunnistamisen lähtökohta on tutustuminen, jossa tavoitellaan ihmisen aitoa kokemusta omasta arjestaan ja asiakkaan kohtaamista heidän kokemistaan merkityksistä käsin. Arvioinnin viitekehyksessä tulee kriittisesti suhtautua siihen, ettei se ohjaa liikaa asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamista ja huomion kiinnittymistä vain määrättyihin asioihin ja piirteisiin, jotka voivat johtaa virheellisiin tai vajavaisiin tulkintoihin, jotka puolestaan motivoivat ei-toimivia toimintoja. Vasta aidon tutustumisen jälkeen voidaan sen kautta tuleva tieto ja tunteminen muuntaa ymmärrykseksi ja ”oikein tunnistamiseksi”. Tunnistamisella tarkoitetaan ihmisen elämänpiirin, piirteiden ja hänelle merkittävien asioiden tunnustamista, jotta voidaan tavoittaa sellainen vuorovaikutuksellinen suhde, joka mahdollistaa tavoitteellisen tukemisen. (Häkli ym. 2015, 43; 180–181). Nämä periaatteet ovat olennaisia arvioinnissa niin lapsen kuin vanhemman kanssa.

Arvioinnissa keskeistä on asiakkaan tai potilaan – ihmisen kohtaaminen. Sen tulee olla vuorovaikutuksessa yhdessä tapahtuvaa, kohtaavaa ja suhdeperustaista. Kohtaamiset tulee toteuttaa hienovaraisesti mutta myös rehellisyyttä kunnioittaen. Arviointityöskentelyn tulee perustua luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen lapsen ja perheen kanssa ja lisätä lapsen turvallisuutta, toimijuutta ja myönteistä minäkuvausta. Arviointi tulee toteuttaa mahdollisimman lähellä lapsen ja perheen arkea sekä olla heille jo itsessään auttavaa.

Arviointi on siihen osallistuville yhteinen prosessi. Tiedon rakentaminen on kumuloituvaa ja yhteiseen dialogiin perustuvaa. Tietoa kootaan aina myös lapsen kanssa ja muiden tiedon tulisi liittyä lapsen omaan tarinaan. Dialogisessa suhteessa jäsenetään myös yhteistä kieltä ja tavoitteita (hyvän elämän käsitys) ja tietoa tuotetaan sekä jäsenetään avoimesti.

2.5 Tuen ja palveluiden vaikutusten arviointi

Arvioinnin tulee sisältää asiakkaan elämäntilanteen ja tuen tarpeiden arvioinnin lisäksi aina myös palvelujen sekä niiden vaikutusten arvioinnin. Mikäli monitoimijainen, kokonaisvaltainen arviointi ymmärretään monialaisen, yhdessä toteutetun tuen tarjoamisen eräänä keskeisenä elementtinä ja samalla osana jatkumollista, pitkäjänteistä tuen prosessia, on mahdollista luoda työvälineitä, joiden avulla lapsi, perhe ja arviointivaiheessa koottu monialainen vastuutiimi voivat yhdessä tehdä arviota siitä, miten tarjottu tuki ja palvelut ovat vaikuttaneet ja ovatko lapsi ja perhe kokeneet hyötyvänsä niistä.

Lastensuojelun alkuarvioinnissa toimiviksi periaatteiksi on paikannettu seuraavia (Hietamäki 2015, 63): prosessimaisuus, työskentelyn avoin kuvaaminen, hyvä asiakassuhde, osallistuminen, lapsikeskeisyys, toiminnallisuus, tieto, voimavarakeskeisyys ja muutostarvetietoisuus. Nämä tutkimusperustaisesti paikannetut periaatteet sopivat hyvin yhteen työryhmän määrittelemien periaatteiden kanssa. Ne näyttävät ohjaavan niin kansainvälisiä kuin suomalaisia arvioinnin käytäntöjä.

3. Monitoimijaisen arvioinnin viitekehys

Arviointityöskentelyn näkökulmasta monitoimijuus paikantuu sekä yhteistyön käytäntöihin että tiedon kokonaisvaltaiseen rakentamiseen. Tällä tarkoitetaan lapsen tilannetta koskevan tiedon keräämistä, jakamista, prosessointia, pohdintaa ja päättelyä yhdessä lapsen elämää, arkea ja hänen tilannettaan tuntevien eri toimijoiden kanssa. Arvioinnissa monitoimijaisen tiedon rakentamisessa keskeisiä tiedonlajeja ovat lapsen tieto, vanhempien ja lapsen muiden läheisten tieto sekä ammattilaisten tieto. Arvioinnin keskiössä on lapsen elämäntilanne ja sitä kuormittavat tekijät, joita tarkastellaan yhdessä kaikkien toimijoiden kanssa ja joihin lapsi, vanhemmat ja ammattilaiset etsivät yhdessä myös ratkaisuehdotuksia. (Petrelius ym. 2016, 12–14).

Monitoimijaisen arvioinnin keskeinen tavoite on muodostaa kokonaisnäkemys lapsen ja perheen elämäntilanteesta sekä tuen ja palveluiden tarpeesta ja niiden toimivuudesta. Arvioinnin keskiössä on lapsen ja perheen kokemustieto sekä eri palveluissa kertynyt tieto lapsesta ja perheestä, mikä yhdistetään ja jäsennetään kokonaisnäkemykseksi lapsen ja perheen tilanteesta. Kokonaisnäkemysten muodostamisessa tärkeää on, että se huomioi asiakkaan arjen dynaamisuuden ja suhteista rakentuvan kokonaisuuden sekä asiakkaan henkilökohtaisen kokemuksen kautta merkityksellistyvän tulkinnan (Poikela 2011, 210–212). Arjen dynaamisuuden huomioon ottaminen arvioinnissa tarkoittaa esimerkiksi sitä, että arvioinnin tulosta ei nähdä lasta ja perhettä koskevana faktakokoelmana. Arvioinnin avulla yritetään tuottaa tulkinta siitä, miten arvioinnissa esiin nousseet asiat vaikuttavat toisiinsa, lapsen ja muiden perheenjäsenten toimintakykyyn, perhe-elämään ja laajemminkin lapsen ja perheen tilanteeseen ja kokemuksiin.

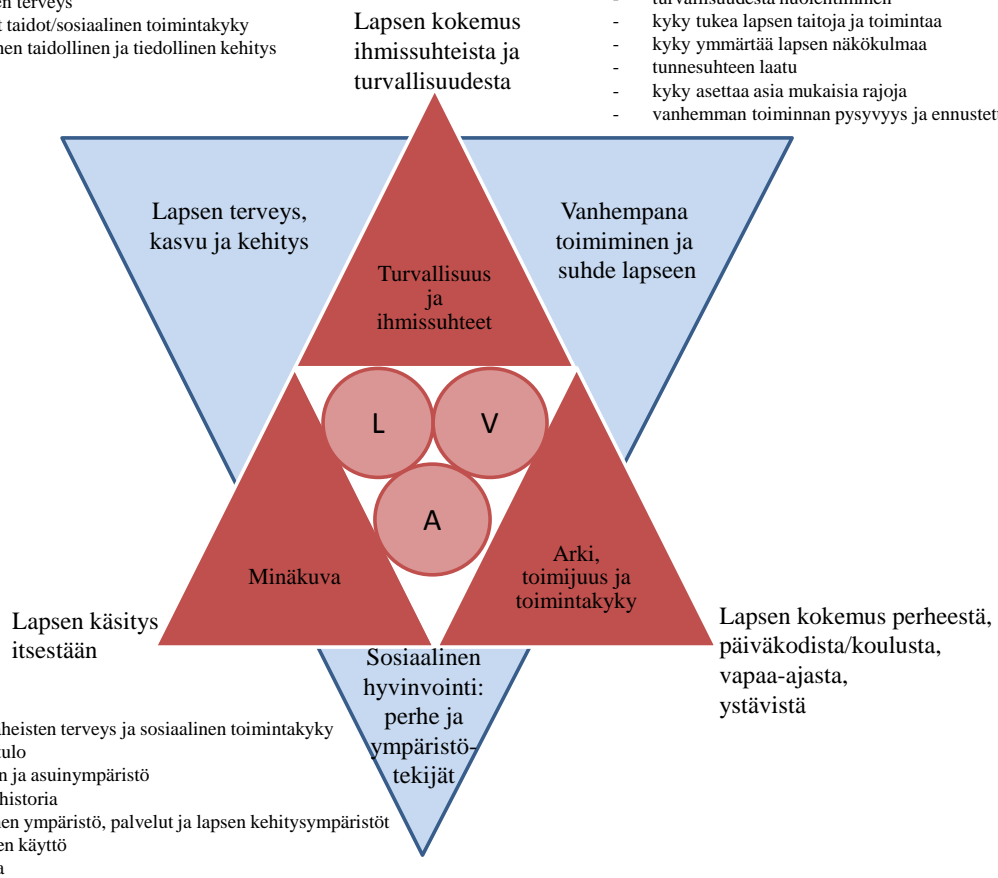
Arvioinnissa ei siis ole kyse ensisijaisesti faktojen kokoamisesta vaan tavoitteena on tuottaa yhteinen tulkinta keskeisimmistä tuen tarpeista sekä rakentaa yhdessä perheen kanssa tukiprosessien tueksi monipuoliseen tietoon perustuvia hypoteeseja siitä, mistä lapsen ja perheen tilanteessa on kyse ja mikä voisi auttaa. Siten myös arvioinnin tulos tai johtopäätökset ovat dynaamisia, työskentelyn edetessä tarkentuvia hypoteeseja siitä, mistä lapsen ja perheen tilanteessa on kyse ja millainen tuki olisi hyödyllistä.

3.1 Arvioinnin sisällöllinen kokonaisuus

Arvioinnin viitekehysten sisällöllinen kokonaisuus ja arvioinnin kohteet käsittävät lapsen ja perheen hyvinvoinnin keskeiset osa-alueet: **lapsen ja perheen sosiaalisen hyvinvoinnin, lapsen terveyden, kasvun ja kehityksen sekä vanhempana toimimisen ja suhteiden kannalta tärkeät asiat**. Näitä osa-alueita kartoitetaan arvioinnissa ottaen huomioon lapsen kokemukset, vanhempien ja lapsen muiden läheisten kokemukset sekä arviointiin osallistuvien ammattilaisten tiedot ja näkemykset. Jokainen arvioinnin osa-alue jakautuu vielä tarkempiin teemoihin, jotka tarkentavat ja syventävät kutakin niistä (kuvio 7).

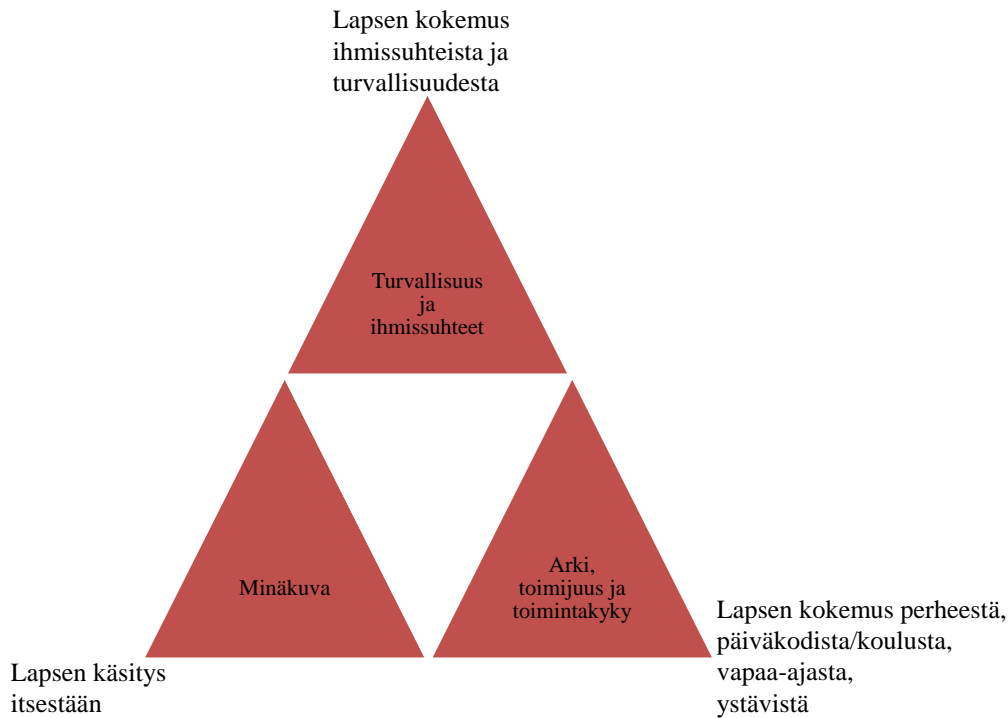
- lapsen vahvuudet
- lapsen fyysinen terveys ja toimintakyky
- psyykkinen terveys
- sosiaaliset taidot/sosiaalinen toimintakyky
- iänmukainen taidollinen ja tiedollinen kehitys

- vanhemmuuden vahvuudet
- huolenpito
- turvallisuudesta huolehtiminen
- kyky tukea lapsen taitoja ja toimintaa
- kyky ymmärtää lapsen näkökulmaa
- tunnesuhteen laatu
- kyky asettaa asia mukaisia rajoja
- vanhemman toiminnan pysyvyys ja ennustettavuus



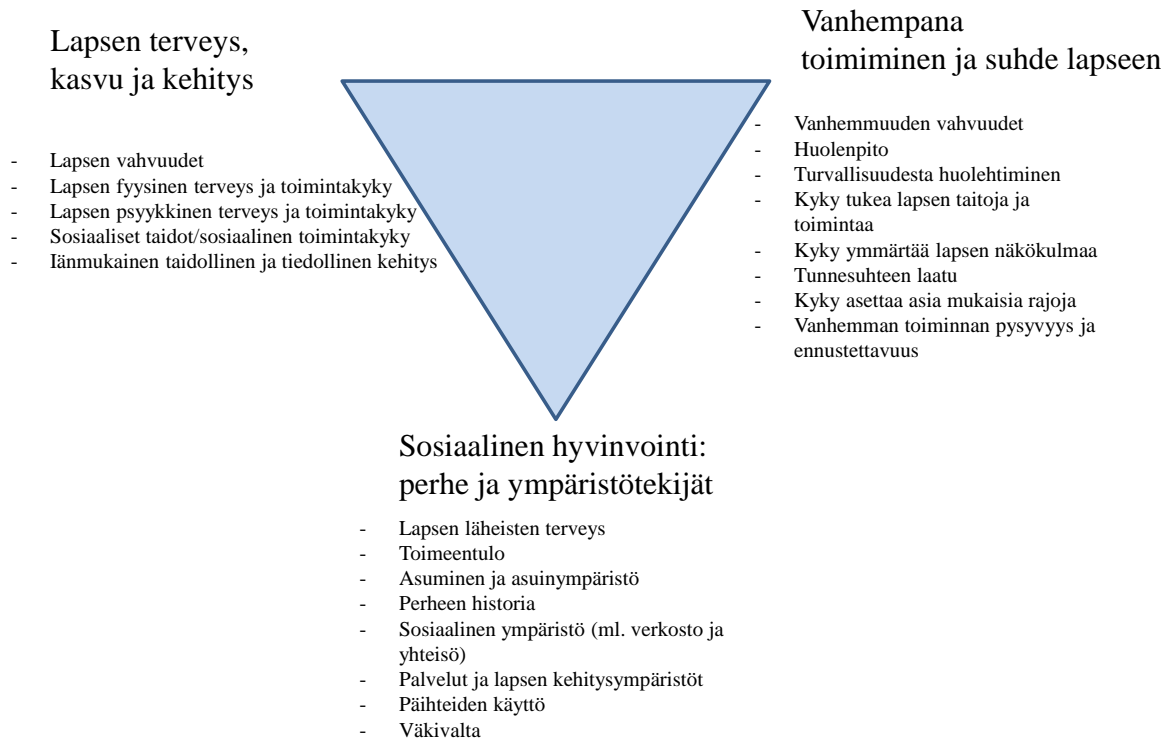
Kuvio 7. Arvioinnin sisällöllinen kokonaisuus.

Lapsen tiedon pysyminen arvioinnin keskiössä on viitekehyksessä haluttu varmistaa. Lapsen oma kokemus on nostettu arvioinnin keskeiseksi elementiksi ja teemat on pyritty muotoilemaan niin, että ne ovat lapselle ymmärrettäviä ja lasten omiin kokemuksiin pohjautuen (esim. Fattore ym. 2009) lapsen hyvinvoinnin kannalta olennaisia. Teemoina lapsen kanssa ovat (kuvio 8) **lapsen käsitys itsestään (minäkuva), lapsen kokemus turvallisuudesta ja ihmissuhteista (turvallisuus ja ihmissuhteet) sekä lapsen kokemus perheestä, päiväkodista tai koulusta, vapaa-ajasta ja ystävistään (arki, toimijuus ja toimintakyky) sekä suhteistaan näissä.**



Kuvio 8. Lapsen tieto osana arviointia. Taustalla Fattore ym. (2009): lapsen hyvinvoinnin malli.

Lapsen kokemuksen lisäksi lapsen ja perheen hyvinvoinnin kokonaisuutta tarkastellaan sosiaalisen hyvinvoinnin sekä lapsen terveyden, kasvu ja kehityksen sekä vanhempana toimimisen näkökulmista. Hyvinvoinnin kokonaisuutta tarkasteltaessa keskeinen periaate edelleen on se, että lapsi ja vanhemmat sekä mahdolliset muut lapsen läheiset ovat ensisijaiset ja keskeiset tiedon tuottajat (kuvio 9).



Kuvio 9. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin kokonaisuus.

Vanhempien kokemus omasta vanhempana toimimisestaan on tärkeää, mutta olennaista on saada kokonaiskuvaa myös perheen sosiaalisesta hyvinvoinnista niin vanhempien kuin lapsen kokemana. Sosiaalisen hyvinvoinnin nähdään koostuvan erilaisista **perhe- ja ympäristötekijöistä**.

Lapsen läheisten terveydellä tarkoitetaan aikuisten fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä kokemuksellisenä mutta tarvittaessa myös ammattilaisen arvioimana. Toimeentulolla tarkoitetaan perheen taloudellista tilannetta ja sen vaikutuksia perheen arkeen. Asuminen ja asuinympäristö sekä sosiaalinen ympäristö viittaavat sekä fyysisiin asuinolosuhteisiin että siihen yhteisöön ja ympäristöön, jossa perhe elää. Lapsen lähiyhteisöt (perheen lisäksi esim. sukulaiset tai muut tuttavat) ja muut kasvu- ja kehitysympäristöt (kuten varhaiskasvatus, koulu, nuorisotyö, harrastukset) ovat merkittäviä sosiaalisen hyvinvoinnin rakentajia ja kasvatuskumppaneita vanhempien rinnalla (Ristikari ym. 2016). Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillista kohtaamista tutkittaessa ja erityisesti nuorten omassa elämänsä tarkastelussa heidän nimeämät negatiiviset käännekohtat elämässä liittyivät keskeisesti perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja asumiseen. Nuoren elämänsä ja palveluiden käyttöä selvitettäessä heidän kokemuksensa mukaan vanhempien ero, hylkäämiskokemukset, jatkuvat muutokset muun muassa asumisessa ja ihmissuhteissa, perheväkivalta, vanhemman päihteiden käyttö ja koulukiusaaminen olivat negatiivisimmat asiat ja käännekohtat elämässä (Säkjärvi & Ohtonen).

Lapsen ja perheen palveluhistoria (saadut palvelut) ja kokemukset niistä ovat tärkeää tietoa. Ylisukupolvisuuden tunnistamiseksi ja myös sen katkaisemiseksi sekä toisaalta lapsen ja perheen nykytilanteen ymmärtämisen kannalta voi olla olennaista perheen historian tunteminen. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista (Ristikari ym. 2016) osoittaa erilaisia sukupolvien välisiä osattomuuden ketjuja, joihin olisi mahdollista vaikuttaa muun muassa perheitä tukemalla, huomioimalla lapsia aikuisten palveluissa ja kasvu- ja ympäristöjen ja yhteisöjen tukea vahvistamalla. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset -tutkimuksessa (Heino ym. 2016, 67–71) tuli esiin, että sijoittamisen taustalla oli ympäristötekijöiden ja vanhemmuuteen liittyvien syiden lisäksi usein myös vanhempien ongelmallista käyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä, perheväkivaltaa ja mielenterveysongelmia. Näin ollen arvioinnissa on kyse myös aikuisten oman hoidon tarpeen tunnistamisesta, hoidon tarpeen arvioinnista ja hoidon järjestämisestä, ei pelkästään tukitoimista. Siksi monitoimijaisessa arvioinnissa tarvitaan vahvaa yhteistyötä aikuisten palvelujen kanssa. Päihteet, perheväkivalta ja mielenterveysongelmat ovat riskitekijöitä lapsen kaltoinkohtelulle (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012), jolloin niiden vaikutuksia lapsen arkeen ja vanhemman vanhempana toimimiseen tulee selvittää.

Vanhempana toimiminen ja suhde lapseen osa-alueen tarkoitus on tunnistaa lapsen ja perheen, vanhempana toimimisen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vahvuuksia. Lapsen ja perheen kanssa tutkitaan sitä, mitä huolenpitoa juuri tämä lapsi erityisesti tarvitsee, miten se toteutuu arjessa, miten lapsen turvallisuudesta huolehditaan, miten vanhemmat ja muut aikuiset tukevat lapsen taitoja ja toimintaa, miten lapsen läheiset ymmärtävät lapsen näkökulmaa ja asettavat asianmukaisia rajoja. Lapsen kannalta olennaista on pysyvyys ja arjen ennustettavuus sekä tunnesuhteen laatu, joita niin ikään tarkastellaan sekä lapsen että vanhemman näkökulmista. Amy Clairen tutkimuksessa (2012) tulee esiin, että lapsen tyytyväisyyttä omaan elämäänsä selittää se, millainen suhde hänellä on vanhempiinsa. Suhteen laatu on merkittävämpi kuin vanhempien yksilöllinen kokemus hyvinvoinnistaan. Vanhemman yksilöllinen hyvinvointi ei tutkimuksen mukaan ollut suoraan yhteydessä lapsen hyvinvointiin, vaan olennaista oli lapsi-vanhempi suhteen laatu. Lapsen erilaiset mahdolliset laiminlyönnin muodot (Söderholm & Politi 2012, Söderholm & Kivitie-Kallio 2012) on tärkeää tunnistaa.

Lapsen terveys, kasvu ja kehitys -osio kokoaa yhteen lapsen fyysisen ja psyykkisen terveydentilan sekä toimintakyvyn. Lapsen sosiaaliset taidot ja toimintakyky sekä iänmukainen taidollinen ja tiedollinen kehitys ovat tärkeitä taustatietoja lapsesta.

Viitekehyksen taustalla on erilaisia kansainvälisiä arviointimalleja, joihin perustuen Suomessa on tehty paikallista kehittämistä esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Keskeisin malli on Iso-Britanniassa kehitetty Common Assessment Framework (CAF-malli) ja siitä Ruotsiin kehitetty sovellus Barns behov i centrum (BBIC) (Grundbok 2006). CAF-malliin perustuu myös erityisesti perheen tilanteen tarkempaan arviointiin kehitelty Perhearviointi (esim. Bentovim & Elliot 2014; Aaltio 2016).

Suomessa asiakkaan/potilaan tilanteen arviointia on kehitetty muun muassa lastensuojelun kehittämisen ja pitkään myös lastenpsykiatrisen klinisen toiminnan yhteydessä. Painopiste lastensuojelun arvioinnin kehittämisessä on ollut arvioinnissa prosessissa ja erityisesti asiakkuuden alkuvaiheessa⁹. Suomessa kehitetyt tavat jäsentyvät pitkälle arvioinnin prosessiksi, jossa edetään yhteydenotosta aloitustapaamiseen, lapsen ja vanhempien yksilötapaamisiin ja lopussa pidettävään yhteenvetotapaamiseen. (Hietämäki 2015, 60–61). Arvioinnin teemoissa ja arviointikohteissa keskeistä on ollut lapsen ja perheen kokemustieto omasta elämäntilanteestaan (Muukkonen & Tulensalo 2004) ja vanhemman valmiudet ja niiden toteutuminen lapsen elämässä (Möller 2004).

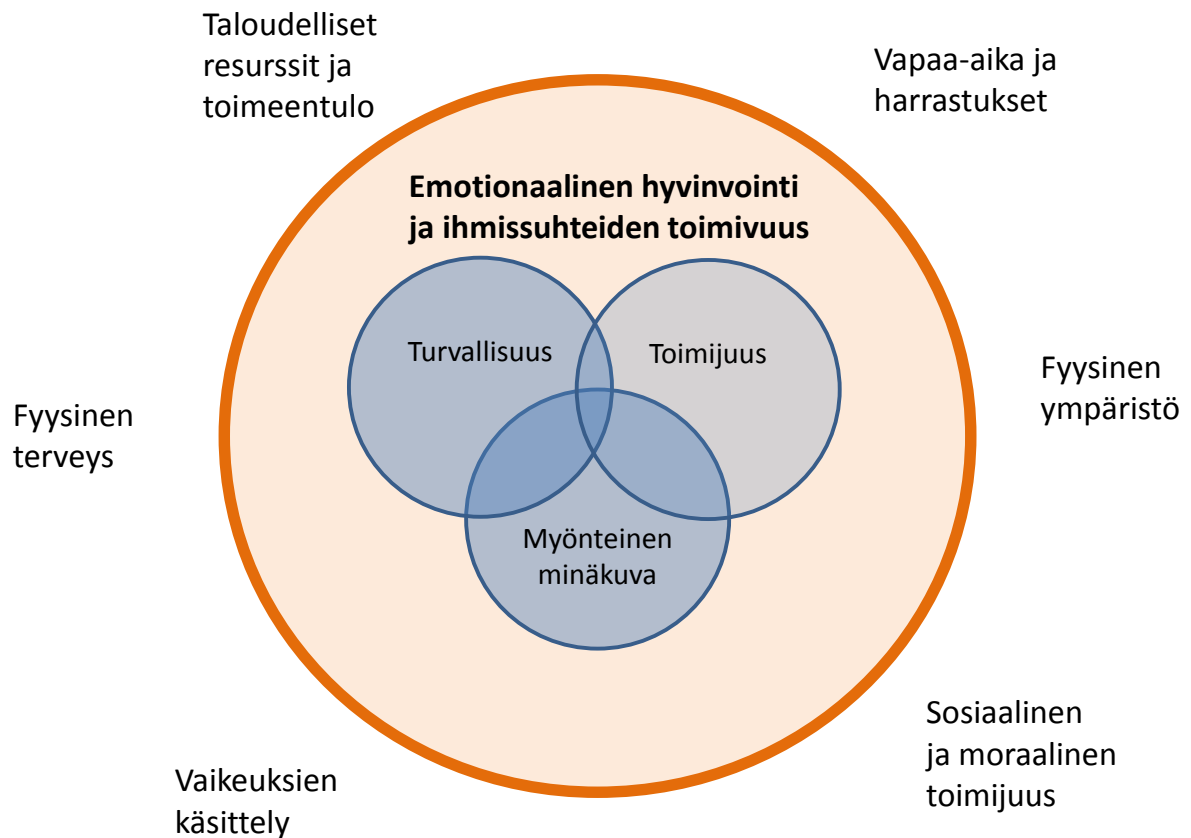
Tiedon ja ymmärryksen rakentamisen jatkumollisuuden ja kokonaisvaltaisen arvioinnin kohteiden määrittelemiseksi tarvitaan yhtäältä arvioinnin periaatteiden ja yhteistä työskentelyä ohjaavien toimintatapojen määrittelyä ja toisaalta yhteinen viitekehys, joka kokoaa yhteen olennaiset lapsen ja perheen hyvinvoinnin sekä arjen toimivuuden kannalta tarvittavan tiedon. Arviointityöskentelyssä käsiteltävien teemojen perusteleminen monipuoliseen lapsen hyvinvointiin liittyvällä tiedolla on tärkeää myös siksi, että se lisää arviointityöskentelyn läpinäkyvyyttä lapsille ja perheille. Kokonaisvaltaista ymmärrystä lapsen ja perheen elämäntilanteesta rakennettaessa on tärkeää selkiyttää kuitenkin sitä, mitkä teemat on käsiteltävä jokaisen lapsen kohdalla ja minkä teemojen osalta voidaan käyttää työntekijän harkintaa tai tilannekohtaista arviointia, jotta arviointi ei olisi perheelle liian ylimitoitettu ja raskas. (Petrelius ym. 2016, 21–22).

3.2 Arvioinnin tutkimusperusta

Johanna Hietämäki (2015, 59–60) toteaa, että kansainvälisessä tarkastelussa arviointien taustalla näyttäisi olevan lukuisia erilaisia teoreettisia lähtökohtia, jotka ovat keskeisesti lähtöisin erilaista psykologisista teorioista. Moninaiset teoreettiset lähtökohdat tulevat esiin myös Elina Aaltion artikkelissa (2016), jossa hän tarkastelee muutamien keskeisten kansainvälisten ja suomalaisten lastensuojelun arviointimallien teoriapohjaa. Seuraavassa alustava katsaus siihen, mihin teoreettisiin lähtökohtiin tämä viitekehys nojaa.

Viitekehysten keskiöön on haluttu nostaa lapsen oma kokemus hyvinvoinnistaan. Hyvinvoinnin jäsentämisessä tarkemmiksi osa-alueiksi ja teemoiksi on hyödynnetty sellaista tutkimusta, jossa on selvitetty lasten omaa käsitystä hyvinvoinnistaan. Lasten haastatteluihin perustuvan tutkimuksen mukaan lapsille tärkeitä hyvinvoinnin osa-alueita ovat emotionaalinen hyvinvointi ja toimivat ihmissuhteet (Fattore, Mason & Watson 2009). Emotionaalinen hyvinvointi ja ihmissuhteiden toimivuus jäsentyvät mallissa turvallisuuden ja toimijuuden sekä myönteisen minäkuvan ulottuvuuksiksi (kuvio 10). Tarkempi kuvaus lapsen hyvinvoinnin mallista löytyy laitoshoidon mallinnusryhmän raportista (Timonen-Kallio ym. 2017).

⁹ Lastensuojelun asiakkuuden aikainen tilanearvio oli kehittämisen keskiössä kehittämistyön alkuvaiheessa (Muukkonen & Tulensalo 2004) ja myös sen jatkuessa (Muukkonen 2008). Kansallinen kehittäminen keskittyi kuitenkin pitkälle nimenomaan asiakkuuden alkuvaiheeseen (esim. Oranen 2006; Salpakoski 2009).



Kuvio 10. Lapsen hyvinvoinnin malli (Fattore, Mason & Watson 2009).

Lapsuuden ja nuoruuden hyvinvointia on pitkään jäsennetty kehityspsykologisen tiedon ja teorioiden varassa. Viime vuosina kehitysnäkökulman rinnalle on kuitenkin alkanut nousta lapsen hyvinvoinnin tarkastelu toimijuuden ja toimintakykyjen näkökulmasta. Toimijuuden näkökulmasta lapsen kehitys voidaan ymmärtää lapsen lisääntyväksi kyvyksi ja mahdollisuuksiksi tehdä omaa elämää koskevia valintoja. Lasten toimintavalmiuksien ja hyvinvoinnin ajatellaan vahvistuvan kun lapsille varmistetaan mahdollisuus fyysiseen terveyteen, rakkauteen ja huolenpitoon, mielenterveyteen, ruumiilliseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin, osallisuuteen, koulutukseen, vapauteen taloudellisesta ja muusta hyväksikäytöstä, suojaisaan kotiin ja turvalliseen ympäristöön, vapaa-ajan harrastuksiin, omaan uskontoon ja identiteettiin, autonomiaan ajankäytössä sekä liikkumavapauteen. (Peleg 2013.)

Monitoimijaisen arvioinnin lähtökohtana on teoreettinen tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä, joista useimmat liittyvät vanhempiin ja lapsen lähiympäristöön. Perheen sosiaalinen hyvinvointi eli tarkemmin perhe ja ympäristötekijät on olennainen osa-alue kokonaisyhyvinvoinnin tarkastelussa. Arviointiviitekehityksessä tukeudutaan ekologiseen lähestymistapaan jolloin lapsen elämää tarkastella useiden toisiinsa vaikuttavien systeemien kontekstissa lähtien lapsen elämän mikrosysteemeistä kuten kodista ja koulusta, ystäväpiiriin ja lähiyhteisöihin ja aina yhteiskunnallisiin tekijöihin saakka (Gordon 2001, myös BBIC Grundbok 2006, 20).

Arvioinnin viitekehityksen taustalla ovat muun muassa kiintymyssuhdeteoria, ymmärrys lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista riski- ja suojaavista tekijöistä sekä ongelmien ylisukupolvisuudesta. Kiintymyssuhdeteoria on keskeinen lapsen psyykkistä kehitystä selittävä teoria. Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa voimakkaasti vanhemman ja lapsen väliset tunnesuhteet. Vuorovaikutuksen myötä lapsen ja vanhemman välille muodostuu tietty kiintymyssuhdemalli, jolla on pysyvyystaipumus lapsuudesta aikuisuuteen. Hoivan johdonmukaisuus, lapsen viestien ymmärtäminen ja lapsen tarpeisiin vastaaminen oikea-aikaisesti ovat keskeisiä tekijöitä myönteisen kiintymyssuhteen

kehittymiselle. Lapsen turvallisuudentunne perustuu kiintymyssuhdeteorian mukaan hoitavan henkilön, yleensä vanhemman, käytöksen ennakoitavuuteen ja hoivaajan saatavilla oloon. Syntynyt kiintymyssuhdemalli aktivoituu herkästi stressaavissa tilanteissa, vaikka se ei ole niin ilmeisenä nähtävissä vakaassa turvallisessa tilanteessa. Tutkimusten mukaan näyttää myös siltä, että varhaiset suotuisat ja epäsuotuisat vuorovaikutusmallit vahvistuvat lapsen myöhemmissä ympäristöissä ja näin joko edesauttavat tai heikentävät suotuisaa, toivottua kehitystä. (Zeanah ym. 2011, Sinkkonen & Kalland 2011, Dozier & Bernard 2015)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että riskitekijät voivat altistaa lapsen erilaisille kehityksellisille ja psyykkisille ongelmille ja toisaalta suojaavat tekijät vahvistavat positiivista kehitystä ja lieventävät riskitekijöiden vaikutusta. Riskitekijät, joiden riittävän varhainen tunnistaminen, toiminnassa huomioiminen ja mahdollisuuksien mukaan niiden poistaminen, ovat sekä biologisia että sosiaalisia (Walker ym. 2011). Ne voidaan jaotella myös prenataalisiin (ennen syntymää vaikuttaviin) ja postnataalisiin (syntymän jälkeen vaikuttaviin) tekijöihin. Biologisia, lapseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi keskosuus ja erilaiset somaattiset ongelmat ja sairaudet (Hysing ym. 2007; Arpi & Ferrari 2013). Sosiaalisia riskitekijöitä puolestaan ovat vanhemmuuteen ja kasvatuskäytäntöihin liittyvät ongelmat (Yap & Jorm 2015). Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman kyvyttömyys huolehtia lapsen perustarpeista, ymmärtää lapsen psyykkisiä tarpeita ja vastata niihin. Perheen toiminnan epävakaus ja ennustamattomuus, taloudelliset ongelmat ja vanhempien työttömyys tutkimusten mukaan ovat myös riskitekijöitä lapsen kehityksen kannalta. Sosiaalisiin riskitekijöihin kuuluvat lapsen huonot sosiaaliset taidot ja lapsen negatiiviset kokemukset ikäoveriryhmässä kuten kiusatuksi joutuminen ja vertaisryhmän ulkopuolelle jääminen (Sourander ym. 2016). Usean riskitekijän samanaikaisen esiintymisen ja riskien kumuloitumisen on todettu lisäävän riskivaikutusta (Walker ym. 2011). Tutkimuksissa on myös todettu huono-osaisuuden ylisukupolvisuus eli lapsen kodin psykososiaaliset ongelmat ovat yhteydessä lapsen epäsuotuisaan kehitykseen.

Traumaattiset kokemukset kuten onnettomuudet, ihmissuhdemenetykset ja väkivaltaan liittyvät kokemukset muodostavat oman selkeän riskin lapsen tasapainoiselle kehitykselle (Merrick & Lutzman 2014, Walker 2011). Väkivallan ja uhrin psyykkisen terveyden välinen yhteys on todettu monissa tutkimuksissa (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson & Saxe 2005; Cutajar ym. 2010). Väkivallalle altistumisen ja traumaattisten kokemusten on todettu vaikuttavan lapseen laaja-alaisesti, ei vain psyykkisiä ongelmia aiheuttaen, vaan vaikuttaen esimerkiksi älylliseen suoriutumiseen, mikä käytännössä voi näkyä esimerkiksi varhaisessa kouluiässä lukemaan oppimisen vaikeutena (Delaney-Black ym. 2002). Lisäksi on tutkimusnäyttöä siitä, että erityisesti perheväkivallan näkeminen ja sille altistuminen aiheuttaa lapsissa kognitiivisia kehitysvaikeuksia (Meltzer et al., 2009). Väkivaltakokemusten on myös osoitettu aiheuttavan muutoksia aivojen rakenteisiin ja toimintaan (Roth ym. 2009).

Suojaavilla tekijöillä puolestaan on myönteinen vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen. Ne voidaan jakaa lapseen, vanhempiin/vanhemmuuteen ja ympäristöön liittyviin suojaaviin tekijöihin. Lapseen liittyvinä suojaavina tekijöinä toimivat esimerkiksi iänmukainen kognitiivinen kehitys, prososiaaliset taidot ja helppo temperamentti. Vanhempiin ja vanhemmuuteen liittyviä suojaavia tekijöitä ovat puolestaan vanhemman hyvä mielenterveys sekä ongelmanratkaisu- ja toimintakyky, positiivinen lapsi-vanhempi vuorovaikutus sekä vanhemman hyvä mentalisaatiokyky. Ympäristöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö ja perheen riittävä taloudellinen vakaus. Merkittävänä suojaavana tekijänä lapsen kannalta toimii myös suotuisa kouluympäristö ja positiiviset koulukokemukset. Myönteiset suhteet sukulaisiin ja perheen ulkopuolisiin aikuisiin voivat toimia myös suojaavina tekijöinä. Sosiaaliset taidot ja myönteiset ikäoveri- ja sisarusuhteet ovat myös tärkeitä suojaavia tekijöitä lapsen elämässä. (Werner & Smith 1992, Hastings ym. 2000; Hay & Pawlby 2003; Larmo 2010.)

4. Kehittämistarpeet palvelujärjestelmässä

Tässä raportissa on kuvattu monitoimijaisen arvioinnin taustaa ja periaatteita sekä esitelty ensimmäinen versio eri toimijoita yhdistävästä arvioinnin viitekehuksesta ja sen teoreettisista perusteluista. Viitekehysten jatkokehittämisessä tulisi paneutua ainakin viitekehysten sisältöjen mallintamiseen ja yhteisen dokumentoinnin kehittämiseen. Lisäksi tarvitaan monitoimijaisen arvioinnin paikan selkiyttämistä palvelujärjestelmässä sekä monitoimijaisen yhteistyön tekemisen taitojen vahvistamista.

4.1 Monitoimijainen arviointi eri palveluissa

Monitoimijaisen arvioinnin viitekehystä voidaan soveltaa ja edelleen kehittää palveluissa monenlaisissa ympäristöissä ja osana erilaisia palveluprosesseja. Viitekehys voi toimia kehittämisen lähtökohtana

- a) Matalan kynnyksen palveluissa sekä niiden seuranta- ja arviointikäytännöissä (esim. opiskeluhuollon lapsikohtainen monialainen asiantuntijaryhmä, neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset). Matalan kynnyksen toiminnoissa yksi keskeinen seurannan ja arvioinnin systemaattinen väline on toistuvat laajat terveystarkastukset. Ne toistetaan systemaattisesti ja ne tuottavat laajaa tietoa lapsen ja perheen hyvinvoinnista äitiys- lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon toimesta. Tarvittaessa mukaan otetaan muita toimijatahoja, kuten varhaiskasvatus, opettaja tai vanhemman hoitotaho (tarkemmin Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Monitoimijaista arviointia voidaan toteuttaa tilanteissa, joissa erityispalvelujen asiantuntija jalkautuu /konsultoi perustason ammattilaisia lapsen ja perheen asiassa (mutta lapsella ei ole ao. erityispalveluissa asiakkuutta).
- b) Monitoimijaista arviointia tarvitaan myös arvioitaessa lapsen tai perheen varhaisen hoidon, tuen tai palvelujen tarvetta tai tehtäessä sosiaalihuollon palvelutarpeen arviota, jonka yhteydessä selvitetään tarvittaessa lastensuojelun tarve.
- c) Lapsen ja perheen asiakkuudessa lastensuojelussa, erikoissairaanhoidossa ja/tai muissa erityispalveluissa. Asiakkuuden aikaisia kohtia, joissa arviota tulisi tehdä suunnitellusti ja monitoimijaisesti ovat esimerkiksi asiakas/hoitosuunnitelmaan linkittyvä tilannearvio, asiakkuuden/hoidon päättämisen arviointi, huostaanoton tarpeen ja sijaispaikan arviointi sekä huostaanoton purun arviointi. Lisäksi asiakkuuden aikana voi olla erilaisia erityisiä tilanteita, kuten esimerkiksi lapseen kohdistuneen väkivallan tilanteet, joissa lapsen kokonaistilanteen arviointi tehdään yhdessä monialaisena viranomaisyhteistyönä (monialainen kokous) tai kiireellisten toimenpiteiden tilanteet. Alla olevassa kuviossa (kuvio 11) havainnollistetaan sitä, miten arviointi niveltyy osaksi asiakkuuden kokonaisprosessia ja miten sitä toteutetaan palvelujärjestelmän eri kohdissa.

Erityis- ja vaativan tason toiminta



Kuvio 11. Monitoimijainen arviointi palvelukentässä.¹⁰

Mallin soveltaminen somaattisesti sairaiden ja vammaisten lasten ja nuorten tilanteissa vaatii edelleen kehittämistä. Kuitenkin juuri erilaisissa kuntoutusprosesseissa ja kroonisen vakavan sairauden hoidossa tarvitaan monialaista arviointia. Myös koulun kontekstissa toteutettavaa monitoimijaisista arviointia tulee kehittää, jopa niin, että universaali, kaikille yhteinen arviomalli kattaa myös arvion oppimisen tuen tarpeesta.

Monitoimijaisista arviointia voidaan tarvita erilaisissa tilanteissa ja tarve sekä siihen tarvittavat toimijat tulee määrittää jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Tarve monitoimijaiseen arviointiin voi nousta esille lapsen/vanhempien esille tuomana tai eri toimintaympäristöissä eri näkökulmista asioita tarkastelevien ja tutkivien ammattilaisten toimesta. Ongelmat voivat liittyä lapsen tai muun perheenjäsenen psyykkisiin oireisiin tai yksilölliseen haavoittuvuuteen tai ympäristön psykososiaalisiin ongelmiin tai psyykkiseen häiriintymiseen tai toimintakykyyn vaikuttaviin seikkoihin. Usean alan toimijoita tarvitaan erityisesti silloin, kun ongelmia ilmenee kaikilla osa-alueilla. Muulloin saattaa riittää yksittäisten ammattilaisen apu tai muutamien eri alojen ammattilaisten yhdessä antama apu.

Aina monitoimijaisen arvioinnin tarve ei perustu havaitun ongelman vakavuuteen tai kasautuneisiin ongelmiin, vaan tarve voi kummuta myös palvelujärjestelmässä hajallaan olevasta tiedosta ja sen tuomisesta asiakkaan luo parhaan mahdollisen tiedon saamiseksi ”etulinjaan”. Esimerkiksi erotilanteessa voi olla hyvä, että perhe saa tarvittaessa heti tietoa tai konsultointiapua sosiaalityöntekijältä, psykologilta ja tarvittaessa myös kunnassa oikeusapua tarjoavalta juristilta.

4.2 Edellytysten turvaaminen

Järjestelmän on monin tavoin tuettava työntekijöitä monitoimijaiseen työhön ja kokonaisvaltaiseen lapsikeskeiseen arviointiin. Seuraavassa jatkopohdittavaksi joitain keskeisiä järjestelmätasolla olevia edellytyksiä:

¹⁰ Kuvio on sovellus Pääkaupunkiseudun Lape-hankesuunnitelmasta ja sitä on muotoiltu yhdessä muutosagentti Tiina Turkian kanssa.

- Monitoimijaisen arviointityöskentelyn mahdollistaminen yhteensovittavan johtamisen avulla. Johdon tehtävänä on huolehtia siitä, että eri ammattiryhmien ja palvelujen edustajat pääsevät sopimaan ja luomaan toimivia monitoimijaisen arvioinnin käytäntöjä alueellisten tarpeiden mukaisesti. Tavoitteena on luoda toimintatapoja, joiden avulla arviointityöskentely muodostuu lapsen ja perheen näkökulmasta yhdeksi, ehyesti toteutetuksi arvioinniksi, joka jatkuu oikea-aikaisena, oikein kohdennettuna ja koordinoituna tuen ja avun prosessina. Johdon tehtävänä on myös sitouttaa työntekijät mallin mukaiseen työskentelyyn sekä huolehtimaan niistä vastuutehtävistä, joita monitoimijainen arviointi edellyttää. Johdon tehtävänä on olla mukana selkiyttämässä työntekijöiden rooleja ja vastuita monitoimijaisessa arvioinnissa. Palveluista vastaavan johdon tehtävänä on myös varmistaa, että omalla alueella eri palveluissa toimivat ammattilaiset saavat yhtenäisen ja yhteisen koulutuksen mallin soveltamiseen.
- Yhteisen osaamisen varmistaminen monitoimijaisen arvioinnin tueksi. Kansallisen kehittämistyön ja ohjauksen sekä eri ammattialoja kouluttavien oppilaitosten yhteisenä tehtävänä on yhdessä maakuntien toimijoiden kanssa määrittellä monitoimijaisen arviointimallin edellyttämät koulutustarpeet ja koulutuksen toteuttamistapa. Koulutuksen rakentaminen tulee käynnistää osana LAPE-ohjelmaa ja koulutusta on tärkeää päästä pilotoimaan ja toteuttamaan monialaisena täydennuskoulutuksena. Jo LAPE-ohjelman aikana ja sen jälkeen on selvitettävä, miten mallin käyttöön liittyvää opetusta on vietävä osaksi eri ammattialojen peruskoulutusta. Koulutuksen eräänä keskeisenä sisältönä tulee olla esimerkiksi se, miten arvioinnissa voidaan pitää lapsen ja perheen näkökulmat ja tieto arvioinnin ytimenä ja miten arviointi voi toteutua erityisesti lapsen ja vanhempien osallisuutta, toimijuutta ja voimavaroja vahvistavana työskentelynä. Koulutukseen on tärkeää sisällyttää tietoa myös eri ammattikuntien toiminnasta ja sitä säätelevistä tekijöistä, esimerkiksi lainsäädännöstä.
- Asiakastietojärjestelmien kehittäminen siten, että se mahdollistaa edellä kuvattua työskentelyä, tiedon kokoamisen ja myös joustavan tiedon siirron eri ammattilaisten kesken.
- Mahdollisten lainsäädäntöön liittyvien kysymysten selvittäminen.
- Monitoimijaisista arviointia koskevien kokeilujen mahdollistaminen ja niihin liittyvä tutkimus. Tiedon tuottaminen siitä, millaiset monitoimijaisen arvioinnin tavat johtavat aitoon yhteistoimintaan ja vaikuttaviin palveluihin.

4.3 Sisällölliset kehittämistarpeet

Edellä kuvattu monitoimijaisen viitekehyksen malli on työryhmälle asetetun tehtävän tuotos. Mallinnuksen jatkokehittämisessä tulee ottaa huomioon muun muassa seuraavat asiat:

- kuvata tarkemmin jokainen teema sekä koota ja kehittää keskeiset tiedon keräämisen välineet (esim. erilaiset lomakkeet ym. sekä lapsen kokemustiedon kuulemisen keskeiset välineet) sekä kokeilujen kautta kuvata mitkä osa-alueet ovat erityisen tärkeitä esim. asiakkuuden alkuvaiheessa ja mitkä esimerkiksi tilanteissa, joissa arviointia tarvitaan erityisesti päätöksenteon tueksi sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Jatkossa on luotava myös malli kuinka keskeisten välineiden ajanmukaisuus taataan (esim. valittujen välineiden päivittäminen tietämyksen kehittyessä).
- selkiyttää arvioinnin toteuttamisen prosessia, muun muassa keskeiset tapaamiset ja dokumentointi. Selkiyttää sitä, mihin dokumentit tallennetaan (Kanta ja Kanssa)
- selkiyttää tiedon analysoinnin ja yhteisten johtopäätösten tekemistä osana dokumentoinnin kehittämistä
- asiakastyössä toteutettava kokeilu ja jatkokehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa, jonka tuloksena viitekehykseen pohjautuvan mallin voisi kuvata käytännöllisenä oppaana
- viitekehyksen teoriapohjan vahvistaminen sekä tutkimustiedon kokoaminen monitoimijaisen arvioinnin vaikuttavuudesta sekä kustannusvaikutuksista.

Mallinustyöryhmän jäsenet

Hanna Tulensalo, pj.	kehittämispäällikkö, lapsi- ja nuorisososiaalityön erikoissosiaalityöntekijä (YTL)	Pelastakaa Lapset ry
Kirsti Kumpulainen, pj.	lastenpsykiatrian professori, ylilääkäri	Itä-Suomen yliopisto ja KYS
Marjatta Kekkonen, siht.	erityisasiantuntija	THL
Arja Ahonen, siht.	erikoissosiaalityöntekijä	Turun kaupunki
Katarina Katas	johtava sosiaalityöntekijä	Turun kaupunki
Tiina Muukkonen	kehittämispäällikkö	Ensi- ja turvakotien liitto
Iitu Kuusniemi	johtava sosiaalityöntekijä	Helsingin kaupunki
Mikaela Lindroos	ylitarkastaja	MIGRI
Mirjami Mäntymaa	lastenpsykiatrian ylilääkäri	EPSHP
Anitta Rauvala	lasten terapiapalvelujen ylilääkäri	Espoon kaupunki
Anne-Mari Borg	lastenpsykiatrian erikoislääkäri	PSHP
Sari Miettinen	sairaanhoitaja	PSHP
Britta Sohlman	kehittämispäällikkö	THL
Eliisa Roine	osastonhoitaja	Porvoon kaupunki
Minna Kallio	kokemusasiantuntija (koordinoija)	Osallisuuden aika
Mareena Heinonen	kokemusasiantuntija (koordinoija)	Kasper, kasvatus- ja perheneuvonta ry
Tytti Rantanen	sosiaalityöntekijä	Hämeenlinnan kaupunki
Kirsi Mäkilä	perhekeskuskoordinaattori	Heinolan kaupunki
Annukka Paasivirta	kehittämispäällikkö	Apotti-hanke
Monika Meling-Tynkkynen	kokemusasiantuntija	Kasvajat ry

Lähteet

- Aaltio, Elina (2016) Lastensuojelun strukturoitujen alkuarviointivälineiden arviointikohteet ja teoriapohja. Teoksessa Päivi Petrelius, Anne-Mari Jaakola, Hanna Tulensalo ja Johanna Hietämäki (toim.) (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi – tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpäpaperi 33/2016. Helsinki: THL, 157-185.
- Arnkil, Tom & Seikkula, Jaakko (2014) ”Nehän kuunteli meitä!” Dialogeja monissa suhteissa. Helsinki: THL.
- Arpi, Elena & Ferrari, Fabrizio (2013) Preterm birth and behavior problems in infants and preschool-age children: a review of the recent literature. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55 (9), 788-796.
- Bentovim, Arnon & Elliot, Ian (2014) Hope for children and families: targeting abusive parenting and the associated impairment of children. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 43(2), 270-285.
- Clair, Amy (2012) The Relationship Between Parent's Subjective Well-Being and the Life Satisfaction of Their Children in Britain. *Child Ind Res* (2012) 5:631-650.
- Cutajar, Margaret; Mullen, Paul; Ogloff, James; Thomas, Stuart; Wells, David & Spataro, Josie (2010) Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822.
- Delaney-Black, Virginia; Covington, Chandice; Ondersma, Steven J.; Nordstrom-Klee, Beth; Templin, Thomas; Ager, Joel; Janisse, James & Sokol, Robert J. (2002) Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(3), 280-285.
- Dozier, Mary & Bernard, Kristin (2015) Attachment: normal development, individual differences, and associations with experience. Teoksessa Anita Thapar, Daniel Pine, James Leckman, Stephen Scott, Margaret Snowling & Eric Taylor (eds). *Rutter's Child And Adolescent Psychiatry*, sixth edition 2015, ss 65-78.
- Fattore, Toby; Mason, Jan & Watson, Elizabeth (2009) When children are asked about their well-being: towards a framework for guiding policy. *Child Indicators Research* 2 (1), 57-77.
- Fern, Elisabeth (2014) Child-directed social work practice: findings from an action research study conducted in Iceland. *British Journal on Social Work* 44(5), 1110-1128.
- Gordon, Jack (2001) Ecological perspectives in assessing children and families. Teoksessa Horwath Jan (ed.) (2001) *The Child's world. Assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publisher. 53-74.
- Grundbok. Barns behov i centrum (2006) Socialstyrelsen.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana (2012) Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: THL
- Hastings, Paul D; Zahn-Waxler, Carol; Robinson, Joann, Usher, Barara, Bridges, Dana (2000) The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, 36 (5), 531-546.
- Hay, Dale & Pawlby, Susan (2003) Prosocial Development in Relation to Children's and Mothers' Psychological Problems. *Child Development* 74 (5), 1314-1327
- Heino, Tarja; Hyry, Sylvia; Ikäheimo, Salla; Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-15) päätulokset. Raportti 2/2016. Helsinki: THL.
- Helavirta, Susanna (2011) Lapset hyvinvointitiedon tuottajina. *Acta Universitatis Tamperensis* 1669. Tampere: Tampere University Press.
- Hietämäki, Johanna (2015) Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Jyväskylä: Studies in education. *Psychology and Social Research* 529. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Hood, Rick (2014) Complexity and integrated working in children's services. *British Journal of Social Work*, 44(1), 27-43.
- Horwath, Jan & Torr, Sukey (2015) Child visibility an case of chronic neglect: implications for social work practice. *British Journal of Social Work* 45 (5), 1379-1394.
- Hysing, Mari; Elgen, Irene; Gillberg, Christopher; Atle Lie, Stein & Lundervold, Astri (2007) Chronic physical illness and mental health in children. Results from a large-scale population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 785-792.
- Häkli, Jouni; Kallio, Kirsi Pauliina & Korkiamäki, Riikka (toim.) (2015) Myönteinen tunnistaminen. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 90. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, 9-35.
- Kallio, Kirsi Pauliina; Korkiamäki, Riikka & Häkli, Jouni (2015) Myönteinen tunnistaminen – näkökulma hyvinvoinnin edistämiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen. Teoksessa Jouni Häkli, Kirsi Pauliina Kallio j& Riikka Korkiamäki (toim.) (2015) Myönteinen tunnistaminen. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisu 90. Helsinki: Nuorisotutkimusseura 9-35.
- Kaplow, Julie B.; Dodge, Kenneth A.; Amaya-Jackson, Lisa & Saxe, Glenn N. (2005) Pathways to PTSD, Part II: Sexually abused children. *The American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1305-1310.
- Krug Etienne G, Dahlberg Linda L, Mercy James A, Zwi Anthony B, Lozano Rafael (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Larmo, Anneli (2010) Mentalisaatio- kyky pitää mieli mielessä. *Duodecim* 126 (6), 616-622.
- Meltzer, Howard & Doos, Lucy & Vostanis, Panos & Ford, Tamsin & Goodman, Robert (2009) The mental health of children who witness domestic violence. *Child and Family Social Work* 14 (4), 491-501.

- Merrick, Melissa T. & Latzman, Natasha E. (2014) Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations. *The Online Journal of Issues in Nursing* 19 (1), Manuscript 2.
- Muukkonen, Tiina & Tulensalo, Hanna (2004) Kohtaavaa lastensuojelua. Lapsikeskeinen lastensuojelun sosiaalityön tilannearvio. *Selvityksiä* 1/2004. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Muukkonen, Tiina (2016) Luottamus lastensuojelussa – monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) *Käytäntötutkimuksen taito*. Helsinki: Heikki Waris –instituutti & Mathilda Wrede –institutet.
- Muukkonen, Tiina (toim.) (2008) Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 17. Helsinki: Socca & Heikki Waris –instituutti.
- Möller, Sointu (2004) (toim.) Sattumista suunnitelmallisuuteen. Lapsen elämäntilanteen kartoitus lastensuojelussa. Opaskirja kartoitustyöskentelyyn. Helsinki: Pesäpuu ry.
- Oikeusministeriön selvityksessä (32/2013) Tutkintaryhmä (2013) 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat. *Selvityksiä ja ohjeita* 32/2013. Oikeusministeriön julkaisu.
- Oranen, Mikko (2006) Tutkimista ja tunnustelua - Lastensuojelun alkuarvioinnin käytäntöjä, malleja ja kehittämissuuntia. Alkuarviointi ja avohuolto-työryhmän loppuraportti 22.3.2006. Lastensuojelun kehittämissuunnitelma. <https://www.thl.fi/documents/647345/0/Alkuarviointi+Loppuraportti.pdf/4c1af916-87f3-41b0-bd61-0e9daaea69d8>
- Peleg, Noam (2013) Reconceptualising the Child's Right to Development: Children and the Capability Approach. *International Journal of Children's Rights* 21 (3), 523–542
- Perepletchikova Francheska & Kaufman Joan (2010) Emotional and behavioral sequelae of childhood maltreatment. *Current Opinion in Pediatrics*, 22 (5), 610–615.
- Petreluis, Päivi; Jaakola, Anne-Mari; Tulensalo, Hanna & Hietamäki, Johanna (toim.) (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi – tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. *Työpäperi* 33/2016. Helsinki: THL.
- Pitkänen, Sari; Tarvainen, Tom & Vehviläinen, Jukka (2010) Monialaisuuden mahdollisuudet nuorten palveluissa. Moniammatillisuuden ja monialaisuuden monet muodot sekä johtamisen haasteet sosiaalisessa nuorisotyössä. Sosiaalikehitys Oy ja DiaLoog-tutkimuspalvelut. Teoksessa Tarja Heino, Hanna Heinonen, Mimosa Koskimies, Kirsi Nousiainen, Annukka Paasivirta, Sari Pitkänen, Jukka Pyhäjoki, Tom Tarvainen ja Jukka Vehviläinen (2010) *Moniammatilliset ohjaus- ja palveluverkostot lasten ja nuorten suojelussa*. Väli- ja sektoritutkimuksen neuvottelukunnan Osaaminen, työ ja hyvinvointi -jaostolle 30. elokuuta 2010. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. Osaaminen, työ ja hyvinvointi. http://www.socca.fi/files/2344/Moniammatilliset_ohjaus- ja_palveluverkostot_lasten_ja_nuorten_suojelussa_.pdf
- Poikela, Ritva (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2010:5.
- Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltoapaikan valinnasta (2016) Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Rantanen, Tytti; Koponen, Kirsi; Tuomela-Jaskari, Sirpa; Antila, Pamela & Kaski, Päivi. LasSe Lastensuojelutarpeen selvityksen kehittäminen Väli-Suomessa 1.4.2013-31.10.2015. Loppuraportti. (<http://pikassos.fi/aineistot/finish/114-lasse-hankkeen-loppuraportti/747-lasse-hankkeen-loppuraportti>).
- Ristikari, Tiina; Törmäkangas, Liisa; Lappi, Aino; Haapakorva, Pasi; Kiilakoski, Tomi; Merikukka, Marko; Pekkarinen, Elina; Hautakoski, Ari & Gissler, Mika (2016) Suomi nuorten kasvuympäristönä-25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 101.
- Roth, Tania L; Lubin, Farah D; Funk, Adam J. & Sweatt, Javid D. (2009) Lasting epigenetic influence of early-life adversity on the BDNF gene. *Biological Psychiatry*, 65(9), 760-769.
- Salpakoski, Ritva (2009) Lastensuojelun alkuarviointi -hankkeen loppuraportti. Raportteja 17. Jyväskylä: Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. <http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2013/12/Alkuarviointihanke-loppuraportti-09-verkkojulkaisu.pdf>
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) (2011) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Sourander Andre, Gyllenberg David, Brunstein-Klomek Anat, Sillanmäki Lauri, Ilola Anna-Marja & Kumpulainen Kirsti (2016) Association of bullying behavior at 8 years of age and use of specialized services for psychiatric disorders by 29 years of age. *Jama Psychiatry* 73 (2), 159-165.
- Säkijärvi, Maija & Ohtonen, Jukka (toim.) Työkaluja ja tilannetajua. Itsetuhoisten ja väkivaltaisten nuorten ammatillinen kohtaaminen. Kohtaamisen taidot hankkeen loppuraportti. <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/Itsetuhoisten-ja-vakivaltaisten-nuorten-ammattillinen-kohtaaminen-loppuraportti.pdf>
- Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) (2012) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki:Duodecim.
- Söderholm, Annlis & Politi, Johanna (2012) Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Annlis Söderholm & Satu Kivitie-Kallio (toim.) (2012) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki:Duodecim. 76–95.
- Timonen-Kallio, Eeva; Yliruka, Laura & Närhi, Pekka (2017) Lastensuojelun terapeuttisen laitospalvelun mallinnus. THL

- työpäperi 23/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-866-1>
- Toimiva lastensuojelu -selvitysryhmä (2013) Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Toimiva lastensuojelu. Toteuttamissuunnitelma (2014) Raportteja ja muistioita 2014:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116168/URN_ISBN_978-952-00-3496-2.pdf?sequence=1
- Viholainen, Niina (2011) Lasten kokemuksia osallisuudesta lastensuojelutarpeen selvityksessä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos
- Walker, Susan P; Wachs, Theodore D; Grantham-McGregor, Sally; Black, Maureen M; Nelson, Charles A; Huffman, Sandra I; Baker-Henningham, Helen; Chang, Susan M; Hamadani, Jena D; Lozoff, Betzy; Meeks Gardner, Julie J; Powell, Christine A; Rahman, Afif & Richter, Linda (2011) Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *Lancet*, 2011, 378, 1325-1338.
- Werner, Emmy E & Smith, Ruth S (1992) *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- Yap, Marie Bee Hui & Jorm, Anthony Francis (2015) Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424-440.
- Zeanah, Charles H; Berlin, Lisa J & Boris, Neil W. (2011) Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 52 (8) 819-833.

OSA II

Jussi Mertsola, Heidi Talvenkorpi, Johanna Santanen ja Mia Tapiola

Poislähtämisen kulttuurista kohti aitoa osallisuutta!

**Vertikaalinen integraatio lasten, nuorten ja
perheiden erityis- ja vaativan tason palvelujen
LAPE-työpajoissa 2016**

1. Uudistuksen lähtökohdat

Lapsiperhepalveluiden muutosohjelman erityis- ja vaativan tason työpajatyöhön syksyllä 2016 osallistuneen asiantuntijatyöryhmän tehtävänä oli jäsentää: **mitä** vertikaalisella integraatiolla lapsiperheiden palvelujen yhteydessä tarkoitetaan ja **miten** vertikaalinen integraatio auttaa lapsia ja nuoria, joiden kasvun, kehityksen ja terveyden turvaaminen vaatii erilaisten palvelujen ja asiantuntijuuksien yhteensovittamista.

Nykytilan haasteena on nähty se, että mikäli peruspalvelujen apu ei ole riittävää, tehdään lähete seuraavalle hoitotasolle tai -taholle: on eletty eräänlaisessa ”poislähtämisen kulttuurissa”. Palvelun saamista on määrittänyt sidoksen saaminen eri organisaatioiden palveluihin asiakkuuden nimeämisen kautta. Mikäli hoitotahoon ei ole virallista asiakkuutta tai potilassuhdetta, ei ole myöskään suoraa vastuuta potilaasta ja toisaalta asiantuntijalla ei ole oikeutta tiedonsaantiin. Yhteinen verkostomainen asiantuntijoiden välinen johtajuus puuttuu hallintorakenteista. Näissä tilanteissa kokonaisuutta ajatteleva ja yhteistyötä tekevä asiantuntija saattaa joutua sukkuiloimaan palvelujärjestelmässä. Toisaalta ongelmana voi perustason puolelta olla, että tarvittu erityistason palvelu on evätty erityistasolta päin. Samoin voi käydä lastensuojelun huolen ilmaisun tai lastensuojeluilmoituksen jälkeen. Läheteitä palautetaan, kriteerit eivät täyty, jonotilannetta säädellään jne. On myös tilanteita, jolloin erityispalveluihin pääymisen jälkeen asiakkuus tuttuun tahoon katkeaa. Näin on saattanut tapahtua esimerkiksi lastensuojelun piiriin tulemisen jälkeen. Lapsen yhteys tuttuun ennaltaehkäisevän työn perhetyöntekijään on saattanut katketa. Tämä ei ole juurikaan herättänyt luottamusta ja turvallisuuden tunnetta palvelukokonaisuuteen. Samanlainen ilmiö tapahtuu terveydenhuollon eri tasojen välillä siten, että aito tiedonkulku erikoissairaanhoidossa tapahtuvista toimista ei tule perustason työntekijöiden käyttöön (esim. lastenpsykiatrisen hoidon sisällä tapahtuvat tutkimukset ja havainnot). Palvelu- ja hoitoketjut saman organisaation sisällä saattavat olla hajanaisia eri hallintokunnista tai organisaatioista puhumattakaan (SISOTE, sivistys-, sosiaali-, ja terveystoimi). Taustalla ovat taloudelliset ja vastuun jakamisen reunaehdot palvelujen tuottamiselle. Myös tiedonhallintaohjelmat ja palveluprosessit voivat vaikuttaa asiantuntijoiden toimintamahdollisuuksiin. Lopputuloksena asiakkaat voivat joutua epätietoisina odottamaan ja jonottamaan palveluihin pääsyä ja heistä asiantuntijoilla olemassa oleva tieto ei kokonaisuudessaan välity seuraavalle asiantuntijataholle. Tällöin myös asiakkaat ovat kokeneet kuormittumista, koska joutuvat kertomaan oman elämäntilanteensa useassa tahossa toistuvasti ja oikean avun saamisen odottaminen on monimutkaistanut ja vakavoittanut ongelmien laatua. Erityinen ongelma on esimerkiksi aikuisen psykiatrisen tuen tarve, jolloin pitäisi huomioida koko perheen tilanne, eikä pelkästään sen eri yksilöiden erillistarpeita. Poislähtämisen kulttuurin sijaan tulee kehittää tapoja yhdistää asiakkaan kannalta olennaisia asiantuntijatarpeita. Tämän kaltaisesta integraatiosta on jo olemassa käytänteitä, joita voidaan maakunnallisissa hankkeissa edelleen testata ja kehittää omaan maakuntaan parhaiten sopiviksi.

Raportti avaa **näkökulmaa vertikaalisen integraation ylätasoon periaatteisiin**, joita maakunnallisissa hanketyöskentelyissä jalostetaan toimiviksi arjen käytännöiksi. Vertikaalisen integraation työpajatyöryhmän tehtävänä oli kuvata perus-, erityis- ja vaativamman tason **palvelujen yhteistyötapa, osaamista tukevaa toimintaa ja jalkautuvan työn periaatteita**. Perusideana on, että vertikaalinen integraatio mahdollistaa erityistason osaamisen liittämisen osaksi perustason palveluja uudella tavalla yhdessä tekemisen toimintamalleilla. Matalan kynnyksen palvelujen näkökulmaa on pyritty tuomaan esille. Työpajassa esitettiin esimerkkejä vertikaalisesta yhteistyöstä ja toimintamalleista ja päädyttiin etsimään hyviä sisältöjä ja käytänteitä sekä tavoittelemaan yhtenäisiä käsityksiä hyvästä vertikaalisesta integraatiosta. **Yhtenäisen käsityksen ja kielen muodostuminen** oli oma prosessinsa. Keskustelu eri alojen asiantuntijoiden välillä oli tärkeä vaihe ja antaa suuntaa jatkokehittämiselle auttaen huomioimaan tärkeitä tekijöitä vertikaalisen integraation kehittämisessä.

Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan organisaatioiden rajojen yli menevää yhdessä tekemistä ja työtapojen yhdistämistä (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 37). Työryhmässä vertikaalinen integraatio nähdään laajana toiminta- ja vuorovaikutuskulttuurin yhdistämisenä verkostoituneen mallin avulla. Pelkkä

hallinnollinen ja palvelujen yhdistäminen ei johda toimintakulttuurin muutokseen, vaan tarvitaan myös johtamista ja tukea muutokselle. Vertikaalisen integraation tutkimusperinne erityis- ja vaativimman tason palvelujen uudistamisessa ei ole vielä vahvaa. Työryhmän tietoperusta painottuu tutkimuksiin organisaatiokulttuureista, muutosjohtamisesta sekä vuorovaikutustutkimuksista. **Dialogisuus ja luottamuksen rakentuminen** nähtiin oleellisena tekijänä, arviointitutkimuksia käytiin myös läpi. Tällä hetkellä koko palvelujärjestelmä on murroksessa. Pelkästään nykyisten ja vanhojen mallien varaan ei voida rakentaa. Keskeisinä kysymyksinä on, miten yhtiöittäminen, valinnanvapaus ja maakunnalliset rakenteet muokkautuvat ja minkä päälle vertikaalista integraatiota ollaan rakentamassa. Muutokset tulee tuoda kentälle hallitusti. Huomiota tulee kiinnittää **johtajuuteen ja toimintakulttuurin muutokseen**. Nämä tulee tehdä hallitusti ja työntekijöitä ja asiantuntijoita sekä asiakkaita osallistaen ja kuunnellen. Muutosjohtamiseen liittyviä tutkimuksia tulee hyödyntää.

2. Keskeiset periaatteet

2.1 Vastuunottoa ja liittymistä

Vertikaalisen integraation toimintaa ohjaa **peruspalvelujen ensisijaisuus**. Tavoite on, että lasten ja perheiden hyvinvointi lisääntyy ja perheet tulisivat autetuksi oikea-aikaisesti, mahdollisimman varhain ja lapsen ja nuoren normaaleissa kehitysympäristöissä. Oikea-aikaisella tuen antamisella tavoitellaan myös eritasoisten, peräkkäisten ja päällekkäisten arviointien vähentämistä. Tavoitteena on, että perustasolla annettava tuki ja palvelut voidaan tarjota riittävän ja monipuolisen erityistason osaamisen tuella, ja että eri alojen ammattilaiset tukevat toinen toistensa osaamista. Kaikki lapset, nuoret ja perheet ovat kohdattavissa peruspalveluissa, joten vertikaalisen integraation perustehtävänä on matalan kynnyksen palvelujen osaamisen vahvistaminen, turvaaminen sekä vaikuttavien toimenpiteiden tekeminen oikea-aikaisesti. Pyrkimyksenä on, että yhteinen osaaminen muodostuu osaksi perustason palveluja kehittämällä uudet **asiantuntijakumppanuuteen perustuvat työn toimintamallit**, esim. monialaisen arvion mallit. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan tässä eri hallinnon- ja tieteenalojen yhdistävää toimintaa. Määritelmän mukaan monialaisuudella tarkoitetaan eri ammattilaisten osaamisen kytkemiseen toisiinsa, niin että saavutetaan yhteinen päämäärä. (Tuomela-Jaskari 2016, 75.) Tärkeänä tavoitteena esiin nostettiin, että esimerkiksi perustason asiantuntijuus asiakkaan lähiarjesta (esim. koulun käynnistä tai perheen kokonaistilanteesta) tulee saada erityispalvelujen käyttöön. Verkostoja korostava toimintamalli perustuu eri alojen ja eri tasojen välisen vuorovaikutuksen lisäämiseen ja painottaa yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Työskentely suunnataan hierarkkisesta toimintatavasta kohti yhteisöllistä ja perheen osallisuuden mahdollistavaa toimintakulttuuria.

Toimintakulttuuri korostaa dialogista vuorovaikutusta ja jaetun asiantuntijuuden arvostamista. **Yhteistoiminnallisuus** on kaikkien asianosaisten jakamaa ja palveluja tuotetaan sekä kehitetään **kokonaisvastuullisesti**. Ei puhuta vain oman organisaation ja työn kehittämisestä, vaan siitä miten palvelut saadaan toimimaan yhteisesti ja sujuvasti. Tavoitteena on toimia laadukkaasti ja tuottavasti. Periaatteina ovat avoimuus ja eettisyys. Uusissa malleissa asiakasperhe on oman elämänsä paras asiantuntija. Ammattilaiset tuovat oman asiantuntijuutensa asiakkaan ja perheen tueksi.

Vertikaalisen integraation tausta-ajatteluna voidaan pitää **kumppanuutta, osallisuutta ja yhdessä tekemistä**. Lähtökohtana on tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja lapsille, nuorille ja perheiden tueksi siten, että ammattilaiset työskentelevät yhdessä. Ammattilaisen näkökulmasta integraatiolla tavoitellaan **omien osaamisalueiden ja osaamisen tuen tarpeiden tunnistamista ja toisen ammatillisen tuen saamista** puolin ja toisin sekä **joustavasti**.

Silloin kun kasvuolosuhteet ovat erittäin epäsuotuisat tai lapsella/nuorella on todettavissa vakava sairaus tai häiriö, niin universaalit ratkaisut eivät aina ole välttämättä kaikkein tehokkaimpia (Flavio & Heckman, 2009). Kuitenkin varhaisemmat investoinnit vaikeimmassa asemassa olevien lasten tukemiseen ovat usein

tuottavampia ja edullisempia, kuin myöhemmin annetut tuet. Oikeanlainen apu oikeaan aikaan tulee vähentämään huostaanottojen tarvetta. Esimerkiksi Jorma Sipilän ja Eeva Österbackan (2013) julkaisu tukee myös varhaisen tukemisen ajattelumallia. Heidän raportissaan tuloksetkaiksi tukimuodoiksi on nimetty varhaiskasvatukseen ja koulunkäynnin tukemiseen keskittyvät tukitoimet.

Neuvolat ja kouluterveydenhuolto vastaavat ***lapsiperheiden ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta***. Koko perheen hyvinvointi selvitetään laajoissa terveystarkastuksissa sekä äitiys- että lastenneuvolassa ja perhettä tavataan myös kouluterveydenhuollossa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Tavoitteena on terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn lisäksi tunnistaa mahdollisimman varhain koko perheen tuen tarve ja käynnistää asiakaslähtöisesti hoito- ja tukipalvelut. Suuri osa orastavista pulmista pystytään hoitamaan perustason palveluissa asiakaslähtöisesti ja viiveettä. Kaikki perheet tarvitsevat jossain vaiheessa tukea/apua (esim. ajantasaista tietoa) terveyden edistämisen asiantuntijoilta ts. terveydenhoitajilta. Ehkäisevä työ on edullista ja saa aikaan säästöjä. On alueellisia eroja siinä, kuinka erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet pääsevät mahdollisimman varhain tuen piiriin. Esimerkiksi lasten puheterapia-, fysioterapia-, tai toimintaterapiapalvelujen saatavuudessa on valtakunnallista vaihtelua. Eri hallinnonalojen välinen monialainen yhteistyö tulee uudelleen organisoida yhteisellä johtamisella ja yhteen sovitetuilla toimintamalleilla ja rakenteilla.

Lasten somaattisen erikoissairaanhoidon sektori (0-16v.) tutkii, hoitaa ja edistää lasten ja nuorten terveyttä (lastentaudit, lastenkirurgia ja lastenneurologia). Julkinen lasten ja nuorten somaattisten sairauksien avohoito perustuu vahvaan erikoissairaanhoidon yksikköön (nykyiset yliopistolliset- ja keskussairaalat) sekä siihen kiinteästi liittyviin avohoidon vastaanottoihin (aluesairaalat, isot terveyskeskukset). Lasten erikoissairaanhoidon vaativin osa (mm. vastasyntyneiden tehohoito, lasten veri- ja syöpätautien hoito, elinsiirtopotilaat, sydänpotilaat) toiminta ja tarve tulevat jatkumaan varsin samanlaisena kuin nykyisinkin, joskin hoitojen keskittämisen osalta voidaan tehdä tarkennuksia valtakunnallisesti. Esimerkkinä integraation tarpeesta ovat tiiviimmän ja pitkänkin sairaalajakson vaativat lapset (esim. keskoslapset tai intervallimuotoisesti osastohoidossa olevien vakavasti sairaat lapset), joiden kohdalla koko perheen jaksamiseen tarvitaan apua sekä osastolla että kotona. Näissä tilanteissa tuki pitää usein rakentua neuvolataso, kotisairaanhoidon ja sairaalataso välille tiiviinä tietoutena toisen toimintatavoista ja yhteisesti sovitusta asioista. Usein mukaan tarvitaan terapiapalveluja, koulunkäynnin suunnittelua, vammaispalveluja jne. Lasten avosairaanhoidon (eli avopediatrian) palvelujen tuottamisessa on vaihtelua valtakunnallisesti. Esimerkiksi erityisesti pääkaupunkiseudulla ja Varsinais-Suomessa yksityissektorilla on nykyisin merkittävä rooli lasten somaattisten avohoitopalvelujen tuottajana.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestäminen vaihtelee eri puolilla maata ja saman maakunnan eri paikkakuntien välillä. Perustason koko perhettä huomioivia palveluja edustavat kasvatusta- ja perheneuvolat, jotka ovat vaihdellen sosiaali- tai terveydenhuollon alla tai yhdistyneenä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian toimintakenttään tiiviimin. Perheneuvolojen koko, resursointi, kohderyhmän ikä ja tehtäväkuva vaihtelevat. Perheneuvolan asiantuntijoina on psykologeja, terapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, ja useimmissa konsultoivia lastenpsykiatreja. Lisäksi mielenterveyttä tukevia palveluja pitäisi olla myös perus- ja ehkäisevässä terveydenhuollossa ja kouluilla (esim. koulupsykologit, kuraattorit, psykiatriset sairaanhoitajat). Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian aloilla monilla paikkakunnilla toteutetaan erilaisia avohoidon toiminta- ja hallinnollisia malleja. Eräillä alueilla on erikoissairaanhoidon paikallisia avohoidon keskuksia ja toisaalta lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja on järjestetty myös kunnallisina toimintoina. Tulevaisuudessa tulee luoda tarkoituksenmukaisesti yhtenäisemmät toimintamallit. Vaativimman tason palveluina lastenpsykiatrian 24/7 osastohoidot tullaan keskittämään viidelle yhteistyöalueelle. Erityis palveluja tullaan järjestämään osittain maakunnissa keskitettyinä. Vaikeiden häiriöiden avohoito ja erityisesti tutkimus tulee edelleen keskittää erityistasolle, mutta merkittävä osa erityis palvelujen avohoidosta voidaan toteuttaa jalkautuvana (kouluun, päivähoitoon, kotiin, perhekeskuksiin jne.) tai sähköisen etäyhteyden avulla. Varhaiskasvatukseen, neuvoloihin, kouluun ja oppilashuoltoon tarjottavat konsultaatiot ja yhteisvastaanotot toimivat keskeisinä vertikaalisen integraation toimintatapoina. Tavoitteena on varhainen, oikea-aikainen puuttuminen viemällä tarpeen mukaista osaamista perustason perhekeskuksen toimijoiden tueksi.

Sosiaalihuollon palvelujen näkökulmasta lasten ja perheiden palvelujen jakaminen perus-, erityis- ja vaativan tason palveluihin ei ole samalla tavoin määriteltyä kuin terveydenhuollon sektorilla. Vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain (2014/1301) muutoksen tavoitteena on ollut välttää lastensuojelun asiakkuutta ja siirtää osa lastensuojelun asiakkuudesta sosiaalihuollon asiakkuuteen (ks. esim. Rätty 2015). Useat kunnat ovatkin lähteneet toteuttamaan sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain muutoksia arjen toimintatasolla, minkä myötä lastensuojelun sosiaalityö on muovautumassa selkeämmin erityistason palveluksi. Palvelujen erikoistumisessa ei kuitenkaan tulisi unohtaa asiakasnäkökulmaa. Vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulain muutos on jo pilkkonut lastensuojelun palveluprosesseja siten, että asiakkaan näkökulmasta palveluista vastaava työntekijä vaihtuu rakenteellisista syistä useaan otteeseen palveluprosessien aikana. Sosiaalityö on kuitenkin asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista tukemista ja asiakasprosessin aikana nousee esiin hyvin sensitiivisiä ja perheen yksityisyyteen liittyviä henkilökohtaisia asioita. Tämä tulisi huomioida asiakkaiden sosiaalihuollon palveluja suunniteltaessa. Lasten ja perheiden sosiaalihuollon piiristä tulevat palvelut ovat usein myös pitkäkestoisia. Asiakasprosessien pitkäkestoisuutta on myös mahdollista tukea palvelurakenteilla. Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan lapselle on nimettävä omatyöntekijä, jonka tehtävänä on muun muassa edistää asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti asiakkaan palvelujen jatkuvuutta. Rakenteissa tulisi pohtia joustavasti, kuinka omatyöntekijän pysyminen pidempikestoisesti asiakkaan ja asiakasperheen rinnalla voidaan turvata.

Yhteenvedonä todetaan, että vertikaalisen integraation työmuodoissa on tavoitteena eri tasojen palvelujen osaamisen yhdistyminen tarpeen mukaisena. Erityistason osaamista tuodaan perustasolle ja samalla asiakasperheen *oma asiantuntijuus* ja peruspalvelujen asiantuntijuus perheen asiassa integroidaan erityis- ja vaativan tason palveluiden näkemykseen. Integratiivisilla työtavoilla tavoiteltavia parannuksia ovat palvelujen *päällekkäisyyden väheneminen, vaikuttamattoman ja näennäisen tuen poistuminen, toiminnallisten ristiriitaisuuksien häviäminen sekä asiakas- ja potilasprosessien saumaton toiminta*, esimerkkeinä palveluntuottajalta toiselle siirtämisen väheneminen ja hoidon porrastuksen jäsentäminen. Lisäksi tavoitellaan *sosiaali- ja terveystalvörganisaatioiden keskinäisen kilpailun ja osaoptimoinnin poistumista, asiakaslähtöisyyttä ja tätä kautta asiakastytyvääisyyttä ja yhteistä vastuunkantoa*. Integratiivisten toimintatapojen kautta palvelujen saatavuuden ongelmat vähenevät sekä *hoitoon pääsy että hoidon sisällä siirtyminen sosiaali- ja terveystalvörganisaatioissa on tarpeen mukaista, mahdollisuuksien mukaan näyttöön perustuvaa ja ruuhkatonta* käsittäen siirtymät erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja kuntoutukseen.

2.2 Vertikaalinen integraatio johtaa kutsumisen kulttuuriin

Vertikaalisen integraation tukemiseksi tulisi palvelujärjestelmässä *siirtyä pois lähettämisen kulttuurista kutsumisen ja asiakkaan/potilaan osallisuuden vahvistamisen kulttuuriin*. Kutsumisen kulttuurissa tärkeässä roolissa ovat perheen lähityöntekijät (päivähoito, koulu, neuvola jne.), sillä heidän tulee *tunnistaa, oivaltaa ja ottaa haltuun* tilanteet, joissa erityisasiantuntijoiden kutsuminen mukaan asiakkaan asian käsittelyyn on asiakkaan edun mukaista. Lisäksi olisi tunnistettava, minkä tyyppinen apu kulloinkin olisi tarpeen. Tunnistamisen helpottamiseksi on työstetty erilaisia menetelmiä¹¹, joiden avulla lähityöntekijä saa tukea tilanteen itsenäiseen arviointiin. Peruspalveluissa tulisi myös olla tieto siitä, mihin asiantuntijaan he voivat olla yhteydessä asiantuntijakonsultaation saamiseksi oman arviointinsa tueksi. Asiakkaiden kunnioittamisen ja kuulemisen lisäksi on vahva luottamus eri toimijoiden välillä. Tukea haetaan esiin nousseen kysymyksen mukaan somatiikan, psykiatrian tai lastensuojelun palveluista sekä tarpeen mukaan niiltä yhdessä.

Vertikaalinen integraatio on yhdessä tekemistä. Asiakasperhettä ei lähetetä erityistason tai vaativamman tason palvelujen piiriin, vaan kyseisten tasojen asiantuntijat *liittyvät* tukemaan ja hoitamaan asiakkaan asiaa

¹¹ ks. esim. Lasten mielenterveytyön palveluverkko Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=shp00964&p_haku=006.964

monitoimijaisesti. Taho, joka tunnistaa kokoontumisen tarpeen, kutsuu toimijat yhteen. Liittymisen jälkeen muodostetaan yhteinen käsitys tilanteesta sekä laaditaan suunnitelma. Kysymyksessä on prosessiajattelu, jossa käytetään dialogista tiedonmuodostusta (kuvio 1). Tässä mallissa asiakasta ei myöskään lähetetä perustasolta kotiin odottamaan, koska ongelma **ratkaistaan yhteistyössä ja tehdään yhteinen suunnitelma etenemisestä**. Erityistason osaaminen on nopeammin perustason käytössä.



Kuvio 1. Vertikaalisen integraation yhdessä tekemisen nuolikuvio. Vasta liittyminen mahdollistaa yhdessä tekemisen ja asian ratkaisemisen yhdessä hyväksytyyn suunnitelman kautta.

Vertikaalisen integraation työorientaatioissa *kutsumisen velvoite* koskee myös erityisasiantuntijoita, mikäli asiakkaalla on jo olemassa erityispalvelujen asiakkuus. Lapsen kanssa arjessa työskentelevien tahojen (esim. päivähoito, koulu) ja lapsen arjen sujuvuuden ja hoidon edistymisen kannalta on olennaista jakaa mahdollisimman paljon sellaista tietoa, joka helpottaa avun tarpeessa olevan lapsen arjessa olemista. Tämä mahdollistuu *liittymisen* kautta. Käytössä on monialainen tiimi, jossa perhe ja perheen kokonaistilanne tulee huomioiduksi. Asiakas saa turvallisia palveluja. Henkilöstön osaamisesta huolehditaan niin päivystysluonteisissa tilanteissa kuin muissa asiakkaan haasteellisissa elämäntilanteissa. Huolehditaan akuutti- ja kriisiluonteisesta työstä, ongelmien ratkaisemisesta ja hoidosta sekä asiakkaan kokonaisvaltaisesta sopeutumisesta esimerkiksi vaikean sairauden kohdatessa. Kriisitilanteissa esimerkiksi vanhemman yllättävän kuoleman johdosta tulee varmistaa, että lapsi saa iän mukaisen kriisiavun. Kriisitilanteiden hallinta vaatii erilaiset toimintakäytänteet kuin kiireettömät tilanteet.

Erityistason osaaminen saadaan peruspalvelujen käyttöön joustavasti siten, että osaaminen on käytössä jo varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat ovat kasvaneet liian suuriksi. Neuvolan laajat terveystarkastukset ja perhekeskusten laaja-alainen eri ammattiryhmien yhteistyö muodostavat tukevan pohjan toiminnalle, tuen tarpeiden arvioille, interventioiden toteuttamiselle, kuntoutumisen tukemiselle ja toisen ammattilaisen arvion pyytämiseksi tarvittaessa. Erikoissairaanhoidon tasoisten ja vaativien sairauksien nopea ja osaava diagnosointi helpottuu ja osaamisen myötä lähettämistä ja erikoistutkimusten määrää voidaan vähentää. Vertikaalisen integraation mallin myötä perustason työntekijä on yhä enemmän myös vaativimmista potilaista hoitovastuussa, mutta joustavan ja säännöllisen konsultatiivisen tuen ajatellaan tukevan työssä jaksamista ja oman ammattitaidon lisäkehittymistä. Toisaalta erityis- ja vaativan tason näkökulmasta suora asiakas/potilastyö vähenee, konsultatiivinen työ lisääntyy ja suoraan asiakaskontaktiin jäävien kohdalla voidaan pyrkiä tiiviisiin ja kohdennettuihin interventioihin. Yksin tekeminen ja epäsuhdut vaatimukset vähenevät kaikilla tasoilla. Hoito erityistasolla helpottuu, kun ongelmat eivät kasaudu. Hoito porrastuu selkeästi matalalla kynnyksellä tarjottavaan apuun ja palveluihin, jotka selkeästi vaativat erityistason tiiviimmän tuen piiriin kuulumista, jotta tilanne ratkeaa.

Yhteenvetona todetaan, että vertikaalisen integraation tehtävänä on *eri tasojen palvelujen osaamisen yhdistäminen*. Erityistason osaamista tuodaan perustasolle ja samalla peruspalvelujen asiantuntijuus perheen asiassa integroidaan erityis- ja vaativan tason palveluiden näkemykseen. Asiantuntijuus on perheiden käytössä, koska erityistason työntekijät ovat mukana tiimikeskusteluissa, joissa perhe on läsnä. Asioita lähestytään monialaisesti, eikä vain yhdestä tietoperustasta käsin. Tietoperustat liittyvät kokonaisuudeksi ja monitoimijaisuutta arvostetaan. Työskentely on lapsilähtöistä ja se pyritään tuomaan lähelle lapsen ja nuoren arjen ympäristöjä. Peruspalvelujen työntekijöillä on mahdollisuus konsultatiiviseen ohjaukseen erityisosaamista vaativissa tilanteissa. Vertikaaliseen integraatioon voi sisältyä myös horisontaalista työskentelyä, koska erityistason työntekijät voivat konsultoida toisiaan jatkossa enemmän

huomioiden perheen kokonaistilannetta. Palveluverkoston pirstaleisuudesta ja irrallisuudesta sekä toimintojen päällekkäisyyksistä pyritään pääsemään eroon. Tämä tarkoittaa hallinnoinnin ja johtamisen näkökulmasta yhteistoiminnan mahdollisuuksien luomista verkostoihin.

2.3 Integraatiota tukevia menetelmiä ja malliesimerkkejä

Vertikaalisessa integraatiossa vastuunjako, yhteistyö ja konsultaatio sovitaan yhdessä. Konsultaatio on monitasoista ja sitä voi toteuttaa eri tavoin. On tärkeää tutkia, missä tilanteissa **sähköinen tuki** tai **puhelinkonsultaatio** on riittävää, missä tilanteessa tarvitaan **useiden asiantuntijoiden samanaikaista konsultaatiota ja tiedonvaihtoa ja missä riittää yhden työntekijän, perheen ja perheen lähiverkoston kohtaaminen.** Vertikaalisen integraation näkökulmasta olisi tärkeää arvioida eri konsultaatioiden muotoja ja sitä, miten integraatio käytännössä toteutuu asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaana ovat perhe ja työntekijät riippuen siitä, millaisesta konsultaatiosta puhutaan. Myös eri tasojen välistä yhteistyötä ja liittymistä olisi hyvä arvioida.

Tulevaisuudessa työnjakoa tulee selkiyttää: mihin palveluihin mitään tukea tarvitaan, mikä työpanos on tarpeen ja **mihin erityisesti eri ammattiryhmät tuovat osaamisensa.** Tämän työn tekemiseksi kuullaan kaikkia osapuolia (esim. neuvola- ja koululääkärit sekä terveydenhoitajat, psykiatrian alojen työntekijät, sosiaalihuollon, koulujen ja perheneuvoloiden työntekijät). Malleina on jo valtakunnallisia neuvola- ja kouluterveydenhuollon ohjeita, hoitoketjuja, käypä hoito -suosituksia ja palveluihin ohjautumisen malleja, joiden tukea voidaan edelleen hyödyntää ja jäsentää uuden mallin mukaan toimiviksi.

Vertikaalisen integraation työryhmätyöskentelyn aikana havaittiin, että on erilaisia tapoja toteuttaa vertikaalista integraatiota. Esimerkiksi asiantuntijuuden jakaminen voi tapahtua **työparityöskentelyllä, tiimityöhöllä ja konsultaatiolla.** Vertikaalisessa integraatiossa työtä tehdään yhdessä ja on hyvä tunnistaa työmuotojen eri tasoja. **Integratiiviseen työmuotoon liittyisivät konsultaatiotoiminnan lisäksi jatkokoulutuksen järjestäminen, osaamisen vahvistaminen sekä laaja yhteistyö mm. sosiaali- ja sivistystoimen kanssa.** Näiden lisäksi ennaltaehkäisevää työtä painotetaan, mikä sinänsä on neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon perustehtävä. **Tietotaidon ja oman ammatillisen tiimin säilymisen tarve** on olemassa kaikilla erityistason ammattilaisilla (esim. terapeuteilla, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöillä). Toiminnalle tulee olla ominaista tiivis yhteys omaan ammatilliseen viiteryhmään; erityistasoon ja erityistason kollegoihin ja sieltä tapahtuva liittyminen perustasolle. Erityistason jalkautuvat työntekijät toimisivat myös oman alansa asiantuntijana mm. koulun opiskeluhuollon ja lastensuojelun haasteellisissa asiakastilanteissa. Näin erityistason arviota tarvitsevat lapset saisivat nopeasti hoidon tai toisaalta nopean tarvittavaan palveluun ohjauksen, joka voisi tapahtua myös paikallisesti. Toisaalta tällainen toimintatapa parantaa erityistasolta perustasolle siirtyvien potilaiden turvallista hoitoa perustasolla (esim. harvinaisemmat sairaudet, jossa tietotaito on erikoissairaanhoidossa). Avopediatri tai muu erityispalvelujen toimija (lastenneurologi, lastenkirurgi, erikoissairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, puheterapeutti) voi myös auttaa ja mahdollistaa tukitoimien aloittamisen ja tarvittavien lausuntojen laatimisen sekä tuen tarpeen eteenpäin viemisen perustasolla esimerkiksi koulutyön tai varhaiskasvatuksen tukemiseksi. Tähän toimintaan tarvitaan varhaiskasvatuksen ja koulumaailman asiantuntemusta, jota parhaiten on näiden alojen lähityöntekijöillä.

Esimerkkejä toimintatavoista:

- Erityistason työntekijän säännöllinen konsultaatio → mahdollistetaan erityistason tuki perustasolla tehtävässä asiakastyössä
- Erityistason asiakaskohtainen konsultaatio, jolloin asiakas on läsnä konsultaatiossa → asiakkaan ympärille muodostetaan tarvittaessa yksilöllistä tuen tarvetta vastaava monitoimijainen lapsi- ja perhekohtainen tiimi
- Puhelinkonsultaatiot → mahdollistetaan esim. kiireellisten tilanteiden akuutit konsultaatiot

- Verkossa tapahtuvat digitaaliset konsultaatiot → mahdollistetaan tasavertaiset palvelut asiakkaan asuinkunnan maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Verkossa tapahtuva konsultaatio voi olla viranomaisten välinen säännöllinen tai tarpeen mukaan tapahtuva konsultaatio, mutta se voi olla myös asiakaskohtainen konsultaatio, jossa asiakas/perhe on läsnä.
- Työnohjauksellinen tuki perustason työntekijöille
- Yhteiset koulutukset lapsiperhepalveluiden työntekijöille käsittäen erikoissairaanhoidon, lastensuojelun, koulun, varhaiskasvatuksen, neuvolan, perhetyön, kolmannen sektorin jne., pitäen mukana koulutuksissa myös perheet.

Esimerkkejä jo toiminnassa olevista malleista:

Työpajatyössä esitettiin, että valtakunnallisella tasolla esimerkiksi avopediatrian (tai muiden erityistyöntekijöiden) roolia perustason tukena tulisi uudessa sote:ssa vahvistaa. Esimerkkinä toiminnasta on mm. Varsinais-Suomessa vuodesta 2015 lähtien toiminut malli. Vuosina 2017–2018 tämä avopediatrian toiminta laajenee maakunnalliseksi. Tulevaisuudessa valinnanvapauden ja perus- ja erityistason työnjaolliset linjaukset vaikuttavat merkittävästi lasten somaattisen hoidon integraation tasoon.

Varsinais-Suomessa on saatu hyviä kokemuksia jalkautuvasta avopediatritoiminnasta. Avopediatri näyttäytyy asiakkaan näkökulmasta neutraalina toimijana ja hänelle kertyy paikallistuntemusta alueella lasten ja perheiden kanssa työskentelevistä yhteistyötahoista, mikä edesauttaa tukiverkoston kokoamista perheen rinnalle. Avopediatrilla on tiivis yhteys sekä somaattiseen että psykiatriseen erikoissairaanhoidon, mikä parantaa konsultaatioiden sujuvuutta ja potilaiden jatkohoitoon siirtymistä perustasolle koordinoitusti. Avopediatri on myös tuki yleislääkäreiden osaamiselle. Työryhmässä pohdittiin, että tulevaisuudessa olisi seudullisia avopediatrian yksiköitä siten, että perhekeskuksissa avopediatrit tukisivat mm. lasten kroonisten sairauksien hoitoketjujen toimivuutta, perustasolle siirtyvien pitkäaikaissairaiden lasten jatkohoidon järjestämistä, osallistuisivat perhetyön verkoston luomiseen ja kehittämiseen omilla alueillaan, sekä toimisivat tiedonkulun linkkeinä erityistason ja perustason välillä. Hallinnollisesti avopediatrien tulisi toimia osana erikoissairaanhoidon, jotta heidän erityistason tietotaitonsa säilyy ja kehittyä.

Eksotessa on ollut mahdollisuus hyödyntää sillan rakentajana sekä neuvola, että erikoissairaanhoidon yhteistä työntekijää. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet käynnistää varhaista tukea perheille asiakaslähtöisellä verkostotyöskentelyllä. Toimivasta mallista on hyviä ja kustannustehokkaita tuloksia.

Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö on saanut hyvää palautetta asiantuntijapainotteisesta työparityöskentelystä kuntien lastensuojelutyöntekijöiden kanssa. Vaikeissa tilanteissa perheelle on ollut etua asiantuntijatahon käytöstä luottamuksen rakentamisessa ja samalla asiantuntijan tuntemus työhön säilyy hänen tehdessään töitä kentällä. Satakunnassa kuntien on mahdollista saada osaamispalvelua sekä työparityöskentelyä lastensuojelun erityisissä tilanteissa Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksiköstä. Lastensuojelun kehittämissyksikön työ määrittäyty lastensuojelussa sijaishuollon alueelle, mutta kehittämissyksikkö osallistuu myös laajempaan toimintaan järjestäen yhteisiä palveluja muun muassa kokoamalla lastensuojelun työntekijöitä maakunnallisesti yhteen sekä kouluttamalla perheitä sijaisperheiksi ja osallistamalla laitostoiminnan kehittämiseen sijaishuollossa. Maakunnallinen rakenne on olemassa.

Tuusulan kunnan mallissa sosiaalihuoltolain mukaisesti erityistä tukea saavien lasten omatyöntekijänä toimii erityissosiaaliohjaaja. Erityissosiaaliohjaaja toimii ensin palvelutarpeen arviosta vastaavan sosiaalityöntekijän työparina. Mikäli palvelutarpeen arviossa todetaan lapsella olevan erityisen tuen tarve, erityissosiaaliohjaaja jatkaa lapsen omatyöntekijänä perheiden sosiaalipalveluissa. Erityissosiaaliohjaajan työparina toimii pitkäkestoisissa asiakkuusprosesseissa lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijä, ja mikäli lapsen tilanne vaatii asiakkuuden siirtoa lastensuojelun asiakkuuteen, kyseisten työntekijöiden roolit vaihtuvat. Sosiaalityöntekijästä tulee lastensuojelulain mukaisesti lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja erityissosiaaliohjaaja jatkaa sosiaalityöntekijän työparina. Joustavat rakenteet mahdollistavat myös sen, että erityissosiaaliohjaaja voi jatkaa myös sijaishuollossa sosiaalityöntekijän työparina, mikäli asiakkaan tilanne vaatii sijaishuollon asiakkuutta. Työntekijöiden näkemyksen mukaan

kyseisellä mallilla on pystytty tukemaan hiljaisen tiedon pysyvyyttä sekä turvaamaan asiakkaalle tutun työntekijän säilyminen rinnallakulkijana asiakkuusprosessien eri vaiheissa.

Vertikaalista integraatiota kehittäessä olisi hyvä, että eri toimijat ja erityisosaaminen saadaan lähelle toisiaan. Yhteistä malleissa on, että erityistason asiantuntijat toimivat kentällä ja heillä on oma taustayksikkönsä ja heidän ammattitaitonsa säilyy myös erityistason palveluissa. Omatyöntekijän (rinnalla kulkijan) pitäisi löytyä varhaisemmista peruspalveluista (koulu, päivähoito, neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, perhekeskus). Työryhmätyöskentelyn aikana tuli yksimielisesti esille omatyöntekijämallin tärkeys. Tulevissa hankkeissa olisi hyvä ottaa tätä mallia käyttöön ja arvioida sen vahvuuksia niin asiakaspalautteena kuin yhteistyössä eri tasoilla peruspalveluista vaativan tason palveluihin.

3. Vertikaalisen integraation mukainen toiminta asiakkaan näkökulmasta

Vertikaalisen integraation ja kutsumisen kulttuurin painopisteenä on auttaa perheitä peruspalveluissa. Tarkoituksena ei ole kasvattaa erityispalvelujen tarvetta, vaan päinvastoin tuoda apua jo silloin kun ongelmat eivät ole kasvaneet liian suuriksi. Vertikaalisen integraation toteutumisen tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa avun oikeaan aikaan, paremmin ja mahdollisuuksien mukaan omassa ympäristössään. Riskit ongelmien kroonistumiseen vähenevät asiakkaan saadessa oikea-aikaista hoitoa, eikä hoidon tai palvelun saaminen pitkity. Tämä luo kustannustehokkuutta ja lisää perheen hyvinvointia.

Palvelu on koko perhettä huomioivaa, lapsi- ja nuoriystävällistä, yksilöllistä, monialaista ja kokonaisuuden hahmottavaa. Asiakkaan ei tarvitse hallita laajaa palvelujärjestelmää. Työskentely on perhelähtöistä ja lapsen etua tukevaa. Vanhempia ja lähipiiriä vahvistetaan lapsen tueksi ja heidän kasvatustuutaan arvostetaan. Vanhempaa tuetaan löytämään toimimisen malleja oman lapsensa kanssa.

Luottamuksen rakentamisen eteen työskennellään lähitiimimallilla. Lisäksi työntekijät toimivat lähellä toisiaan. Näin on oletettavaa, että perheen on helpompaa tuoda ongelmia esille ja ammattilainen kykenee havaitsemaan niitä mahdollisimman varhain perheen tueksi. Eri viranomaisten hoito- ja palveluketjut yhdistyvät siten, että perheen oma prosessi on keskiössä. Uudet työkäytännöt estävät päällekkäisen ja erisuuntaan vetävän työskentelyn, eikä perheen tarvitse kertoa elämäntilannettaan useassa eri paikassa. Kaikkien toimenpiteiden kohdalla otetaan huomioon perheiden monimuotoisuus ja kulttuuriset lähtökohdat.

Perhe toimii aktiivisena toimijana kyeten määrittämään tavoitteitaan ja tarpeitaan. Mikäli perhe tarvitsee erityispalveluja, huolehditaan lähityöntekijöiden säilyminen perheen palveluissa. Jokaisella perheellä säilyy vastuutyöntekijä perus- ja erityispalveluissa. Vertikaalinen integraatio vastaa osaamistarpeeseen verkostomaisena työotteena sekä asiakaslähtöisenä toimintana. Asiakkaan ei tarvitse odottaa lähetteitä tai erityistason työntekijän vastaanotolle pääsyä pitkittyneesti eri palveluprosessien jälkeen. Asiakas on nykyistä enemmän tietoisempi omasta prosessistaan, tavoitteistaan ja osallisuudestaan. Hän voi luottaa työntekijöiden laaja-alaiseen osaamiseen, koska työtapo on verkostomaisempi. Palvelut räätälöidään perheelle sopiviksi ja pyritään siihen, että perheen omat työntekijät eivät vaihdu palvelun vaihtuessa. Asiakkaan näkökulmasta odotusajat lyhenevät, hoidon ja tuen piirissä olemisen kokemus vahvistuu ja asiakkaiden luottamus palvelujärjestelmään nousee. Tämä edesauttaa luottamuksellisten asiakassuhteiden syntymistä ja työntekijöiden pysyvyyttä tehtävissä. Asiakkaan epätietoisuus vähenee.

Asiakkaan tulee kokea olevansa oikeassa paikassa. Asiakkaan kokemus ja osallisuus ovat keskiössä ja päällekkäiset palvelut vähentyvät. Palvelu saadaan sujuvasti ja asiakaslähtöisesti soveltuvan osaamisen turvin asiakkaan luo silloin, kun sitä tarvitaan ja asiakas tietää kenen puoleen omassa asiassaan voi kääntyä.

Toimintamalli perustuu perheen osallistumiseen hoito-/palveluprosessin suunnittelussa kaikilla tasoilla. Erityistason palvelut ovat perheen ja perustason käytössä uudessa mallissa joustavasti. Asiakas on

osallisena ja häntä kuullaan. Myös asiakkaan läheisverkosto on mukana työskentelyssä, kun asiakas niin toivoo ja kun se tukee yhteistä työskentelyä. Vertikaalisessa integraatiossa asiakkaan etu on työskentelyn lähtökohta. Työskentelykulttuurissa vahvistetaan asiakaskeskeistä työtettä viranomais- ja organisaatiokeskeisyyden sijaan. Vertikaalisessa integraatiossa ymmärretään, että lapset, nuoret ja perheet voivat tarvita samaan aikaan eri osajien palveluja ja osaaminen tulee yhdistää toimivaksi kokonaisuudeksi pirstaleisen palveluvalikon sijaan. Etusijalla on palvelujen niveltäminen yhteen perheen tueksi, ja mikäli mahdollista, palveluja tarjotaan lähellä kotia.

Tieto ja asiantuntijuus kootaan, ja erityisosaaja ymmärtää paremmin perheen arjen ja perhe kykenee toimimaan yhdessä laaditun hoito-, palveluja asiakassuunnitelman mukaan. Perhe vaikuttaa suunnitelmaan, eikä perheen tarvitse välittää tietoa eri tasojen välillä. Aikaa jää olennaiseen. Perustaso saa välineitä perheen tukemiseen ja erityistaso on tietoinen paikallisen perustason mahdollisuuksista. Kaikki ovat sitoutuneita ja yhteistä ymmärrystä etsitään.



Kuva 1. Ensisijainen asiakas on lapsi/nuori. Kuvan lähde: Pixabay.

Arvioinnin lähtökohtana on perheen ja asiakkaiden kannalta oikeiden asioiden tutkiminen. Puhutaan siitä, miten tehdään ja mitä tapahtuu. Tarkoituksena on, että lapsen ja perheen tuen ja palvelujen tarpeesta muodostuu monipuolinen ja kokonaisvaltainen käsitys ja tuki perheelle rakentuu ketterästi.

Vertikaalisella integraatiolla pyritään vastaamaan perheen monitasoisiin tarpeisiin. Malli tukee niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin tarvetta erityisasiantuntemukseen tms. tilanteissa, jossa hoidon ja tuen toteutumiseksi yhden ammattilaisen apu ei ole riittävää. Vertikaalisella integraatiolla asiakas saa monialaista sekä erityisosaamista vaativaa palvelua nopeammin. Perheen tilanteet pyritään hoitamaan siten, ettei perhe joudu hakeutumaan eri palveluihin, vaan palveluverkosto toimii yhdessä ja tekee yhteistyötä. Tärkeässä roolissa vertikaalisessa integraatiossa ovat myös peruspalveluissa toimivat asiakkaiden vastuutyöntekijät.

Vastuutyöntekijä/lähityöntekijä/rinnalla kulkija on usein henkilö, jolla on arjen asiantuntijuutta lapsen ja perheen tilanteesta ja tästä syystä on tärkeää, että he pystyvät tukemaan perhettä palveluprosessissa. Vaativissa tilanteissa tulee arvioida koko perheen tilanne. Erityistä huomiota tulee kiinnittää muun muassa vanhempien mielenterveysongelmien ja vakavien somaattisten sairauksien lapsivaikutuksiin. Keskeistä on mm. aikuispsykiatrian avun integrointi lapsiperheiden palvelukokonaisuuteen. Rikosseuraamusasiakkaiden tuki on mietittävä myös perhe- ja lapsilähtöisyys huomioiden erityisesti vankeusrangaistusten yhteydessä.

Perheenjäsenten tilanteet tulee nähdä yksilöllisesti – perheissä saattaa olla sisaruksia, jotka tarvitsevat tukea, mutta peruspalvelujen tuki voi olla heille riittävää. Lapsi voi kuulua samaan aikaan useamman portaan palveluun. Lapsella voi olla erityistarpeita, mutta hän voi selviytyä esimerkiksi koulusta olosuhteiden vakiinnuttua. Voi olla myös tilanne, jossa lapsi sairastaa vakavasti, jolloin tulee arvioida, miten koulu ja muut palvelut voidaan järjestää lapsen terveyttä tukien sekä vanhempien voimavaroja vahvistaen.

4. Vertikaalinen integraatio nykyainsäädännön valossa

Kuntia ohjataan tekemään vertikaalista yhteistyötä järjestäessään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja nuorisotyön palveluja, liikunta- sekä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä muuta opiskeluhoitoa, aamu- ja iltapäivätoimintaa, esi- ja perusopetusta, ammatillista ja lukiokoulutusta, seksuaali- ja terveysneuvontaa, päivähoitoa ja lastensuojelua sekä päihdepalveluja. Palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja yhteensovittamisen velvoite koskee kaikkia hallinnonaloja ja tavoitteena on perheen osallisuuden vahvistuminen. Palvelujen tulee muodostaa yhteneväinen kokonaisuus ja peruspalveluissa tulee saada erityispalvelujen tukea. Laeissa kuntia ohjataan perustamaan monialaisia ja -amatillisia toimielimiä, työryhmiä sekä verkostoja. Kuntia ohjataan myös seuraamaan ja arvioimaan yhteistyötä. Myös johtamisen edellytetään olevan moniammatillista. Yhteistyövelvoitteet perustuvat lakeihin¹². (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 21–22.) Esimerkkinä monialaisesta työskentelystä voidaan mainita Lastensuojelun asiantuntijaryhmät. (Vrt. Lastensuojelulaki 14§.)

Terveydenhuoltolain painotuksia ovat asiakaskeskeisyys, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden yhteistyön lisääminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen (kunnat.net). Lain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava yhteinen terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista seurataan ja sitä päivitetään tarvittaessa vuosittain. Järjestämissuunnitelma on hyväksyttävä määränemmistöllä sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. Järjestämissuunnitelman tavoitteena on edistää alueellista yhteistoimintaa terveyspalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä palvelujen yhteensovittamisessa. Yhteisen suunnitelman avulla voidaan purkaa päällekkäisyyksiä ja porrastaa palvelutoimintaa alueellisesti tarkoituksenmukaisella tavalla.

Terveydenhuoltolain mukaan järjestämissuunnitelman on perustuttava alueen väestön terveysseuranta-tietoihin ja palvelutarpeeseen. Suunnittelussa aloite on kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla sekä muilla kuntien puolesta perusterveydenhuollosta vastaavilla kuntien yhteistoimintaorganisaatioilla, mutta niiden on neuvoteltava sairaanhoitopiirin kanssa. Järjestämissuunnitelma koskettaa terveydenhuollon lisäksi sosiaalihuoltoa ja muitakin kunnallishallinnon toimialoja. Laki edellyttää kunnilta ja niiden yhteistoimintaorganisaatioilta laaja-alaista yhteistyötä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Sosiaalihuoltolain mukaan sairaanhoitopiiriin tehtävänä on sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon palvelut väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sen tulee yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavien kuntien ja niiden yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoidon palveluja, joita koko terveydenhuolto muodostaa toimivan kokonaisuuden. Sairaanhoitopiiriin tulee järjestää ja tuottaa sellaisia erikoissairaanhoidon palveluja, joita kunnan tai yhteistoiminta-alueen ei ole tarkoituksenmukaisesti hoitaa itse. Sairaanhoitopiiri voi tarjota erikoissairaanhoidon palveluja myös perusterveydenhuollon yhteydessä. Sairaanhoitopiiri vastaa laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä muiden vastaavien erityispalvelujen kehittämisen ohjauksesta sekä laadun valvonnasta. Järjestämissuunnitelmien mukainen toiminta jatkuu vuoden 2018 loppuun, jonka jälkeen toimintojen järjestämistä vastuu siirtyy maakunnille uusien valmisteilla olevien sote-lakien linjaamilla tavoilla.

¹² Terveydenhuoltolaki 1326/2010; erikoissairaanhoidolaki 1062/1989; nuorisolaki 72/2006; liikuntalaki 1054/1998; perusopetuslaki 628/1998; VNA 338/2011; laki lasten päivähoitosta 36/1973; lastensuojelulaki 417/2007; lukiolaki 629/1998; laki ammatillisesta koulutuksesta 30/1998; päihdehuoltolaki 41/1986; sosiaalihuoltolaki.

Nykylaissa¹³ on asiakkaan tietosuojaan liittyviä tekijöitä, jotka tulee huomioida uudessa toimintamallissa. Tietoja ei saa lähtökohtaisesti luovuttaa ja vaihtaa ilman lain säännöstä tai asiakkaan lupaa. Työntekijöiden tulee pitää asiakkaan osallisuus keskiössä, jolloin tiedonvälityskin mahdollistuu.

Tämän raportin esittämän vertikaalisen integraation ideologian mukaan tulisi kokonaisuudessaan pyrkiä yhtenäiseen palvelukokonaisuuteen, jolloin asiakkaan liikkuminen palvelutasojen välillä ylipäätään tulee vähenemään. Nykytilanne huomioon ottaen olisi asiakkaan tiedon välittymisen ja työn tekemisen näkökulmasta tärkeää, että ammattilaisilla olisi lupa työssään tarvitsemiinsa tietoihin, jotta asiakkaan tietojen kerääminen ei lähtisi aina alusta. Tässä yhteydessä tarkoitetaan niitä tietoja, joita ammattilainen tarvitsee laadukkaasti työn ja tilanearvion tekemiseksi. Peruseriaatteena tulisi olla se, että tulevaisuudessa tietoa ei tarvitse liikuttaa, vaan se on koottuna yhdessä paikassa, josta tieto on poimittavissa eri tahoille. Vertikaalisen integraation näkökulmasta olisi tärkeää, että asiakkaan/potilaan perustiedot olisivat yhteisiä eri toimijoille. Tiedon pirstoutuminen on ongelma, ja siihen tulee kiinnittää huomiota. Kun asiakkaan asioissa työskentelee irrallisesti eri tasojen toimijoita, erilliset asiakastietojärjestelmät kuormittavat niin asiakasta kuin työntekijöitäkin. Asiakastietojärjestelmien yhtenäistäminen poistaisi osittain asiakkaan asiassa tuotetun tiedon päällekkäisyyttä sekä helpottaisi asiakkaan tarvetta tuottaa samaa tietoa eri palvelujen ammattilaisille. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on säädetty valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista ja velvollisuudesta liittyä tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi.

5. Vertikaalisen integraation toteutumisen vaatimukset, vahvuudet ja riskit

Keskeistä palvelujen integraatiossa on päällekkäisyyksien karsiminen ja toiminnan sujuvuuden vahvistaminen ja mahdollistaminen työntekijöille. Osaaminen tulee varmistaa konsultaation, työnohjauksen ja täydennyskoulutuksen avulla sekä prosessien eri hallinnonaloja yhteensovittavalla johtamisella. Yhteensovittavan johtamisen mallin painopiste on palvelujen tuottamisessa ja johtamisessa asiakaslähtöisesti. Se antaa välineitä myös asiakastyöhön. (Vrt. Perälä, Halme & Nykänen 2012, 32.) Vertikaalisen integraation tueksi tarvitaan hallinnonalojen välisiä työryhmiä, jotka on määritelty osaksi kunnallista ja maakunnallista päätöksentekoa.

- Verkostomainen työote laajenee ja organisaatioiden väliset raja-aidat madaltuvat.
- Tiedonkulku- ja erilaiset tietojärjestelmät eivät nouse toimivan palvelumallin esteeksi.
- Erilaisen ammatillisen osaamisen käyttö on tehokkaampaa.
- Löydetään nopeammin oikeat palvelut ja useampia tapoja toimia.
- Johtamisen tehtävänä on luoda edellytyksiä eri osapuolten yhteistyön vahvistumiselle tunnistamalla osaamista ja mahdollisuuksia sekä virittää eri toimijoiden sisäistä motivaatiota yhteistoimintaan. Johtamisessa painottuu siten erityisesti mahdollistava ote ja yhteisjohtaminen. Verkostomaisella ja dialogisella johtamisella mahdollistetaan ydintehtävän kannalta oleellisen

¹³ laki sosiaalihuollon asiakkaan asemista ja oikeuksista 2000/812; laki sosiaalihuollon asiakirjoista 2015/254; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621.

tiedon, kokemuksen ja tarpeiden yhteensovittaminen sekä luodaan mahdollisuus työn uudistumiselle.

Muutoksessa keskitytään palvelemaan perheiden eikä organisaatioiden tarpeita. Verkostomaisen johtamisen lisäksi lasten ja nuorten palveluissa huomioidaan prosessijohtaminen ja palveluja yhteensovittava johtaminen. Myös perheisiin liittyvät aikuispalvelut huomioidaan. Johtajuus liimaa prosessit organisatorisesti ja sektoreittain yhteen toimiviksi palveluiksi, vaikka prosessi onkin asiakkaan ja perheen. Vertikaalista integraatiota tuetaan mm. työnohjauksen keinoin. Tavoitteena on tiedon ja luottamuksen rakentaminen. Erityisosaamisen resurssit ja erityisosaajana kehittyminen turvataan. Erityistason työntekijöillä säilyy yhteys omaan viiteryhmään. Erityisosaamisalueiden asiantuntijoita tuetaan perustasolla tehtävässä asiakas- ja yhteistyössä. Hyödynnetään aiempaa kokemusta monialaisesti ja perheitä osallistavalla työotteella.

Tarvitaan verkostomaista koulutusta sekä tiimitaitojen kehittämistä. Ammattialat ylittävä työskentely voi vaatia tekijöiltään uudenlaisia vuorovaikutustaitoja ja toimintaympäristöä. Kokouskäytännöt ja asiakkaan osallisuutta korostava työote vaatii kouluttamista. Työntekijöille tulee olla myös johdon tuki, että he voivat toimia uudella tavalla. Myös perheen omaan ympäristöön meno, kuten kotikäynnit voivat olla joillekin työntekijöille uusia toimintamalleja. Tarvitaan monialaisia foorumeja, jossa olisi tilaa ja aikaa puhua. Vuoropuhelua on oltava teemoittain asiantuntijoiden välillä. Mukaan tulee ottaa myös asiakkaat. Kehittämiseen vaikuttaa alueen koko ja asukasmäärä.

Vuosien 2017–2018 aikana verkostomaista yhteistyötä kehitetään kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Sote-uudistuksessa maakunnalla on järjestämisen ja koordinaation vastuu. Tällöin toimintamallit on helpompi hallita. Mallin kehitystyössä tulee huomioida taloudelliset vaikutukset niin, että ylimääräiset ristiinlaskuttamiset poistuvat. Suurimpana riskinä on sote-lainsäädännön hidas valmistuminen ja tähän liittyvä epävarmuus. Valinnanvapauslainsäädäntö on keskeinen, kun suunnitellaan vertikaalista integraatiota. Sote-keskusten on suunniteltu hoitavan perusterveydenhuollon tehtäviä ja mm. sosiaalisen sektorin neuvontaa. Julkisen vallan käyttö ei voi olla valinnanvapauden piirissä ja tämän vuoksi koko perhekeskusten käsite tulee uuteen valoon. Perhekeskuksissa tulisi olla osa sote-keskusten toimintoja, mutta myös läheinen yhteys neuvolatyöhön, kouluterveydenhuoltoon ja lastensuojeluun.

Vertikaalisen integraation mallin tasokkaan toteutumisen riskinä on liian nopea ja huonosti johdettu rakenteellinen muutos, johon kenttä ja työntekijät eivät ehdi mukaan. Toimintakulttuurin muutos on hidasta. Luottamuksen rakentaminen ja yhteinen toiminta työntekijöiden kesken vaatii opettelua. Keskinäinen kunnioitus tulee rakentaa. Uutta toimintamallia tehdään nyt nykyisiin rakenteisiin, joten tulee tutkia tarkkaan ja pitää mielessä, pysytäänkö perhelähtöisyydessä vai ohjaavatko nykyiset rakenteet ja prosessit muutosta. Ongelmaksi saattaa muodostua uudistusten lyhytaikaisuus, mikäli sote-rakenteet tulevat muodostumaan toisenlaisiksi. Lisäksi kysymyksenä on, miten vertikaalinen integraatio johdetaan valtakunnallisesti tasavertaisesti.

Tärkeää on joka tapauksessa yhteisen keskustelukulttuurin luominen. Vertikaalisessa integraatiossa korostuvat vuorovaikutus ja vuoropuhelu. Asiakas on mukana toimintakulttuurin muutoksessa ja osallistuu ongelman määrittelyyn. Asiantuntija ei mahdollisesti ratkaisekaan ongelmaa valmiiksi annettuna tietona. Palvelumalli korostaa vuorovaikutustaitoja. Aluksi malli voi tuntua aikaa vievältä, mutta asioiden edetessä tullaan huomaamaan sen kestävyys. Tärkeää on muistaa, että jokainen tekee työtä omalla persoonallaan. Sanallinen viestintä on toisille luontevampaa. Palvelun tulee olla asiakkaalle tässäkin yhteydessä sopivaa. Ammattilaisten tulee saada tukea, mikäli he ovat aiemmin toimineet erillään eivätkä koe heti työmuotoa omakseen. Alhanen (2016) viittaa teoksessaan *Dialogi demokratiassa* ymmärrykseen ihmisten yhteistoiminnan vaikeudesta. Yhteistoiminnan vaikeudet liittyvät inhimilliseen toimintaan sisältyvään epävarmuuteen. Jokaisella yksilöllä on oma näkökulmansa tilanteisiin. Eri käsitykset eivät yleensä sovi välittömästi yhteen. (emt., 93 – 94.)

Peruspalvelujen asiakastuntemus ja vertikaalinen erityistason osaaminen tulee yhdistää verkostoitumalla. Tulee myös säilyttää realismi, mitkä asiat ovat peruspalveluissa hoidettavissa ja mitkä eivät ole. Riskinä on myös se, ettei ole vielä selkeää tietoa siitä, miten muutos johdetaan ja millä tavoin rahoitus suunnitellaan. Vertikaalisen integraation työryhmässä on ollut myös keskustelua valinnanvapauden toteuttamisesta sekä yhtiöittämisestä. Nämä asiat nähdään myös riskinä, kun tässä vaiheessa ei ole vielä

riittävän jäsentynyttä kuvaa kokonaisuuden toteuttamisesta. Palvelut lähelle -periaate nähdään hyvänä, mutta on ollut keskustelua tasavertaisten palvelujen järjestämisestä. On keskusteltu myös siitä, että asiakkaalla tulee säilyä oikeus palveluihin. Lapsen ja perheen palveluissa erityisosaamisen tulee olla käytössä kaikilla tasoilla. Yhteisenä huolena on se, että mikäli lapsen laiminlyöntiä ei huomata ajoissa, pahoinvoinnilla on taipumus lisääntyä niin somaattisesti kuin psyykkisesti. Vanhempien jaksamista tukevat mahdollisuudet tulee kartoittaa laaja-alaisesti. Tärkeää on ennaltaehkäistä sairauksia, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vahvistaa voimavaroja ja tunnistaa ajoissa riskiryhmät.

Integraation toteutumista tulisi seurata ja arvioida. Verkostotyöskentelyssä asiakaspalautteet ja -raudit tulee ottaa arvioinnin ja laadunvarmistamisen tueksi. Kokemus, joka perheiltä saadaan, on tärkeä. Palvelumalliin tulee kehittää laatu- ja vaikuttavuusmittareita sekä indikaattoreita.

6. Lopuksi

Työryhmässä keskityttiin vertikaalisen integraation mahdollisuuksiin ja toteuttamiseen. Konkreettisia jalkautuvan toiminnan malleja on jo kehitetty seutukunnallisesti. Yhteneväinen käytännön ratkaisuesitys ei kuitenkaan ole tässä vaiheessa mahdollista, koska keskeinen lainsäädäntö on vasta valmisteilla. Työryhmän keskeinen sanoma liittyy kulttuurisen muutoksen luomiseen palvelujärjestelmässä. Päätöksentekijöiden ja johtajien tulee olla sitoutuneita, jotta malli on siirrettävissä toimintaan. Perhe- ja lapsilähtöisyys ovat keskiössä. Kulttuurinen muutos liittyy monitoimijaisuuteen sekä osallisuuteen kuten myös työntekijöiden ja yhteisöjen asenteisiin. Vertikaalisessa integraatiossa on kysymys perus- sekä erityis- ja vaativan tason palvelujen uudeltaisesta, verkostoituvasta ja dialogisesta toimintamallista, mikä parantaa palvelujen laatua.

Työryhmässä keskusteltiin toimintamalleista, joissa integraation toteutuminen on jo ollut mahdollista. Asiantuntijaosaaminen ja kokemus olivat vahvaa ja vertikaalisen integraation eduista ja haasteista oltiin lähinnä yhtä mieltä. Tämän pohjalta työryhmä saa nostettua pääosin yksimielisen kantansa vertikaalisen integraation tärkeydestä.

Mallinnustyöryhmän jäsenet:

Mertsola Jussi (pj)	ylilääkäri, professori	VSSH
Talvenkorpi Heidi (pj)	johtava sosiaalityöntekijä	Tuusula
Santanen Johanna (sihteeri)	sosiaalityöntekijä	Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö
Gebrenegus Yonatan	kokemusasiantuntija	Osallisuuden aika ry
Granö Niklas	johtava psykologi, nuorisopsykiatria	Hyks
Kemppinen Kaarina	lastenpsykiatri	KYS
Koskinen Tarja	ylilääkäri, nuorisopsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkäri	Hyks
Kurkela Kaija	vastaava sosiaalityöntekijä	Hyks
Laaksonen Reetta	varhaiskasvatuksen esimies	Salo
Nenonen Irmeli	erikoislääkäri	Tays
Roinevirta Anna	sosiaalityön johtaja	Janakkala
Teiro Sanna	johtava sosiaalityöntekijä	Helsinki
Tiiri Elina	ylilääkäri	VSSH
Ylä-Soininmäki Taina	osastonhoitaja	Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä

Lähteet

- Alhanen, Kai (2016) Dialogi demokratiassa. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Flavio, Cunha & Heckman, James J. (2009) The Economics and Psychology of Inequality and Human Development. Journal of the European Economic Association 7 (2-3): 320 - 364.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Wallin, Mervi & Pelkonen Marjaana (2012) Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf (pdf 895,9 kt). Opas 22/2012. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Perälä, Marja-Leena; Halme, Nina & Nykänen, Sirpa (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Räty, Tapio (2015) Lastensuojelulaki käytäntö ja soveltaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtion varainministeriön julkaisuja.
- Tuomela-Jaskari, Sirpa (2016) Monialaisella arvioinnilla oikea-aikaista tukea lapsille ja perheille. Teoksessa Päivi Petrelius, Hanna Tulensalo, Anne-Mari Jaakola & Johanna Hietamäki (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpapereita 33/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>

Kuvalähde:

Kuva 1. Ensisijainen asiakas on lapsi/nuori. Pixabay. Saatavilla osoitteessa: <https://pixabay.com/fi/muotokuva-lapsi-k%C3%A4det-317041/> Viitattu 30.1.2017.

Työryhmätyöskentelyn aikana käytetyt linkit:

<https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>
<https://www.terveyskyla.fi/> -sivulta pääsee mielenterveystalon lisäksi esim. Naisten taloon.
<http://hyvinvoinninpalveluopas.fi/index.php/hakemisto/item/hyks-varhain-nuorisopsykiatria>
<http://www.lahti.fi/nettineuvola>
<http://www.satakunnanlastensuojelunkehittämisykikkö.fi>

OSA III

Ulla Särkikangas ja Mia Tapiola

Horisontaalinen integraatio: lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentely erityis- ja vaativimman tason näkökulmasta

1. Perusidea

Horizontaalinen integraatio lapsi- ja perhepalveluissa tarkoittaa sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen saumattonta yhteistyötä ja yhdessä tekemistä. Se ei ole palvelupolku vaan palvelukokonaisuus, jossa asiakkaan (lapsen/nuoren/perheen) ympärille on kerätty tarpeen mukaisesti valitut asiantuntijat erityispalveluista ja myös varhaiskasvatuksesta ja/tai opetuksesta/opiskelusta.

Erityispalvelujen näkökulmasta horizontaalinen integraatio tarkoittaa etenkin lastensuojelun, erikoissairaanhoidon ja vammaispalveluiden integraatiota, mutta integraatiossa tulisi huomioida myös päihdetyö ja -hoito, mahdolliset vanhempia hoitavat tahot sekä terapiaa ja kuntoutusta tarjoavat tahot ja kolmannen sektorin toiminta.

Horizontaalisen integraation tärkeys tulee esiin etenkin niissä asiakasryhmissä, jotka käyttävät useita eri palveluita pitkäkestoisesti. Tyypillistä näille asiakkuuksille on, että kyseinen ryhmä on varsin heterogeeninen ja ongelmat ovat usein kompleksisia (esim. Westerback 2016).

Horizontaalisisessa integraatiossa on tärkeää, että kaikki toimijat, mukaan lukien asiakkaat, tietävät ketkä osallistuvat yhteistyöhön, mikä on kunkin henkilön/palvelun rooli ja mitkä ovat toiminnan tavoitteet.

2. Tarpeet

Lasten, nuorten ja perheiden erityistason palvelut ovat maassamme tällä hetkellä pirstaleisia ja toiminta osin päällekkäistä. Lapsiperhepalveluissa on käytössä erilaisia toimintamalleja ja siirtyminen eri palveluiden välillä on haasteellista. Tämä aiheuttaa toiminnan jäykkyyttä ja byrokraattisuutta. Lisäksi palveluissa on alueellisia eroja.

Asiakkaille palvelut näyttävät hankalasti saavutettavina ja joustamattomina. Jopa tiedon saanti palveluista ja arjen tuesta koetaan vaikeaksi, huolimatta lukuisista tapaamisista ammattilaisten kanssa sekä tarjolla olevista materiaaleista ja verkkopalveluista. Asiakas ei koe, että häntä hoidetaan kokonaisuutena, vaan jokainen palvelu keskittyy yhden osakokonaisuuden hoitamiseen. Lisäksi palveluiden hallinta aiheuttaa arjen kuormittumista, kun asiakas joutuu hoitamaan eri palveluiden välisen tiedonjaon sekä vastaamaan toimijoiden keskinäisestä yhteistyöstä.

3. Periaatteet

Horizontaalisen integraation avulla palvelujärjestelmää voidaan kehittää ja rakentaa niin, että lapsille/nuorille/perheille tarjotaan heidän tarpeitaan vastaava palveluiden kokonaisuus, jossa eri ammattilaisten yhdessä tekeminen ja osaamisen joustava yhdistäminen on myös hallinnollisesti ja rakenteiden näkökulmasta helppoa ja sujuvaa.

Toimiva integraatio edellyttää ammattilaisilta uutta, yhteistä toimintatapaa, jossa työskentelyn perustana on moniammatillinen tiimi asiakkaan eli lapsen/nuoren/perheen ympärillä. Palveluiden kehittäminen perustuu siihen, että ensihetkestä lähtien – tulee asiakas palveluiden äärelle mitä kautta tahansa – huomioidaan hänen kokonaistilanne. Tilanteen pohjalta tehdään monitoimijainen arviointi (katso Monitoimijainen arviointi tässä julkaisussa). Tällöin palveluiden tarve ja tavoite määritellään yhteisenä, ei yksittäisen palvelun kannalta. Palveluiden painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa, varhaisessa tuessa ja hoidossa sekä arkea tukevissa ratkaisuissa. Esimerkiksi jotkut hoidolliset ja kuntoutukselliset interventiot kohdistuvat suoraan lapsen/nuoren arkeen ja koko verkostoon kuten perheeseen, kotiin,

varhaiskasvatukseen tai kouluun (ks. Piha & Ehrling 2016). Tuen suunnittelussa tulee huomioida muun muassa työn ja perheen yhteensovitus vanhemman opiskelu- tai työyhteisössä.

Integraatiossa on tärkeää varmistaa eri toimijoiden yhteinen visio ja työskentely realististen tavoitteiden suuntaisesti hyödyntäen moniammatillista yhteistyötä (Esimerkki: Horisontaalinen integraatio, Liite 1). Hallinnon ja johtamisen tulee uudistua siten, että tällainen työskentely on mahdollista. Johtamisen tulee perustua ylisektorisesti johdettuun, saumattomaan yhteistyöhön, jossa on mukana myös työn sisältötuntemus. Johtamisen tulee olla rohkaisevaa ja kannustaa reflektioon, avoimuuteen ja oppivaan toimintakulttuuriin, koulutuksen ja osaamisen vahvistamiseen (Hewitt ym. 2014).

Moniammatillisuuden ja yhteisen toimintamallin toteutuminen edellyttää myös yhteisiä koulutuksia ja toisen ammattilaisen työhön tutustumista. Tarvitaan myös ammattilaisten peruskoulutuksen sisältöjen kehittämistä, koska nykyinen koulutus ei anna valmiuksia tähän työhön. Ammattilaisten vankka osaaminen ja laatu mahdollistavat työn tuloksellisuuden (Esimerkki: Yhteispäivystys, Liite 2). Lisäksi palveluja ja työmuotoja tulee arvioida ja kehittää jatkuvasti kerättävän asiakas/potilaspalautteen ja työn tulostittareiden kautta.

Horisontaalisessa integraatiossa varmistetaan tiivis, suunniteltu ja myös taloudellisesti tehokas yhteistyö eri toimijoiden kesken. Yhteistyön tulee perustua verkostomaiseen työotteeseen ja dialogisuuteen. (Piha & Ehrling 2016; Westerback 2016; Norden 2016.)

4. Mahdollisuudet

Horisontaalisen kehittämisen työn tulokset voivat näkyä monella eri tasolla. Asiakkaan näkökulmasta onnistumisesta kertoo se, että asiakkaat kokevat saavansa riittävää, nopeaa ja vaikuttavaa palvelua, ”yhden luukun kautta”. Asiakas kokee, että häntä palvellaan kokonaisvaltaisesti ja tasa-arvoisesti. Häntä kuunnellaan ja hän saa tarpeisiinsa sopivat, oikea-aikaiset palvelut. Lopputuloksena asiakkaan terveys, arjen toiminta ja hyvinvointi paranevat.

Organisaatioiden näkökulmasta työteho ja tuottavuus paranevat, kun päällekkäiset toiminnot poistuvat, hallintoa kevennetään, tietoa jaetaan ja osaamista/voimavaroja hyödynnetään nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Lisäksi työtyytyväisyys kasvaa, kun eri hallinnon alojen ammattilaisilla on yhtenäinen ymmärrys siitä, miten toimitaan sekä tietoa muiden osapuolten työtavoista ja osaamisesta. Myös luottamus toisen ammattilaisen työhön kasvaa.

5. Keskeiset ideat ja toimivat toimintamallit

Horisontaalisessa integraatiossa keskeisiä toiminnan kehittämisen alueita ovat: 1) Yksi palvelukokonaisuus ja yhteiset toimintamallit, 2) Asiakkaan kuunteleminen, kannan kysyminen ja tiedon saannin varmistus ja 3) Asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtäminen ja palveluiden jatkumo koko asiakkuuden ajan.

Seuraavaksi käydään läpi jokainen em. alue asiakkaiden ja ammattilaisten kokemusten kautta. Näiden kokemusten, erilaisten tutkimusten sekä jo käytännössä testattujen toimintamallien pohjalta on koottu kuvaukset tärkeimmistä integroivista toimintamuodoista.

5.1 Yksi palvelukokonaisuus ja yhteiset toimintamallit

Asiakkaiden kokemuksia:

Erityispalveluiden piiriin pääseminen saattaa kestää vuosia ja esimerkiksi psyykkisesti oireilevalle nuorelle ei välttämättä löydy sopivaa hoitopaikkaa tai sitä on jonotettava pitkään. Perheet kokevat, että eri hallinnonalojen palvelut eivät keskustele keskenään eikä tieto kulje, vaan tiedon välitys ja yhteistyön mahdollistaminen jää asiakkaan vastuulle. Asiakas/perhe joutuu kertomaan samat asiat jokaiselle palvelun tarjoajalle ja jokaisella palvelun tarjoajalla on omat toimintamallinsa, jotka asiakkaan täytyy tunnistaa ja opetella.

Asiakkaalta/perheeltä menee paljon aikaa eri palvelun tuottajista koostuvan verkoston tapaamisiin ja ylläpitoon, eikä asiakkaalla ole välttämättä tietoa siitä, kuka milloinkin on vastuussa lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta tai perheen tukemisesta. Joskus tarjotaan jopa päällekkäisiä palveluita, kun tieto ei kulje. Pahimmassa tapauksessa vedotaan resurssien puuttumiseen ja asiakas/perhe jätetään yksin. Joissakin tilanteissa toinen vanhemmista joutuu vähentämään tai jopa lopettamaan työnteon.

Perheille on myös epäselvää palveluiden myöntämisen ja muiden päätösten perusteet. Epätietoisuutta koetaan tapauksissa, jossa yksi hoitotaho suosittelee yhtä ja toinen (yleensä toteuttava) taho kieltäytyy tarjoamasta kyseistä palvelua.

Lisäksi erityislasten vanhemmat toivovat, että sivistystoimen (koulu/varhaiskasvatus) pitäisi olla nykyistä enemmän ja lähemmin yhteistyössä erityispalveluiden (ml. Kelan kuntoutus) kanssa. Tämä koskee niin opetus- kuin terveydenhuollon henkilökuntaa.

Ammattilaisten kokemuksia:

Alan ammattilaiset kokevat, että palveluprosessi on pirstaloitunut paitsi eri organisaatioiden välillä, niin myös jo yhden organisaation sisällä. Asiakkaan prosessissa on liian monta työntekijää ja työntekijät vaihtuvat. Esimerkiksi lastensuojelu on jaettu useissa kunnissa arvio- ja avo-, sijais- ja jälkihuollon vaiheisiin, joissa kaikissa on eri työntekijät.

Yksi yhteistyötä rajoittava tekijä on eri tietojärjestelmät. Tieto ei kulje eikä asiakkaan asioista synny yhteistä ymmärrystä. Yhtenäinen ja jaettu tietopohja olisi tärkeä tekijä työn onnistumisen mahdollistajana.

Eri hallinnonalojen toimintaa ohjaavat lainsäädännöt poikkeavat toisistaan, mikä voi hankaloittaa yhteistyön onnistumista. Tämän lisäksi eri alojen ihmiset saattavat luoda omia ”raja-aitojaan” todelliselle yhteistyölle, mikä johtaa joustamattomaan toimintakulttuuriin. Toisten ammattilaisten osaamiseen ja ammattitaitoon ei aina myöskään luoteta tai sitä ei tunneta eikä yhteistyöhön sitouduta. Erityisesti lastensuojelun ja vammaispalveluiden sekä erityispalveluiden laitoshoidon (esim. kehitysvammaisten nuorten laitoshoidon), lastensuojelun, Kelan kuntoutuksen ja perusopetuksen välinen yhteistyö ja tiedonjako on ollut haasteellista. Lisäksi psykiatrian ja lastensuojelun välinen yhteinen tekeminen on osassa Suomea mallintamatta.

Perhepalveluyksiköissä ja lastensuojelun laitoksissa (osa liiketaloudellisin perustein toimivia) ei aina olla samoilla linjoilla nuoren psykiatrisesta hoidosta. Nuoren kuntouttaminen ei välttämättä toteudu kesäyms. sulkujen aikana, jolloin on herkkyyttä käyttää psykiatrisia päivystysosasto -hoitopalveluja, vaikka tilanne ei sitä vaatisi. Joissakin tapauksissa palveluiden maksullisuus rajoittaa asiakkaan palveluiden saantia (kuntien säästöt esimerkiksi opetustoiminnassa).

Toimivia toimintamalleja:

Asiakaslähtöisyys: *Asiakaslähtöisen*, horisontaalisesti integroituneen toiminnan peruslähtökohta on, että asiakkuus voi alkaa missä palvelussa tahansa; neuvolassa, erikoissairaanhoidon piirissä tai vaativien palveluiden puolella. Missä asiakkuus syntyykin, asiakkuutta arvioidaan heti kokonaisvaltaisesti; kartoitetaan tilanne ja tarpeet laajasti ja tarvittaessa mahdollisimman moniammatillisesti (katso erillinen Lape-työpäpaperi monitoimijaisesta arvioinnista tässä julkaisussa), mikäli tarve useammalle palvelulle nousee.

Asiakkaalle nimitetään *vastuuhenkilö* (katso kohta 2), joka kokoaa tarvittavan tiimin tai verkoston ja varmistaa, että asiakas on tietoinen miten asiassa edetään, kehen hän voi olla yhteydessä ja miten. Mikäli tietosuojaan liittyen tulevaisuudessa on mahdollista, voidaan yhden viikoittaisen puhelintunnin sijaan tarjota mahdollisuutta ottaa yhteyttä sähköpostitse tai vaikka chat-yhteyden kautta. Vastuuhenkilö on tärkeä etenkin tilanteissa, kun perheellä on useampi lapsi samojen palveluiden (esim. kaksi lasten, joilla kummallakin lastenpsykiatrinen hoitokontakti) piirissä. Tavoitteena on välttää yhden asiakkaan kohdalla toistuvat aloitukset ja arvioinnit eri palveluissa, sekä tilanteet, joissa asiakkuus katkeaa ja aloitetaan uudelleen lyhyen aikavälin sisällä.

Moniammatillinen tiimi: Asiakkaan ympärille koottavaan verkostoon tulee ottaa mukaan myös sivistystoimen (koulu/varhaiskasvatus) asiantuntijat ja varmistaa tarvittava erityispalveluiden tuki myös koulu- ja päivähoitoympäristöön.

Jotta moniammatillinen arviointi ja muu yhteistyö onnistuvat, on organisaatioiden välille luotava *yhteinen kieli, yhteiset dokumentointimallit, yhteistyön mallit sekä tiedon jaon periaatteet* (Esimerkki: Sopimus pohja, Liite 3). Yhteisen kielen rakentamiseen kannattaa kiinnittää huomiota yhteisten prosessien ja yhteistyömallien yhteydessä. Yhteisiä prosesseja ja käytäntöjä voidaan rakentaa mm. sopimalla yhteisistä neuvottelu- ja dokumentointikäytännöistä (Esimerkki: Yhteistyöneuvottelu, Liite 4), pitämällä yhteisiä työkokouksia ja työohjauksia. Kasvattamalla tietoutta eri viranomaisten toiminnan perusteista (esim. eri hallinnonalojen lait) ja tavoitteista sekä keskustelemalla realistisesti työskentelymahdollisuuksista ja kunkin ammattilaisen roolista voidaan parantaa yhteistyön sujuvuutta. Eri palveluiden rajapinnoilla työskentelyä voi kehittää esimerkiksi Lastensuojelun Keskusliiton tekemän Rajapinnoilla -oppaan avulla (<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Rajapinnoilla1.pdf>).

Neuvottelukäytäntöjä tulee kehittää: sopia osallistujien määrä, tehtävät ja tavoitteet, ketkä osallistuvat milloinkin esimerkiksi asiakastapaamisiin, miten niihin valmistaudutaan ja miten varmistetaan, että tieto välittyy asiakkaan luvalla kaikille osallisille, tarvittaessa myös sivistystoimen asiantuntijoille. Toisaalta pidetään huolta siitä, että neuvotteluissa ovat mukana vain ne, jotka aktiivisesti toimivat lapsen/nuoren/perheen asioissa.

Jalkautuminen: Erityispalveluiden asiantuntijoiden tulisi jalkautua nykyistä enemmän tukemaan muiden palveluiden toimintaa. Esimerkiksi nuorisopsykiatrian asiantuntijoita voidaan käyttää konsultaatio- tai työohjausapuna lastensuojelun vaativien nuorten hoidossa. Yhteistyöhön voidaan sopia käytäntöjä, jotka mahdollistavat säännölliset tapaamiset ja esimerkiksi lyhyitä interventioita ilman lähetettä (Esimerkki: Toimiva yhteistyö, Liite 5).

Yksi jalkautumisen malleista on esimerkiksi palvelutarpeesta lähtevä *työparityöskentelyn malli*. Sillä edistetään sellaista yhteistä toimintakulttuuria, jossa lasten ja perheiden erityispalvelut tuotetaan asiakaslähteisesti ja kustannustehokkaasti. Lähtökohtana on systeeminen vaikuttaminen. Työparimallissa työpariksi tulee oman tiimin tai organisaation ulkopuolelta toinen ammattilainen esimerkiksi niin, että toinen henkilö on erikoissairaanhoidosta ja toinen sosiaalipalveluista, asiakkaan tarpeen mukaan. Työparityöskentely voi olla koko- tai osa-aikaista, tärkeintä on päättää selkeästä työnjaosta ja vastuusta. Työparityöskentelyn hyviä puolia on se, että työn ohessa tutustutaan toisen ammattilaisen työskentelyn periaatteisiin ja voidaan sopia yhdessä asiakkaan kanssa toimimisen periaatteet ja roolit. Ulkopuolelta tuleva työpari rikastuttaa omaa työskentelyä ja lisää keskinäistä kunnioitusta. Työparityöskentelyssä on tärkeää huomioida välimatkojen pituus maakunnassa. Työparityöskentelystä on liitteenä kuvaus Lotilan avotyöyksikössä käytetystä työparityöskentelystä (Työparimalli, Liite 6).

5.2 Asiakkaan kuunteleminen, kannan kysyminen ja tiedon saannin varmistus

Asiakkaiden kokemuksia:

On tärkeää, että kaikkia osapuolia kuullaan. Vanhemmat haluavat, että heidän mielipiteisiin ja esimerkiksi arvioon lapsen/nuoren tilanteesta/oireista suhtaudutaan samalla vakavuudella kuin ammattilaisten omiin arvioihin. Vanhemmat kokevat raskaaksi syyllistämisen lapsen haasteiden vähättelyn tai epäluottamuksen vanhempien antamaan tietoon. Vanhempien kuunteleminen on erityisen tärkeää silloin kun lapsen/nuoren tilanne/haasteet ovat epäselviä eikä syitä tai esimerkiksi diagnoosia ole vielä määriteltä. Näissä tilanteissa ammattilaisilta vaaditaan erityistä herkkyyttä kuunnella ja keskustella ja etsiä yhdessä keinoja hoitaa ja kuntouttaa indeksiasiakasta ja koko perhettä.

Toisaalta jos kyse on nuoresta, joka hakee itselleen apua, on tärkeää, että kuullaan häntä ja hänen mielihäpeään siitä, mitä hän tarvitsee. Tämä ei poissulje vanhempien/hoitajan oikeutta tulla kuulluksi.

Asiakkaat kokevat yhteiset keskustelut niin tilanteen arvioinnissa kuin päätöstentien yhteydessä erittäin tärkeiksi. Keskusteluissa tulisi tarjota riittävästi tietoa niin lapsen/nuoren tilanteesta, palveluista kuin arjen toimintaa helpottavista asioista, jotta asiakkaalla on mahdollisuus ottaa kantaa mahdollisiin tukimuotoihin ja palveluihin. Koska palveluiden tavoitteena on aina asiakkaan hyvinvoinnin parantaminen, päätöksenteossa tulee myös aina varmistaa, että siinä on huomioitu asiakkaan oma näkemys ja kannanotto. Näin voidaan varmistaa oikea-aikaiset ja vaikuttavimmat palvelut sekä motivaatio sitoutua tarjottuun apuun.

Tällä hetkellä asiakkaat kokevat saavansa liian vähän tietoa alan ammattilaisilta. Tämä korostuu esimerkiksi tilanteissa, jossa lapsen diagnoosi/haasteet ovat epäselvät. Epävarmuutta aiheuttavia tilanteita ovat esimerkiksi ne, joissa perheessä asuvalle lapselle annetaan diagnoosi, mutta jätetään selittämättä vanhemmille mitä diagnoosi tarkoittaa ja miten se tulee vaikuttamaan lapsen, nuoren ja perheen arkeen. Asiakkaat kokevat, että he joutuvat itse hankkimaan tarvitsemansa tiedon. Tieto on hajallaan ja hankalasti löydettävissä ja saatu tieto voi olla epäluotettavaa tai vanhaa ja voi pahimmillaan hankaloittaa asiakkaan tilannetta entisestään.

Ammattilaisten kokemuksia:

Ammattilaisten kokemukset asiakkaiden kuuntelemisesta painottuvat tarpeen arviointiin (vrt. monitoimijainen arviointi) sekä tiedon jakamiseen liittyviin tilanteisiin. Etenkin paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osalta kokonaisnäkömyksen muodostaminen, yhteisen arvioinnin tekeminen ja yhteisistä työskentelymenetelmistä sopiminen koetaan tärkeäksi. Haastavaksi koetaan mm. seuraavat tilanteet:

- asiakkaasta on kerätty tietoa hyvin erilaisin menetelmin ja erilaisiin järjestelmiin ja/tai tiedoissa on selkeitä puutteita asiakkaan elämäntilanteista ja diagnooseista
- ammattilaisilla on erilaiset näkemykset asiakkaan tilanteesta (esim. päivystykselliset tilanteet ja poliisitutkinnassa olevien epäilyjen hidas selvittäminen)
- asiakkaalla on jo pitkä historia esim. laitoshoidon tai kuntoutusta, mutta uuteen yksikköön tullessaan kerätystä tiedosta ei ole tehty minkäänlaista yhteenvetoa – syynä voi olla kiire tai vastuun epäselvyys tai jopa laki (esim. lastensuojeluun liittyen)
- asiakkaalla itsellään on heikko motivaatio tai sitoutuminen palveluihin, vaikka palvelutarve on selkeästi todettu. Tällöin ammattilaiselle jää vastuu asiakkaiden motivoinnissa tilannearviointiin ja yhteiseen keskusteluun. Tähän hyväksi todettu työmenetelmä on esim. motivoiva haastattelu.

Myös ammattilaiset itse korostavat asiakkaan aidon kuuntelemisen ja mukaan ottamisen tärkeyttä. Esimerkiksi vammaispalvelujen ohjaajat kokevat, että vanhemmille annetaan paljon tietoa diagnoosista, mutta unohdetaan kysyä vanhemmuuden kokemuksista ja vanhempien omista tunteista tai siitä, pystyikö vanhempi ottamaan tiedon vastaan. Voi olla, että vanhemman tunteet nousevat pintaan viiveellä, jolloin niihin

ei enää ymmärretä reagoida. Etenkin erityisen vaikeahoitoisen tai vakavasti sairastuneen lapsen/nuoren vanhemmalla on harvoin voimia lähteä itse hakemaan apua. Asiakkaan kannan kysymisen edellytyksenä on, että asiakkaalla on riittävästi tietoa tarjotuista palvelujen/tuen muodoista. Esiin on tullut myös huoli siitä, osaavatko asiakkaan kanssa työskentelevät henkilöt kertoa riittävästi erilaisista palveluista eli tavoitettavatko palvelut asiakkaat.

Kun lapsi tai nuori sairastuu psyykkisesti, tiedon antamisessa lapselle ja perheelle ja nuorelle itselleen voidaan käyttää psykoedukaatiota. Se on työmenetelmä, jossa usealla eri kerralla kerrotaan todetun häiriön luonteesta, oireista, ennusteesta, hoitomenetelmistä ja oireiden uusiutumisen riskitekijöistä. Apuna voidaan käyttää sekä keskustelua että mukaan annettavaa kirjallista materiaalia. Suoraa tietoa on myös tarjolla nettiin kehitetyssä palvelussa (Mielenterveystalo.fi). Palvelu on avoin kaikille.

Ammattilaiset nostivat esiin myös yhteistyön ja tiedon jaon sivistystoimen kanssa. Esimerkiksi HOJKS:n käytännön yhteistyö toimii välillä huonosti, eikä sitä pystytä hyödyntämään riittävästi niillä tahoilla, joissa lapsi/nuori on mukana.

Toimivia toimintamalleja:

Monitoimijainen arviointi: *Monitoimijaisessa arvioinnissa* (katso erillinen LAPE-mallinnusdokumentti monitoimijaisesta arvionnista tässä julkaisussa), jossa arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne, kuunnellaan asiakasta ja keskustelun pohjalta tehdään palvelusuunnitelmat, ratkaistaan monia edellä mainittuja haasteita. Kun asiakasta kuunnellaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja otetaan huomioon asiakkaan näkemykset, voidaan tehdä yhdessä asiakkaan kanssa kattava tilanearvio ja reagoida nopeasti. Tällöin myös palveluiden vaikuttavuus ja kohdistuvuus paranevat. Monitoimijaisen arvioinnin hyödynnettävyys toteutuu vain, jos tieto myös jaetaan kaikkien asiakkaan kanssa työskentelevien ammattilaisten kesken, mukaan lukien sivistystoimen asiantuntijat. Mikäli arviointi tehdään sivistystoimen puolella, erityisosaamista tulisi tarjota/käyttää etenkin neuropsykiatrisissa ja vakavissa psyykkisissä häiriöissä, monivammaisuuteen ja pitkäaikaissairauksiin liittyvissä kysymyksissä.

Monitoimijaisen arvioinnin yhteydessä sovitaan myös monitoimijaisesta tiimityöskentelystä, jossa valitaan henkilöt, jotka työskentelevät asiakkaan ympärillä. Tiimityöskentelyssä on tärkeää yhtenäinen käsitys asiakkaan tilanteesta ja asiakkuuden etenemisestä. Sen lisäksi jokaisella on selkeä rooli ja aktiivinen ote tiimityöskentelyyn omalla ammattialueellaan.

Monitoimijainen tiimityöskentely voi sisältää erilaisia toimintatapoja kuten *konsultointi, jalkautuminen ja työparityöskentely* (nämä on selitetty tarkemmin omissa kohdissaan).

Vastuuyöntekijä: Sekä asiakkaiden että ammattilaisten kokemuksista nousee esiin *vastuuyöntekijän* nimeämisen tärkeys tilanteissa, kun asiakas käyttää montaa erityistason palvelua. Vastuuhenkilön tehtävänä on luoda asiakkaalle kokemus ”yhden luukun” periaatteesta eli hän varmistaa tiedon liikkumisen eri palveluiden välillä ja kokoaa tarvittaessa yhteen asiantuntijat, kuitenkin välttämättä turhia palaverieita. Vastuuhenkilö on koko ajan tietoinen asiakkaan tilanteesta ja hallitsee asiakasprosessia. Asiakkaat ovat häneen yhteydessä halutessaan kertoa tai saada tietoa oman asiakasprosessin vaiheesta. Vastuuhenkilöllä on velvollisuus varmistaa, että asiakkaalla on tarpeeksi tietoa niin diagnoosista/oireista, palveluista kuin arkea helpottavista tukitoimista/toiminnoista ja että asiakas tietää, miten hän voi olla yhteydessä palveluihin. Vastuuhenkilö varmistaa myös, että tieto annetaan siten, että asiakas voi saamansa tiedon pohjalta rakentaa arkeaan sujuvammaksi ja pohtia myös tulevaisuuden asioita (esim. kouluvalinnat, työllistyminen, ammatillinen kuntoutus). Muilla asiakkaan kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on puolestaan velvollisuus kertoa omat tietonsa ja muutokset välittömästi vastuuyöntekijälle.

Vastuuyöntekijän valinnassa tulee huomioida lain velvoitteet (esim. sosiaalihuoltolaki tai lastensuojelulaki). Vastuuyöntekijä voi vaihtua asiakkaan tilanteen mukaan, esimerkiksi jos palvelutarve muuttuu. Siirtymävaiheessa on tärkeää varmistaa, että uusi vastuuyöntekijä perehdytetään asiakkaan tilanteeseen ennen siirtämistä. Tässä tietojärjestelmät ja lainsäädännölliset seikat edustavat tärkeää roolia eli asiakkaan tiedot tulisi olla arkistoituna yhteen paikkaan, josta kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät henkilöt saavat aina ajankohtaiset tiedot käsiinsä.

Lähityöntekijä: Tilanteessa, kun asiakas tarvitsee laaja-alaista tukea (esimerkiksi lastensuojelun asiakasperheissä), asiakkaalle suositellaan nimettäväksi myös *lähityöntekijä*, jonka puoleen asiakas voi kääntyä vaikka ja kun eri kuntoutus- tai hoitajaksot (tai asiakkuudet) päättyvät. Työntekijä voisi olla esimerkiksi perhetyöntekijä, joka voi olla konkreettisesti perheen apuna. Tämä henkilö voi olla eri kuin vastuutyöntekijä ja henkilö tulisi nimetä asiakkaan tarpeen perusteella.

Vastuu- ja lähityöntekijöiden nimeämisessä tulee varmistaa, että henkilöillä on kyky ja mahdollisuus (resurssit) työskennellä kyseisessä roolissa.

5.3 Asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtäminen ja palveluiden jatkumo asiakkuuden ajan

Asiakkaiden kokemuksia:

Nykyisin asiakkaat kokevat, että huolimatta palveluiden ja ympärillä toimivien ammattilaisten määrästä, hoidon/kuntoutuksen/tuen järjestämisen kokonaisvastuu jää asiakkaalle itselleen. Asiakkuutta hoidetaan ”osissa”, yksi asia kerrallaan, eri yksiköissä, ja asiakas joutuu itse oman kokemuksensa perusteella (ja yleensä alan kokemuksen puuttuessa) luomaan kokonaistilanteesta kuvan. Osa asiakkaista kokee jäävänsä yksin.

Asiakkaat kokevat myös asiakasprosessin rakoilevan esimerkiksi tiedon kadotessa, työntekijöiden vaihtuessa tai palvelusta toiseen siirtyessä. On myös tilanteita, että asiakkaalle on myönnetty päällekkäisiä palveluita (esim. kuntoutus) tai tarjottu vääranlaisia palveluita, kun palvelujärjestelmän puolella ei ole osattu katsoa asiakkaan kokonaistilannetta.

Asiakkaat toivovat, että palvelut eivät olisi niin diagnoosilähtöisiä, vaan perheen tilannetta arvioitaisiin erilaisten haasteiden ja ongelmien/oireiden kautta. Esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien tai harvinaisen sairauden omaavan lapsen vanhemmat kokevat, että palveluita on vaikea saada, jos ei ole oikeanlaista diagnoosia.

Yksi asiakkaita ihmetyttävä asia on vuosittainen hakemusprosessi, vaikka lapsella/nuorella olisi pysyvä diagnoosi. Vuosittaisissa arvioinneissa käyminen, lausuntojen hakeminen ja lomakkeiden täyttäminen on asiakkaiden mielestä kuormittavaa ja vie ajan pois tärkeämmästä eli lapsen tukemisesta. Toisaalta vuosittainen arviointi koetaan myös jäykäksi tavaksi toimia, sillä lapsella/nuorella tilanne voi muuttua pitkin vuotta, eivätkä vuosiarvioinnit palvele silloin tarkoitustaan. Asiakkaat toivovat nykyistä joustavampia palveluita, jotka muokkaantuvat asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden mukaan.

Sen lisäksi, että läheisempää yhteistyötä ja asiakkuuden kokonaisuuden ymmärtämistä kaivataan eri sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä, asiakkaat peräänkuuluttavat entistä laajempaa yhteistyötä myös sivistystoimen (koulu/varhaiskasvatus) kanssa.

Ammattilaisten kokemuksia:

Aikaisemmin mainitun moniammatillisen arvioinnin lisäksi ammattilaiset peräänkuuluttavat aikuisille tarjottavien palveluiden huomioimisesta osana perheen/lasten/nuorten arviointia. Eli jos esimerkiksi vanhemmalle tarjotaan päihde- tai mielenterveyspalveluita, ne tulisi huomioida osana perheen asiakkuutta.

Lisäksi ammattilaiset ovat huolissaan erilaisista siirtymistä palveluiden välillä ja jälkihuollon järjestämisestä. Esimerkiksi pitkäaikaisesta psyykkisestä häiriöstä kärsivän lapsen hoidon siirtymiset psykiatrian erikoisalojen välillä (lastenpsykiatria/nuorisopsykiatria/aikuispsykiatria) eivät ole aina linjassa. Joissakin tapauksissa lastenpsykiatria on voinut tehdä sitoumuksia/lupauksia, joita ei ole mahdollista toteuttaa. Nuoren hoito voi pahimmillaan katketa (tarpeesta huolimatta) siirryttäessä aikuispsykiatrian palveluihin, koska nuoruusiän kehitys on vielä kesken. Nuori ei pysty sitoutumaan aikuisten hoidon periaattein toteutettavaan hoitoon vahvasta tarpeestaan huolimatta.

Muita haasteita asettavia esimerkkejä ovat:

- Erilaiset ikäraajat eri palveluissa. Siirtymäikärajat lastenpsykiatrian/nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian välillä vaihtelevat valtakunnassa. Jossakin siirtymä on 13 vuoden iässä, joskin 14 vuoden iässä nuorisopsykiatriaan ja toisaalta 18 tai 22 vuotta aikuispsykiatriaan. Siirtymät somaattisilla erikoisaloilla esim. pediatria/lastenneurologia/neurologia/sisätaudit vaihtelevat.
- Mahdolliset loma-aikojen aiheuttamat palveluiden katkot aiheuttavat turhaa psykiatristen päivystyspalveluiden käyttöä.
- Aikarytmi eli esimerkiksi akuuttiosasto katsoo, että nuori ei ole psykiatrisen osastohoidon tarpeessa, mutta lastensuojelun on vaikea löytää nopeasti uutta sijoituspaikkaa. Tavallaan molemmat ovat pulassa.

Ammattilaiset tiedostavat myös ryhmiä, jotka saattavat jäädä ilman tarpeeksi vaikuttavaa huolenpitoa, hoitoa tai kuntoutusta. Esimerkiksi nuoret, joilla on psyykkisiä ongelmia, käytösongelmia ja vakava päihdeongelma saattavat tippua palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Näissä tilanteissa myös nuoren vanhemmat voivat jäädä vaille tarvitsemaansa apua.

Jälkihuoltovaihe koetaan vaikeaksi etenkin lastensuojelupalveluiden kohdalla, koska silloin korostuu integraatio nuoriso- ja aikuisten palveluihin. On riski, että heikolla jälkihuollolla romutetaan sijaishuollon aikana saavutetut tavoitteet, jos nuori jää liian yksin keskeneräisten asioiden kanssa.

Toimivia toimintamalleja:

Koulutus: *Koulutuksen* tarjoaminen puolin ja toisin eri alojen ammattilaisille sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti (koulu, sosiaalityö, lastensuojelu, nuorisotyö ja perusterveydenhuolto) on koettu olevan yhteistyötä helpottava tekijä. Koulutus on selkeyttänyt siirtymistä perus- ja erityispalveluiden välillä ja yhteisen kielen ja ymmärryksen on huomattu lisääntyvän.

Vuosittaista koulutusta on tarjottu jo muun muassa nuorten kasvusta, kehityksestä ja mahdollisista vakavista ongelmista. Koulutuksen ohella on myös sovittu *työnjaosta ja toimintamalleista*; esimerkiksi perustasolle annetaan mahdollisuus käyttää konsultoivaa sairaanhoitajaa apuna tai mahdollista sairaalahoitoa tarvitsevalle nuorelle/vanhemmille on järjestetty arviointiaika arkipäivisin nuorisopsykiatrian osastolla (moniammatillinen työryhmä). Tarvittaessa tarjotaan myös jalkautuvaa arviointia vakavissa vaikeuksissa olevien nuorten tilanteissa.

Konsultaatio: Erilaiset *erityispalveluiden tarjoamat konsultaatiot* niin perusterveydenhuoltoon, lastensuojeluun, varhaiskasvatukseen kuin koulu- ja opiskeluhoitoon mahdollistavat varhaisen ongelmiin puuttumisen ja moniammatillisen arvioinnin. Konsultaatioiden tulee olla joustavia sekä helppoja hoitaa puhelimitse tai muita kanavia käyttäen. Konsultaatio voi olla myös tiedon jakoa. Esimerkiksi erityispalveluista voidaan viedä nykyistä enemmän tietoutta vaikkapa psyykkisistä ongelmista suoraan koulun henkilökunnalle (Westerback 2016).

Siirtymävaiheiden hallinta: Erityispalveluiden välillä tapahtuvissa *siirtymävaiheissa* tulisi eri palveluiden ammattilaisten käydä yhdessä asiakkaan tilanne läpi ja muodostaa yhteinen näkemys siitä, millainen tuki/palveluvalikoima tukisi asiakasta parhaiten huomioiden asiakkaan osallisuuden omassa asiassaan. Tämä on mahdollista tehdä joko fyysisesti samassa paikassa tai virtuaalisesti (esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi). Tärkeintä on, että asiakkuutta katsotaan kokonaisuutena, historia ja aikaisemmat palvelut huomioiden. Esimerkiksi nuorisopsykiatrisen avohoidon jälkeen nuoren seuranta siirtyy hallitusti perusterveydenhoidon lääkärille, kun tieto asiakkaan historiasta ja tilanteesta on käyty yhdessä läpi.

Siirtymävaiheissa tulisi pohtia erilaisia *vaihtoehtoisia toimintatapoja*. Esimerkiksi osastojakson jälkeen voidaan tehdä avohuollollinen nuorisokotisijoitus ennen kotiutumista, jos kotiutuminen ei ole heti mahdollista. Nuorisokotisijoituksen aikana lyhyet, suunnitelmalliset ja tarpeen mukaiset hoitajaksot voidaan toteuttaa osastolla. Tämä toimii erityisen hyvin silloin kun nuorella on ennestään hoitosuhde esimerkiksi nuorisopsykiatrisella.

Jälkihuolto: *Jälkihuollon* tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaan tukemiseksi tehdyt muutokset kantavat tulevaisuuteen. Ennen asiakkuuden loppumista tulisi varmistaa, että asiakkaalle on tehty tarvittava jälkihuoltoprosessi ja toimintakäytännöt on suunniteltu asiakkaan näkökulmasta. Toimivaan jälkihuoltoon on tehnyt oppaan esimerkiksi Lastensuojelun keskusliitto (<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Opas-lastensuojelun-jalkihuoltotyohon-120616-1.pdf>.)

Yksi tapa tukea ja ohjata asiakasta eri elämän nivelvaiheissa on Ohjaamo-toiminta. Esimerkiksi Mikkelin Ohjaamo Olkkari on alle 30-vuotiaiden matalan kynnyksen palvelupaikka, jonka toimintamalli rakentuu monialaisesti henkilökohtaista ohjausta, tietoa ja tukea tarjoavasta Ohjaamosta, eri hallinnonalojen peruspalveluista ja laajasta yhteistyöverkostosta. Ohjaamo tukee erityisesti erilaisissa nivelvaiheissa olevia nuoria ja edistää koulutukseen ja työelämään kiinnittymistä. Nuorten yksilölliset tilanteet huomioiden Ohjaamon tarjoama ohjaus ja tuki voi sisältää monia eri vaiheita. Ohjaamon ydintoimintaan kuuluu henkilökohtainen neuvonta ja ohjaus, tuki elämänhallintaan, urasuunnitteluun, sosiaalisten taitojen ja valmiuksien kehittämiseen sekä kouluttautumisen ja työllistymisen tukeminen. Toimintamallin tavoitteena on, että Ohjaamo toimii nuoren tukena, kunnes tilanteeseen löydetään pidempikestoinen ratkaisu esimerkiksi yhteistyöverkoston tarjoamien palveluiden kautta tai nuoren siirtyessä opintoihin tai työelämään.

Lisätietoa Ohjaamotoiminnasta valtakunnallisesti:

<http://www.peda.net/veraja/keskisuomenely/ohjaamot/ohjaamo-toiminta>

Yhteistyö sivistystoimen kanssa: *Yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen kesken* tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ensimmäisten ongelmien ilmetessä. Erityisosaamisen (autismi, neurologiset ongelmat, monivammaisuus ym.) jalkauttaminen päiväkotikoulu-/opiskeluympäristöön tukee lapsen/nuoren mahdollisuuksia opiskeluun ja arjessa selviämiseen. Kunnat voivat tukea laajempaa yhteistyötä esimerkiksi kuntakumppanuuksien rakentamisen kautta.

Tekemällä yhteistyötä muiden erilaisten toimijoiden kanssa, voidaan tarjota asiakkaalle esimerkiksi tehostettua avohuoltoa, jolloin hoitoon ja tukeen osallistuvat (asiakkaan tarpeen mukaan) päihdesäätiö, erityisnuorisotyö, sosiaalityö ja/tai erityistyövoimapaikat sekä Kela.

5.4 Esimerkki jo toteutetusta horisontaalisesta toimintamallista

Keski-Pohjanmaalla on jo lähdetty toteuttamaan lasten ja perheiden sosiaali- ja terveystoimien integraatiota. Lähes kaikki lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveystoimien palvelut on kasattu yhteen Soiten (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymän) organisaation kuudesta päätoimialueesta. Liitteenä on kuvaus Lasten ja nuorten päivystyksellisten hyvinvointipalveluiden kehittämisestä (Liite 2, Yhteispäivystys).

5.5 Osallisuuden vahvistamista kokemusasiantuntijuutta hyödyntäen

Tällä hetkellä suurin osa sosiaali- ja terveystoimien palveluissa tapahtuvasta asiakkaiden osallistumisesta on jonkinlaisen informaation keräämistä, jossa asiakas ei varsinaisesti voi vaikuttaa antamiensa tietojen käyttöön. Suorassa ja aidossa osallistumisessa palvelunkäyttäjät osallistuvat palveluihin liittyvään päätöksentekoon ja resurssien allokointiin (Tritter 2009). Yhteissuunnittelu, -kehittäminen ja palvelumuotoilu ovat kuitenkin saaneet jalansijaa joissakin yksittäisissä kehityshankkeissa, joissa kehitysprosessin painopiste on siirretty asiakkaiden kanssa yhdessä tehtyyn luovaan ideointiin (Valkama 2012).

Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen voidaan aloittaa yksinkertaisesti niin, että prosessien ja toimintamallien kehittämiseen kutsutaan mukaan eri yhdistysten nimeämiä kokemusasiantuntijoita. Esimerkiksi uuden hoitopolun tai hoitokäytäntökuvauksen suunnittelussa pyydetään kommentteja ja ideoita potilas- ym. järjestöjen jäseniltä. Organisaatio voi myös muodostaa itselleen oman ”asiakasraadit”, jonka kokemuksia ja ehdotuksia hyödynnetään aktiivisesti oman toiminnan kehittämisessä.

6. Tutkimusperusta

Palveluiden integraatio tarkoittaa eri palveluiden muodostaman palvelumallin tai -kokonaisuuden rakentamista. Mallit voivat Mooren ja Skinnerin (2010) mukaan olla virtuaalisia ja verkostomaisia tai toteutua yhteiseen sijaintiin perustuvina palveluina. Palveluiden horisontaalista integraatiota kehitettäessä onkin syytä pohtia tapauskohtaisesti, mikä tapa on asiakkaan tai asiakasryhmän kannalta vaikuttavin ja helppokäyttöisin. Onnistuneessa integraatiossa asiakaskokemukset paranevat ja asiakkaat kokevat palveluiden olevan helpommin saatavilla (Statham 2011).

Mooren ja Skinnerin (2010) mukaan toimivan integraation tunnusmerkkejä ovat kattavat, leimaamattomat ja helposti saavutettavat palvelut, laaja tiedonsaanti olemassa olevista palveluista ja palveluiden monipuolisuus (eli konkreettisten ja materialististen palveluiden lisäksi myös esimerkiksi vanhemmuuden tukeen liittyvät palvelut).

Esimerkiksi Hewitt ym. (2014) ovat esitelleet 12 moniammatillisen tiimityön toimivuutta edistävää mekanismia eli keinoja, joilla saadaan laadukkaampaa ja kattavampaa hoitoa tai asiakastyötä. Näistä mekanismeista voi lukea THL:n tekemästä yhteenvedosta osoitteessa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/-/integraatiota-ja-moniammatillista-tiimityota-koskeva-tutkimus-ja-tieto> (haettu 6.12.2016).

7. Johtaminen

Palveluiden integraatio haastaa tämän päivän johtajuuden. Jotta muutos ja integroituminen voidaan toteuttaa käytännössä, tulee määrittelyillä ja riittävän suurilla palvelukokonaisuuksilla olla yksi johtaja, jolla on strateginen suunnitelma ja mandaatti toimia sen mukaisesti. Johtaja ohjaa toimintaa yhteisten päämäärien mukaan.

Käytännössä toiminnan integrointi ja yhden johtajan periaate tulee tarkoittamaan sitä, että erilliset organisaatiot ja yksiköt menettävät osan autonomiastaan kun siirrytään toimijakeskeisyydestä kumppanuuteen. Kumppanuuden periaatteisiin kuuluu, että toimijat ovat vastuullisia paitsi itselle ja asiakkaalle, myös kumppaneilleen.

Johtajien haasteena on varmistaa kattavat, vaikuttavat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka toimivat tehokkaasti yhteistyössä eri sidosryhmien (sivistystoimi, kolmas sektori ym.) kanssa. Johtamisen malli tulee suhteuttaa maakunnan väkilukuun ja palveluiden laajuuteen nähden (vertaa esim. Kokkola ja Helsinki). Johdon tehtävänä on varmistaa, että strategia on kaikissa organisaatioissa sama; samoin yhteiset arvot ja tavoitteet.

Toiminnan integraatio edellyttää taitavia 'sote-johtajia', joiden kouluttamiseen tulisi jatkossa panostaa. Sote-johtajilta vaaditaan taitoa ja kykyä mm. verkostomaisen osaamisen johtamiseen, avoimen ja tehokkaan tiedonkulun mahdollistamiseen ja uusien työtapojen kehittämiseen.

8. Taidot ja valmiudet

Moniammatillinen tiimityöskentely vaatii uusia taitoja ammattilaisilta (ks. <http://www.merton.gov.uk/health-social-care/children-family-health-social-care/safeguardingchildren/lscb/lscbprof/isa/mwbm/mwbm-multi-agency-meetings.htm> [haettu 6.12.2016]). Ennen kaikkea on tärkeää, että tiimi osaa muodostaa yhteisen näkemyksen asiakkuudesta: millaiset ovat asiakkaan tarpeet ja tilanne, millaisia palveluita tarvitaan ja miten asiakkaan kanssa edetään. Lisäksi on tarpeellista sopia jokaisen roolit ja vastuut (katso kohdat: Moniammatillinen arviointi ja tiimi sekä Vastuu-

työntekijä/Lähityöntekijä). Näin voidaan yhdistää eri ammattikuntien resursseja; tietoa, taitoa, kokemuksia ja verkostoja. Vastuiden määrittely poistaa myös päällekkäistä työtä tai palveluiden alikäyttöä. Lue lisää moniammatillisesta tiimityöstä: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/-/integraatiota-ja-moniamatillista-tiimityota-koskeva-tutkimus-ja-tieto> (haettu 6.12.2016).

Tiimityöskentelyä voidaan rakentaa ja tukea esimerkiksi tarjoamalla eri ammattikunnille yhteisiä kouluttamistilaisuuksia ja työnkiertoa. Lisäksi erityistason palveluiden osaamista tulisi siirtää myös perustasolle, mikä vahvistaisi varhaisen puuttumisen osaamista.

9. Kustannusvaikutukset

Kun palvelut muotoillaan uudelleen ja muodostetaan isompia kokonaisuuksia ja poistetaan päällekkäisiä toimintoja, syntyy uudelleen kohdennettavia resursseja esimerkiksi hallintoa keventämällä. Lisäksi yksittäisten työntekijöiden osaamista lisäämällä ja asiakaslähtöisesti kohdennetulla työnjaolla voidaan lisätä työn tehokkuutta ja sitä kautta saavuttaa kustannussäästöjä.

Kustannusseuranta tulisi kehittää niin koko valtakunnan tasolla kuin maakunta- ja kuntatasolla. Jo olemassa olevat rekisterit sisältävät paljon hyödynnettävissä olevaa kustannustietoutta kuten esimerkiksi avoterveydenhuollon kustannukset, työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvä tieto, sairaspäivärahojen määrät, psyykenlääkkeiden käytön määrät, koulutulokkaiden määrät (perustodistukset) ja tieto siitä, kuinka paljon opiskelijoista tippuu keskiasteen koulutuksesta pois. Olennaista on myös kerätä tietoa syrjäytyneiden nuorten määrästä.

Tällä hetkellä tilastoja seurataan kunnittain ja hyvin eri lailla. Tilastoinnin yhdenmukaisuutta tulisi kehittää valtakunnallisesti, jotta tiedoista tulisi vertailukelpoisia ja niitä voitaisiin käyttää myös valtakuntatasoisesti.

Tilastointia tulisi kehittää myös niin, että kustannuksia voitaisiin seurata eri asiakasryhmittäin (esimerkiksi paljon palveluita käyttävät ryhmät erikseen). Näin voidaan muodostaa myös mittareita ja seurata palveluiden tarpeen kehittymistä. Mittareiden avulla olisi mahdollista seurata esimerkiksi kustannusten painopisteen siirtymistä ennaltaehkäiseviin palveluihin, joka on yksi Lape-hankkeen tavoitteista. Mittareilla olisi mahdollista tehostaa myös joidenkin potilasryhmien hoitoa.

Valtakunnan tasolla voitaisiin kehittää yleistä hyvinvointimittaria, joka kertoisi laajemmin ihmisten elämänlaadusta. Tällaista mittaria voitaisiin käyttää esimerkiksi erityisen paljon tai useita palveluita käyttävien asiakkaiden/perheiden seurantaan. Näin siirryttäisiin yhden palvelun kustannuksen seuraamisesta pitkäjänteiseen hyvinvoinnin seurantaan.

10. Onnistumisen kriteerit

Kun maakuntamallia muodostetaan, tulee ottaa käyttöön yhteiset sekä sosiaali- että terveydenhuollon työn vaikuttavuuden mittarit. Lisäksi, asiakastasolla eli yhdessä asiakkaan kanssa tulee sopia vaikuttavuuden kriteerit, joita seurataan yhdessä koko moniammatillisen tiimin ja asiakkaan kanssa. Konkreettisten tavoitteiden rakentamisessa voidaan hyödyntää jo olemassa olevia mittareita/tavoitteita. Toimivia malleja löytyy esimerkiksi kuntoutuksen puolelta.

11. Toimijat ja sidosryhmät

Yhteisen työn tavoitteiden ja tahtotilan kautta mahdollistuu verkostoituminen kolmannen sektorin toimijoiden (esimerkiksi vammais- ja potilasjärjestöt, MLL, Pelastakaa Lapset ry, Väestöliitto), seurakunnan, nuorisotoimen, kuntayhtymien, kuntien ja valtion sivistystoimen Oppimis- ja ohjauskeskusten ja Kelan kanssa. Näin hyödynnetään esimerkiksi järjestöjen vertaistukitukitoimintaa, harrastustoimintaa ja ohjauspalveluja, seurakunnan ja nuorisotoimen vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, luotettavan aikuisen roolimallin löytymistä lapsille ja nuorille, Oppimis- ja ohjauskeskusten sekä Kelan tarjoamaa tukea koulunkäyntiin ja oppimiseen.

Kyseisten palvelujen integrointi perhekeskusten toimintaan tuottaisi parhaan mahdollisen tuloksen ja toimisi samalla matalana kynnyksenä lapselle tai nuorelle hänen hakiessa apua. Joissakin kaupunkien omissa perheiden talossa ko. toimijoita sekä sidosryhmiä voidaan käyttää aktiivisesti toiminnan järjestämisen tukena.

12. Digitalisaation hyödyntäminen

Horisontaalisen integraation yksi tärkeimpiä mahdollistajia on digitalisaatio ja etenkin tietojärjestelmien integroituminen toisiinsa (tai vaihtoehtoisesti yhteiseen tietojärjestelmään siirtyminen). Ilman ajantasaista, yhtenäistä ja kattavaa tietojärjestelmää tiedon tallentaminen, siirtäminen ja jakaminen vie merkittävän osan työajasta. Tällä hetkellä erityispalvelujen sisällä on useita kirjausjärjestelmiä kuten Nappula, Effica, Lifecare ja Pegasos sekä useita muita, jotka eivät keskustele keskenään.

Lisäksi sähköisten viestintätyökalujen käyttö mahdollistaisi mm. palavereiden, kokousten, joidenkin terapiaistuntojen, seurantakäyntien sekä diagnosointitilanteiden toteuttamisen digitaalisesti. Tähän tarkoitukseen löytyy useita rekisteröinnin vaativia ilmaisohjelmia, joista käytetyimpiä ovat Skype tai Microsoftin oma Lync-ohjelma. Kyseisiä ohjelmia käytetään jo joissakin edellä mainituissa tilanteissa ja niiden käytön mahdollistamista ja muokkaamista asiakastilanteisiin kartoitetaan tällä hetkellä Digisote-hankkeessa.

Digitalisaatiota suunniteltaessa tulee kuitenkin säilyttää tietosuojakysymykset vahvasti esillä sekä ottaa huomioon käytettävän ohjelman moderoinnin mahdollisuus käyttöoikeuksien suhteen (kuka näkee ja mitä).

Mallinnustyöryhmän jäsenet:

Eila Laukkanen, pj.	professori, nuorisopsykiatrian ylilääkäri	Itä-Suomen yliopisto, KYS
Johanna Will-Orava, pj.	perhepalvelujohtaja	Mikkelin seutu/SOTE
Ulla Särkikangas, siht.	tohtorikoulutettava	Helsingin yliopisto
Vesa Lankinen	nuorisokodin johtaja	Jyväskylän kaupunki
Riina Karjalainen	johtava sosiaalityöntekijä/lastensuojelun avopalvelut	Vantaan kaupunki
Miia Pitkänen	ohjelmajohtaja	Lastensuojelun Keskusliitto
Tuula Ahlgren	etuuspäällikkö	Kela
Miia Metsänen	palvelupäällikkö, lastensuojelu	Tampereen kaupunki
Saarinka Mäki-Hokkonen	ylilääkäri, lasten- ja nuorisopsykiatria	EKSOTE
Anna Hemmi	kehittämiskoordinaattori, lastenpsykiatria	Tays
Andreas Blanco Sequeiros	ylilääkäri	KPKS/Kokkola
Aleksis Laurila	kuntoutusohjaaja	Vaalijalan kuntayhtymä
Riitta Tiainen	kuntoutusjohtaja	Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri
Ritva Seppälä	palveluvastaava	Kouvola/perhetukikeskus
Linda Blomstedt	sosiaalityöntekijä, nuorisopsykiatria	HUS

LIITTEET:

- LIITE 1: Horisontaalinen integraatio
- LIITE 2: Yhteispäivystys
- LIITE 3: Sopimus pohja
- LIITE 4: Yhteistyöneuvottelu
- LIITE 5: Toimiva yhteistyö
- LIITE 6: Työparimalli

Lähteet

- Hewitt, Gillian; Sims, Sarah & Harris, Ruth (2014) Using realist synthesis to understand the mechanisms of interprofessional teamwork in health and social care. *Journal of Interprofessional Care*, 28 (6), 501–506.
- Lastensuojelun Keskusliitto (2016) Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Opas-lastensuojelun-jalkihuoltotyohon-120616-1.pdf>.
- Lastensuojelun Keskusliitto (2016) Rajapinnoilla. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Rajapinnoilla1.pdf>
- Moore, Tim & Skinner, Alexandra (2010) A Background Paper. An integrated approach to early childhood development. Melbourne: Benevolent Society.
- Multi-Agency Meetings: Team Around the Child (TAC) and Team Around the Family (TAF) meetings. Merton. <http://www.merton.gov.uk/health-social-care/children-family-health-social-care/safeguardingchildren/lscb/lscbprof/isa/mwbm/mwbm-multi-agency-meetings.htm> (Viitattu 6.12.2016)
- Norden (2016) When Someone Has To Take Charge. Youth and Mental Health: Challenges, Policy and Collaboration in Iceland, the Faroe Islands and Norway. Projektiraportti. Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Piha, Jorma & Ehrling, Leena (2016) Verkostoituvat hoitomuodot. Oppikirjassa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim 2016, 620–624.
- Statham June (2011) A review of international evidence on inter-agency working, to inform the development of Children's Services Committees in Ireland. Dublin: Minister for Children and Youth Affairs.
- Tritter, Jonathan Q. (2009) Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumer world. *Health Expectations*, 12 (3), 275–287.
- Valkama Katja (2012) Asiakkuuden dilemma - Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan yliopisto Acta Wasaensia 267.
- Westerback, Frida (2016) Unga och psykisk ohälsa – praktikforskning i Helsingfors. Helsinki: Mathilda Wrede-instituutin tutkimuspapereita 2/2016.

Muita hyödynnettyjä lähteitä:

- Särkikangas, Ulla (2016) Asiakaslähtöinen palvelunkehitys sähköistyviissä sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Työn alla oleva väitöskirjatutkimus. Helsingin Yliopisto.
- Horizontaalinen integraatio – työryhmä (2016) Työskentelyn välitehtävät. Lape-hanke.

Muita hyödyllisiä lähteitä:

- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa (1995) Mukaan meneminen ja toisin toimiminen. Nuorisopoliklinikka verkostoissaan. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Cross, Steve; Hubbard, Alison & Munro, Eileen (2010) Reclaiming Social Work. London Borough of Hackney, Children and Young People's Services. The London School of Economics and Political Science.
- Hood, Rick (2014) Complexity and integrated working in children's services. *British Journal of Social Work* 44 (1) 27-43. <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/44/1/27.full.pdf+html> .
- Kiuru, Kaisa-Elina, & Metteri, Anna (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Anneli Pohjola, Merja Laitinen & Marjaana Seppänen (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Sosiaalityön tutkimuksen seura. UNIpress 2014.
- Koponen, Niina; Laukkanen, Eila; Tolmunen, Tommi & Ovaskainen, Sirpa (2010) Joutuvatko sijaishuoltopaikkojen nuoret liian herkästi nuorisopsykiatriselle osastolle? *Suomen Lääkärelehti* 65(49), 4073–4078.
- Laukkanen, Eila; Kemppi, Teija; Kylmä, Jari; Airaksinen, Arja; Henttonen, Antti & Haatainen, Kaisa (2009) SIHTI-interventio Nuoren ongelmien ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. *Avaus* 11/2009. Helsinki: THL.
- Marttunen, Mauri; Kataja, Helena; Henttonen, Antti; Hokkanen, Tiina; Tuominen, Tiina & Ebeling, Hanna (2004) Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? *Duodecim* 120, 43-49.
- Metteri, Anna & Hotari (nyk. Kiuru), Kaisa-Elina (2011) Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Monitoimijaisen kohtaamisen abc-malli: http://www.socca.fi/kehittaminen/lastensuojelu/kehra/monitoimijaisen_kohtaamisen_abc-malli (Viitattu 6.12.2016).
- Multi-agency meetings: <http://www.merton.gov.uk/health-social-care/children-family-health-social-care/safeguardingchildren/lscb/lscbprof/isa/mwbm/mwbm-multi-agency-meetings.htm> (Viitattu 6.12.2016).
- Peltoniemi, Milla; Isoaho, Simo; Hämäläinen, Timo; Nurmi, Pauliina & Nummela, Esa (2004) Katsaus systeemiteorioihin – järjestelmäajattelu. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto.
- Pesonen, Henri (2016) Sense of belonging for students with intensive special education needs. An exploration of students' belonging and teachers' role in implementing support. Helsingin yliopisto: Käyttätymistieteellinen tiedekunta.
- Preparing for Multi Agency Meetings: http://www.moray.gov.uk/moray_standard/page_79759.html (Viitattu 6.12.2016).

- Pöyhtäri, Janne & Ranta, Klaus (2016) Dialektinen käyttäytymisterapia. Oppikirjassa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. (toim.) Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander. Duodecim 2016, 536–542.
- Rämä, Irene (2015) Yhdessä luotua. Tutkimus autismin kirjon vuorovaikutuksesta peruskoulun kontekstissa. Helsingin yliopisto: Käyttäytymistieteellinen tiedekunta.
- Sandberg, Erja (2016) ADHD perheessä - opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto: Käyttäytymistieteellinen tiedekunta.
- Sullivan, Dana J. & van Zyl Michiel Adriaan (2008) The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. *Children and Youth Services Review*, 30 (7), 774–786.
- Vermas, Eeva (2010) Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyö. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Pro Gradu.
- Wahlström, Björn & Ollus, Martin (2013) (toim.) Systemiteoria ennen ja nyt – systeemit muuttuvassa maailmassa. Aalto-yliopisto. Seminaarijulkaisu.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri on perustettu 2010 vuoden alusta. EKSOTE on kattanut vuoden 2016 alusta koko Etelä-Karjalan, kun Imatra viimeisenä kuntana liittyi täysijäseneksi vuoden alusta. Etelä-Karjalassa asuu n. 135 000 ihmistä. EKSOTE:n alueella on erityis- ja perusterveydenhuollossa yhteinen potilastietojärjestelmä. Sosiaalipalveluilla on oma alueen yhdistävä tietojärjestelmä.

Palveluiden integraatio on käynnistynyt perhepalveluiden palvelualueella useimpiin muihin palvelukokonaisuuksiin verrattuna nopeammin. Tätä on merkittävästi edesauttanut 2012 vuoden alusta avautunut Lasten ja nuorten talo. Taloon on koottu kattavasti lasten ja nuorten palveluita (lasten ja nuorten psykiatria ja niihin integroitunut perheneuvola, lastensuojelu ja sosiaalihuollon alaiset ennaltaehkäisevät palvelut ja lastenvalvojat, lastenkehitykselliset tutkimukset, toisen asteen oppilashuolto ja ns. lasten ja nuorten alkuarvio mihin voi tulla soitolla tai kävellä ovesta sisään). Neuvolat ja kouluterveydenhuollot toimivat vielä lähipalveluina. Lastentaudit ja lastenneurologia jäivät perhepalveluiden ulkopuolelle omasta halustaan. Toive integroitumisesta erityisesti lastenneurologiaan elää edelleen. Talossa toimivat kehitykselliset tutkimukset limittyvät lastenneurologian kanssa. Myös psykiatrialla ja lastenneurologialla on paljon yhteisiä asiakkaita. Rajanvetoa väistämättä käydään. Maakunnan maantieteellisen rakenteen vuoksi Imatralla on pienimuotoinen palvelukeskus pohjoisten kuntien asukkaille (n.30 %).

Talossa on pyritty integroimaan palveluita horisontaalisesti ja myös vertikaalisesti. On pyritty poistamaan päällekkäisyyksiä ja 'yhdistämään' eri toimijoiden tekemä työ palvelemaan yhteistä tavoitetta (potilaan/ asiakkaan ongelma) joustavasti. Tarkoitus on tehdä sellaista työtä tai tuottaa sellaisia palveluita, joita potilas/asiakas tarvitsee, oikea-aikaisesti.

Onnistunutta on, matalan kynnyksen palvelut, joihin asiakkaat voivat tulla läheteellä ja joihin ei ole jonoa. Mielenterveyspalveluita tuotetaan potilaan tarpeista ja oireiden vaikeudesta riippuen lähipalveluina koulussa, talon alkuarviossa tai lasten ja nuorten psykiatrialla (joihin perheneuvola on sulautettu). Psykiatrian erikoisosaaminen on viety lähipalveluiden käyttöön (puhelin, sähköiset konsultaatiot, etävastaanotto, yhteisvastaanotot, koulukäynnit jne). Psykiatialle voi tulla periaatteessa kenen tahansa yhteydenotolla. Ei tarvita lääkärin lähetettä. Koko perhepalveluiden toiminnan tavoitteena on, että potilasta ei siirrellä, vaan potilaan ympärille kootaan toimimaan niitä osaajia, mitä potilaan ongelmat vaativat. Lasten ja nuorten psykiatrian välipinnassa pystytään huomioimaan aiempaa paremmin lapsen kehityksellinen vaihe ja tarpeet, kun emme joudu tuijottamaan syntymäpäivään siirtymänä lapsesta nuoreksi.

Lastenneurologian- ja lastenlääkäreiden kanssa pidetään säännölliset palaverit ja jonkin verran yhteisvastaanottoa (tämä on vielä lääkärikohtaista, ei yleistynyt toimintatapa). Selkeästi eri palvelualueilla oleminen estää/hidastaa yhteisten toimintakulttuurien luomista. Potilas joutuu tarpeettomaan liikkeeseen. Tätä pyritään vähentämään yhteisillä palaverilla. Olisi kuitenkin mielekästä (potilaan kannalta), että erikoisosaajat tulisivat sinne missä potilas on (myös lähipalveluihin).

Sosiaalihuollon kanssa yhteistyö toimii kohtuullisen helposti. 'Samana katon' alla oleminen on lisännyt työparityöskentelyä ja yhteisiä palaveria. Koska kirjaaminen on terveydenhuollon kanssa erillistä, niin tähän saattaa jäädä päällekkäisiä prosesseja tai ainakin työn ajoittaminen ei ole potilaan/asiakkaan kannalta aina toimivinta. Lastensuojelun kanssa 'yhteisen' työn tekeminen on ollut yllättävän vaikeaa. Lainsäädäntö(ainakin sen tulkinta) ja erityisesti 'opilliset' näkemuserot ovat suurimmat.

Rajapintojen rikkominen vaatii jatkuvaa hereillä oloa, jotta emme luo vain uusia rajoja vanhojen tilalle. Integraatiossa jokaisen työntekijän on tiedettävä ja kehitettävä omaa osaamistaan ja suhtauduttava avoimesti ja kunnioittavasti toisten työhön. Yhteisten, yli ammattinimikkeiden ylittävä koulutus lisää kykyä horisontaaliseen integraatioon. Tarvitaan myös arviointivälineitä, jotta onnistumisia voidaan mitata ja työstä saada palautetta. Integraation kannalta keskeistä on yhteinen sairaskertomus koko terveydenhuollon kanssa. Sosiaalihuollon/lastensuojelun erillinen kirjanpito, jopa niin että koulukuraattorilla ei ole oikeuksia terveydenhuollon sairaskertomukseen, on merkittävä este/hidaste integraatiolle.

Alkamassa on pilotti neuvolatasolla, missä työntekijöillä olisi katseluoikeus sosiaali- ja terveyseffican välillä. Laajemmassa mittakaavassa käsittäkseni on vielä lainsäädännöllisiä esteitä. Hallinnolliset ratkaisut ovat merkittäviä. Esim. meillä lastenneurologian ja lastentautien jääminen sairaalapalveluihin estävät integraatiota.

Esimerkki: Keski-Pohjanmaan lasten ja nuorten päivystyksellisten hyvinvointipalveluiden kehittäminen

Liite 2.

Lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ovat olleet yksi 1.1.2017 toimintansa aloittavan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite) rakentamiseen liittyvistä ydinprosesseista. Lähes kaikki lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut on kasattu yhteen Soiten organisaation kuudesta päätoimialueesta. Tämän Perheiden palvelut -toimialueen integroidun palvelurakenteen tavoitteena on rakentaa ja tukea lapsen hyvää lapsuutta hänen luonnollisissa kehitysyhteisöissään ja niiden keskeisissä kasvatuskumppanuuksissa. Lapset ja perheet kohdataan tavoitteen mukaisesti kokonaisvaltaisesti ja palveluita johdetaan suunnitelmallisesti yhtenä kokonaisuutena.

Asiakkaiden osallisuudella on merkittävä painoarvo kehittämistyössä, jotta palvelutarpeesta huolehditaan oikea-aikaisesti ja oikealla mitoituksella. Suunnitelmallisen toimintamallin tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuutta ja siirtää painopistettä korjaavasta ennaltaehkäisevään. Kaikille yhteisiä peruspalveluja kehitettäessä otetaan huomioon, että perustason palveluissa on käytössä tarpeellinen määrä tehostettua tukea ja erityistason konsultaatorakenteita, vaarantamatta erityistason palveluiden saatavuutta.

Suurimmalla osalla lapsista ja perheistä asiat ovat hyvin. Kuitenkin osa tarvitsee eritasoista tukea arjen hyvinvointiinsa. Vastuu lapsista on vanhemmilla ja palvelujärjestelmän tulee rakentua yhteiselle kumppanuudelle ja osallisuuden vahvistamiselle. Lapsiperheiden osalta moniammatillisen yhteistyön tarve korostuu arjessa ja lähi-/peruspalveluiden tasolla, johon erityispalvelut tulee kytkeä tukemaan kokonaisuutta. Palvelutasojen syvä integraatio lisää ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta. Palveluverkon saumaton yhteistyö ja varhainen tuki edellyttävät, että erityispalveluita tuodaan lasten arkeen soveltuvilta osin näitä palveluita jalkauttamalla. On myös huomioitava, että korjaavassa palvelukokonaisuudessa ammattilaisten vankka osaaminen ja laatu ovat palvelun vaikuttavuuden kannalta erityisen tärkeässä asemassa.

Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämisprosessit tulee nähdä kokonaisuutena. Kaikissa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kehittämiskokonaisuuksissa on rajapintoja, jotka tulee ottaa maakunnallisessa muutostyössä huomioon. Keski-Pohjanmaalla on mallinnettu lasten ja nuorten päivystyksellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä tavalla, joka turvaa lasten ja nuorten päivystyksellisen (eli erityisen kiireellisen) sosiaalityön, somaattisen ja psykiatrisen palvelutarpeen yhdestä maakunnallisesta keskuksista.

Tässä päivystyksellisessä palvelukokonaisuudessa on huomioitu Keski-Pohjanmaan todellinen päivystysalue, joka on lasten ja nuorten sairauksien (lastenneurologia, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja lastentaudit), aikuispsykiatrian sekä synnytysten osalta Keski-Pohjanmaan virallista väestöpohjaa merkittävästi suurempi, johtuen lapsiväestöltään runsaiden Kalajokilaakson ja Pietarsaaren seudun välittömästä läheisyydestä Kokkolaan nähden. Mallissa lasten ja nuorten päivystykselliset palvelut on integroitu kiireettömiin, jalkautuviin ja konsultatiivisiin palveluihin, mikä luo kustannustehokkuutta yhteisen lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöressin käyttöön.

Mallissa huomioidaan uudistumassa olevat terveydenhuolto- ja sosiaalilait, niihin liittyvät päivystyksellisten palveluiden asetukset sekä uudet sote- ja maakuntauudistuksen lait. Malliin perustuvassa muutostyössä huomioidaan tavoitteita ja keinoja seuraavilta kehittämiskokonaisuuksien osa-alueilta:

- Monitoimijainen arviointi
- Erityisosaamisen liittäminen osaksi perustason palveluja, uudet jalkautuvan työn toimintamallit vertikaalisen integraation mahdollistamiseksi
- Monitoimijainen yhteistyö ja osaamisen yhdistäminen, uudet toimintamallit horisontaalisen integraation mahdollistamiseksi
- Erityistason palveluiden uudistaminen
- Vaativimman tason palveluiden uudistaminen

Keski-Pohjanmaan Lasten ja nuorten yhteispäivystys

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän (Soite) Lasten ja nuorten sairaalan ympärivuorokautinen (erikoissairaanhoidon) "Lasten ja nuorten päivystys" laajenee kesäkuussa 2017 ympärivuorokautiseksi "Lasten ja nuorten yhteispäivystykseksi", jossa toteutetaan:

- lasten, nuorten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalokuntien neuvonta (puhelin, chat, video)
- lasten ja nuorten ensihoidon konsultaatiot
- lasten ja nuorten perustason terveystalokuntien etäkonsultaatiot (kirjallinen, puhelin, video)
- lasten ja nuorten sosiaalisen, somaattisen ja psykiatrisen päivystyksellisen palvelutarpeen arvio
- lasten ja nuorten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystalokuntat
- lastenpäivystyksen sairaanhoitajan vastaanotto
- yleis-/akuuttilääkärin päivystys
- lastentautien, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian päivystys
- synnytystoiminnan, lastenosastojen ja vastasyntyneiden tehon lastenlääkäripäivystys
- maakunnan sosiaalipäivystys ja sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden järjestäminen.

Lasten ja nuorten yhteispäivystys on ympärivuorokautisesti toimiva matalan kynnyksen yksikkö, johon hakeutumiseen ei edellytetä lähetettä muusta sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköstä. Se koostuu samassa tilassa toimivista ja lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalokuntien ammattilaisista. Henkilöstön runko koostuu saman johdon alla toimivista sosiaalityöntekijöistä, lastensairaanhoidajista, lasten ja nuorten sairauksiin hyvin perehtyneistä lääkäreistä ja erikoislääkäreistä. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan lasten ja lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalokuntien tarpeen, käynnistämään lastensuojelullisia toimenpiteitä ja tuottamaan lasten ja nuorten päivystykselliset terveystalokuntat. Lasten ja perheiden kohtaamiseen ja hoitoon koulutettu henkilöstö kuuntelee ja kohtaa perheenjäsenet yksilöllisesti ja tarvittava tuki räätälöidään lapsilähtöisesti, yksilöllisesti ja palvelunkäyttäjän kannalta eheästi. Ihmissuhdeperustainen työskentelyote rakentaa luottamusta palvelunkäyttäjien ja ammattilaisten välille. Integroitu ja moniammattillinen palvelu luo oikein mitoitettua ja oikea-aikaista palvelua.

Palveluun liittyvä dokumentaatio arkistoituu Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän yhteiseen tietokantaan, josta se on käytävissä lupien mukaisesti maakunnan eri sosiaali- ja terveystalokuntien yksiköissä. Lasten ja nuorten yhteispäivystys tukee digitaalisin konsultaatoratkaisuin lasten ja nuorten perustason virka-aikaista ja kiireellistä sairausvastaanottoa. Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen ajanvarauksessa otetaan soveltuvilta osin käyttöön internet-ajanvaraus. Lasten ja nuorten yhteispäivystys toimii samassa toiminnallisessa ympäristössä ja tiiviissä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen ja (aikuisten) yhteispäivystyksen kanssa.

Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen rinnalla toimii vuonna 2015 käynnistynyt Lasten Kotisairaala, jossa tuotetaan vastasyntyneiden, lasten ja nuorten kotiin osastohoidon korvaavaa sairaanhoitoa. Lasten Kotisairaala tekee toiminnallisesti integroitua yhteistyötä lasten ja nuorten perustason (lasten-, äitiys-, perheneuvolat) kanssa. Lasten ja nuorten yhteispäivystys liitetään osaksi Lasten ja nuorten sairaalan asiakasraadın (nuoret, vanhemmat, kokemusasiantuntijat) arviointikokonaisuutta. Keski-Pohjanmaan Lasten ja nuorten yhteispäivystys toimii koordinoitussa yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen sairaaloiden (Oulun Yliopistollinen Sairaala, Lapin Keskussairaala, Kainuun keskussairaala) yhteyteen rakentuvien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalokuntien keskusten (ja osaamis- ja tukikeskusten) kanssa. Alla muutamia käytännön esimerkkejä aiemmin maakunnassa hajaantuneesti ja aikuispalveluihin keskittyneen henkilökunnan toteuttamista lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystalokuntien, jossa Lasten ja nuorten yhteispäivystys luo laadukasta, oikealla tavalla mitoitettua ja oikea-aikaista hyvinvointia lapselle ja perheelle: Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen, alkutuki ja ohjaus jatkohoitopaikkaan. Lapsen pahoinpitelyn tunnistaminen, tuki ja hoito. Kuntoutuksessa olevien päihdeäitien/-perheiden vastasyntyneiden sairausvastaanotto. Lasten ja nuorten sairaalan sosiaalipediatrian poliklinikalle hoitosuhteessa olevien perheiden lasten sairausvastaanotto. Erityisryhmien (vammat lapset, vaikeaa perustautia sairastavat) sairausvastaanotto. Äkillisen elämän kriisin kohdanneen lapsen ja perheen tuki, hoito ja tarvittaessa ohjaus jatkohoitopaikkaan.

Esimerkki: Sopimus pohja lastensuojelun ja lastenpsykiatrian samanaikaisesta alkuarviointiprosessista

Liite 3.

Tavoitteet

- Asiakkaan saaman palvelun parantaminen
- tarjota laadukas ja sujuva arviointijakso, joka vastaa sekä lastenpsykiatrian että lastensuojelun tarpeeseen
- välttää päällekkäistä työskentelyä ja perheen kuormittamista samanaikaisella ja samantyyppisellä työskentelyllä
- mahdollistaa sujuva tiedon siirto asiakasperheen asioissa
- käyttää järkevästi sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian resursseja

Sopijaosapuolet:

Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikkö ja; Helsingin lastensuojelun arviointiottoyksiköt (Kallio, Lassila, Vuosaari, Itäkeskus jossa myös ruotsinkieliset palvelut, Kivikko, Malmi, Maunula).

Tämä sopimus koskee helsinkiläisiä lapsia, jotka ovat lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikön asiakkaita sekä samanaikaisesti heillä on alkamassa tai meneillään lastensuojelun tarpeen arviointi. Tämän sopimuksen ulkopuolelle jäävät HYKS:n lastenpsykiatrian hoitovastaanotot ja Helsingin kaupungin suunnitelmallisen sosiaalityön yksiköt.

Sopijaosapuolten toiminnan kuvaus:

Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikkö vastaanottaa HYKS-alueen lähetteet 6-12 -vuotiaista lapsista. Työskentelyn tavoitteena on oirediagnoosin tekeminen, lapsen toimintakyvyn arviointi, etiologinen eli syytekijöiden (ml. traumat, somaattiset ja neurologiset taustatekijät) kartoitus, sekä ensimmäisen hoitosuunnitelman tekeminen. Lähetteen saavuttua järjestetään ensikäynti. Arviointijakso sovitaan yksilöllisesti, ja se käsittää pääasiassa lapsen, perheen ja verkoston tapaamisia. Lapsen yksilökäynnin/käyntien tavoitteena on selvittää lapsen oma käsitys ongelmasta ja arvioida lapsen psyykkistä voimaa. Tapaamisia on yhteensä n. 1-5. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lääkäreitä, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Lastensuojelun arviointiyksiköt toteuttavat helsinkiläisten lasten lastensuojelutarpeen (palvelutarpeen) arvioinnit. Yksiköissä työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia sekä johtava sosiaalityöntekijä. Selvitysprosessit käynnistyvät lastensuojeluilmoitusten tai muun yhteydenoton kautta. Työskentelyn tavoitteena on selvittää lastensuojelun asiakkuuden tarve tai muiden sosiaali- ja terveystarpeiden tarve. Selvitysjakso käsittää lapsen tapaamiset, huoltajien tapaamiset, useimmiten kotikäynti, yhteydenotot yhteistyötahoihin kuten koulu, päivähoito, neuvola ja lastenpsykiatria. Lapsen yksilökäynnin/käyntien tavoitteena on kartoittaa lapsen kokemusta arjen sujumisesta ja perhesuhteista sekä lapsen turvallisuuden tunne.

Yhteinen alkuarviointi:

Yhteistyön käynnistyminen: Lastenpsykiatrian sairaanhoitaja selvittää lähetepuhelussa vanhemmilta, onko lapsella alkamassa tai meneillään lastensuojelun arviojakso. Pyydetään suullinen lupa olla yhteydessä lastensuojelun työntekijään. Lähetehoitaja kirjaa suostumuksen lähetteen toimintaohjeet -kenttään.

TAI Lastensuojelun työntekijä ottaa yhteyttä lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikön työntekijään lastensuojelun arviointijakson käynnistyttyä, jos esille tulee, että lapsella on alkamassa tai on meneillään lastenpsykiatrinen arviointijakso.

TAI Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikön arviojakson alkuvaiheessa pyydetään lastensuojelun tarpeen arviota. Lastenpsykiatrian työntekijä informoi vanhempia lastensuojeluilmoituksesta, johon laitetaan kaksi aikaehdotusta yhteistä tapaamista varten.

Ensimmäinen yhteinen tapaaminen: Lastenpsykiatrian työntekijä ottaa yhteyttä lastensuojelun työntekijään tai toisinpäin. Lastensuojelun työntekijä osallistuu ensikäynnille lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikössä.

TAI Mikäli ensikäynnille osallistuminen ei ole mahdollista, sovitaan yhteinen tapaaminen, joka järjestetään lastenpsykiatrian tai lastensuojelun tiloissa tai kotikäyntinä.

Yhteinen tapaaminen voidaan toteuttaa pidennettynä (1,5 tuntia + tauko). Käynnille osallistuu yksi työntekijä kummastakin yksiköstä. Jos käynti on lastenpsykiatrialla järjestettävä ensikäynti, myös lääkäri osallistuu tapaamiseen. Yhteisen tapaamisen alussa määritellään lastensuojelun ja lastenpsykiatrian työntekijöiden roolit ja yhteisen tapaamisen tarkoitus. Jos lapsen asioissa on tarkoituksenmukaista järjestää kotikäynti molempien sopijaosapuolten näkökulmasta, toteutetaan se niin, että työparin muodostavat lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijä.

Seuraavat tapaamiset: Seuraavat tapaamiset sovitaan tarpeen mukaan. Yhteinen alkuarviointiprosessi sisältää yhteensä 1-3 yhteistä tapaamista.

Työpari

Kummastakin yksiköstä työskentelyyn lapsen/perheen kanssa sitoutuu yksi työntekijä, joka välittää tietoa tarpeen mukaan omaan tiimiinsä.

Kirjaaminen

Yhteisissä tapaamisissa ja verkostoneuvotteluissa sovitaan puheenjohtaja ja sihteeri, joka kirjaa yhteisen muistion. Muistio jaetaan osallistujille sähköpostilla ilman tunnustietoja. Liitteenä on lastenpsykiatriassa laaditut muistiopohjat, joita voidaan käyttää myös lastensuojelussa. Lastenpsykiatrian alkuarviointiyksikössä muistiot löytyvät R-asemalta Lastensuojelu-kansiosta.

Tiedonkeruun ja työskentelyn fokukset:

Yhteiset kentät: lapsen ja perheen taustatekijät ongelmien/oireiden syntyyn, psykososiaaliset kuormitustekijät, kaltoinkohtelu, lapsen ja perheen voimavarat

Lastenpsykiatrian kentät: vanhempien sitoutuminen ja edellytykset lapsen hoitoon, lastenpsykiatrisen häiriön diagnostiikka, hoidon tarpeen arvio

Lastensuojelun kentät: vanhemmuuden arvio ja huoltajuus

Laatinut: Johtava sosiaalityöntekijä *Pia Valkonen* Helsingin lastensuojelusta ja osastonhoitaja *Katriina Anttila* Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksiköstä. Osallistunut: sosiaalityöntekijä *Miia Ståhlberg* Helsingin lastensuojelusta, sekä vastaava sosiaalityöntekijä *Marjo Raina*, lääkäri *Laura Korhonen* ja sairaanhoitaja *Seija Koivuniemi* Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksiköstä.

Edellä olevaan liitteeseen 3 kuuluu seuraava Yhteistyöneuvottelumuistio

YHTEISTYÖNEUVOTTELUMUISTIO

Lapsen nimi ja hetu:

Aika:

Toimipiste:

Osallistujat ja heidän yhteystietonsa (nimi, puh.nro, sähköposti):

Nykytila:

- osioon kirjataan vanhempien kokemus tilanteesta, ja heidän mahdollisesti kokemansa huolenaiheet
- osioon kirjataan osallistujien näkemykset tilanteesta

Tavoitteet

- Konkreettiset tavoitteet, esim. lapsen tietokonepelaamisen selkeä rajaaminen 1 tuntiin päivässä yms.
- Mitä muutoksia perheen/lapsen arkeen tavoitellaan? Vanhemman arjenhallinnan tukeminen, jotta lapsen kasvu ja kehitys turvataan.

- Lastenpsykiatrisen avun tarpeen arviointi

Työskentelysuunnitelma

Sovitaan kaikki yhteiset tapaamiset ja niiden ajankohdat. Kirjataan eri tahojen kuten lastensuojelun, lastenpsykiatrian, koulun, päiväkodin, maahanmuuttajapalveluiden jne. menetelmät, teemat ja työntekijöiden nimet yhteiseksi työskentelysuunnitelmaksi.

Arviointi

Arviointi toteutetaan n. 9 viikon kuluttua, jolloin arvioidaan tavoitteiden sekä käytettyjen menetelmien ja vastuualueiden toteutumista. Perheen tilanteessa voidaan kokoontua uudelleen aiemmin, mikäli nähdään että työskentely ei vastaa perheen tarpeeseen tai työskentely ei etene suunnitellusti. Arviointiin osallistuvat kaikki, mutta lastensuojelun sosiaalityöntekijä on yhteyshenkilö, joka vastaa kokonaisprosessista.

Arvioinnin tarkastuspäivämäärä

Seuranta

Seurannasta vastaavat yhdessä kaikki osallistujat ja perheen työntekijät eri tahoilta. Työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan mahdollisista muutoksista perheelle sekä lastensuojelun vastuusosiaalityöntekijälle, jotta tilannetta voidaan arvioida mahdollisimman joustavasti työskentelyn tästä häiriintymättä.

Jakelu

perhe, lastensuojelu, lastenpsykiatria
vammaispalvelut/koulu/päiväkotipoliisi/maahanmuuttajapalvelut/perheneuvola jne.

LISÄTIETOJA

Lastenpsykiatrian alkuarviointi- ja akuuttiyksikkö Ratapihantie 11, 5krs.,
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lastenpsyk-poliklinikat/alkuarviointi/Sivut/default.aspx>

Lapsen/nuoren nimi: _____

Hetu: _____

Aika: pvm: ____ . ____ . _____ alkaa klo ____ päättyy klo _____

Paikka: _____

Osallistujat

Yhteystiedot (nimi, puh.nro, sähköposti):

- Ketä on paikalla / esittäytyminen
- Käydään läpi työntekijöiden rooli lapsen / nuoren / perheen asiassa - miksi olet paikalla?
- Yhteistyön koordinaattorit: nimi, yhteystiedot, milloin tavoittaa

Tämän hetkinen tilanne

- Kaikkien osallistujien näkemykset tilanteesta
- Lapsen / nuoreen liittyvä huoli määritellään yhdessä konkreettisesti
- Lapsen/nuoren ja perheen käytössä olevat palvelut - lyhyesti
- Mistä palveluista lapsi/nuori ja perhe ovat hyötäneet? Mikä on auttanut?

Tavoitteet

Mitä konkreettisia muutoksia perheen/lapsen arkeen tavoitellaan?

- lapsen/nuoren tavoitteet
- perheen tavoitteet
- työntekijöiden näkemys tavoitteista

Arviointi

- Mitä konkreettisesti arvioidaan? Kuka arvioi? Miten arvioi? Milloin arvioidaan?

- lapsi/nuori
- perhe
- työntekijät

Työskentelysuunnitelma

Kuka tekee? Mitä tekee? Milloin tehdään?

- lapsi/nuori
- perhe
- työntekijät - yhteinen työskentelysuunnitelma ja työnjako eri tahojen kesken

Seuraava tapaaminen: pvm: ____ . ____ . _____ klo: _____

paikka: _____

Neuvottelun lopuksi käydään läpi sovitut asiat ja sovitaan kenelle/keille ja missä muodossa muistiinpanot toimitetaan. Mahdollisista muutoksista tehtyyn suunnitelmaan ilmoitetaan yhteistyön koordinaattorille/koordinaattoreille!

LASTENPSYKIATRIAN JA LASTENSUOJELUN TOIMIVA KÄYTÄNTÖ JYVÄSKYLÄSSÄ

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) lastenpsykiatrian edustajat ja Jyväskylän kaupungin lastensuojelun edustajat ovat kokoontuneet säännöllisesti yhteistyötapaamisiin suunnilleen nykyisellä kokoonpanolla vuodesta 2014 alkaen.

KSSHP:n lastenpsykiatrinen yön yli osastohoito ja päivystys on siirretty KYS:iin (Kuopion yliopistolliseen keskussairaalaan) huhtikuussa 2015. Tämän jälkeen on kehitetty monimuotojaksuja yhteistyössä sairaalakoulun kanssa ja intensiivistä avohoitoa yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyötä on tehty osallistumalla samoihin koulutuksiin sekä kehittämällä työparitoimintaa. Osana lastenpsykiatrian intensiivisen avohoidon kehittämisprojektia klinikka on järjestänyt Intensiivisen systeemi- ja perheorientoituneen työn perusteista neljän päivän koulutuskokonaisuuden, jossa on käyty läpi MDFT:n periaatteita (kouluttajana erityisasiantuntija Leena Ehrling Suomen mielenterveysseurasta). Tämä koulutus järjestettiin 2015-2016 ja siihen osallistui sekä lastenpsykiatrian, lastensuojelun perheohjauksen ja sosiaalityön että Mattilan perhetukikodin kriisi- ja vastaanotto-osaston henkilöstöä. MDFT kuvattu jäljempänä*. Lisäksi lastenpsykiatria on antanut mahdollisuuden osallistua kaksivuotiseen MBB –menetelmäkoulutukseen sekä työnohjaukseen (Mind Body Bridging, kouluttajana esim. menetelmän kehittäjä professori Stanley Block). Lisäksi lastenpsykiatria on järjestänyt vuonna 2016 yhteisen koulutuksen Mentalisaatio –menetelmästä (psykologi, psykoterapeutti Nina Pyykönen). Tämän jälkeen yhteisen työnohjauksen avulla on työstyetty Monialaisen arvioinnin ja työnohjauksen mallia. Tätä mallia esitellään alueellisen yhteistyökoulutuksen ”Käytöshäiriöinen lapsi koulussa” yhteydessä 21.11.16. Mallin työstämisessä on ollut mukana lastenpsykiatrian ja lastensuojelun lisäksi myös koulutoimen sekä aikuispsykiatrian edustus.

Lastenpsykiatrian intensiivisen avohoidon työntekijät ovat tavanneet lastensuojelun perhetyöntekijöitä säännöllisesti vuodesta 2015 lähtien. Tapaamisissa on keskusteltu työskentelymenetelmistä ja muusta yhteistyöstä. Lastenpsykiatrian intensiivisen avohoidon työryhmän työntekijöiden mielestä yhteistyö on kehittynyt parin viime vuoden aikana yhteisen tekemisen ja kokoontumisten avulla. Kaikki lastenpsykiatriset työryhmät pyrkivät kutsumaan hoitoneuvotteluihin lapsen oman lastensuojelun työntekijän sekä perhetyöntekijöitä.

Lastenpsykiatria on järjestänyt vuosittain yhteistapaamisia, joihin on kutsuttu kaikki lastensuojelun alueelliset toimijat. Näissä kokoontumisissa on käsitelty esim. Terveysportissa syksyllä 2015 julkaistua lasten mielenterveystyön hoitoketjua sekä lastenpsykiatrian laajaa perhedytysaineistoa. Lastensuojelu osallistui hoitoketjun kokoamiseen ja työstämiseen yhteistyössä lastenpsykiatrian kanssa. Lastenpsykiatria on mukana myös muissa maakunnan alueen lastensuojeluyhteistyöryhmissä.

Vuonna 2017 suunnitelmissa on kolme koulutusta, joihin lastenpsykiatria kutsuu mukaan myös lastensuojelun työntekijät. Ensimmäinen niistä on ”Haastavan käyttäytymisen syyt ja ennaltaehkäisyn keinot nepsy-lasten näkökulmasta”, kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Sari Kujanpää. Toisen koulutuksen aiheena on ”Eriytymiskoulutus”, kouluttajana on psykoanalyttikko, lastenpsykiatri Hanna Manninen. Kolmas koulutus on alueellinen ja laajempi, siinä kouluttajana on psykologi Saara Salo ja aiheena ” Vanhemmuuteen liittyvä reflektiivinen kyky/mentalisaatio”.

Nykyisiä yhteistoiminnan tapoja v 2016:

Lastenpsykiatrian hoitoketjussa ja perhedytysaineistossa on rakenteellisella tavalla mukana yhteistoiminta lapsen kanssa: lastenpsykiatria pyytää vanhemmilta luvan lastensuojelun tietojen pyytämiseen jo lähetteen tultua ja saa lastensuojelutiedot käyttöönsä ennen lapsen hoidon arviointia. Alkutapaamisessa on mukana lastensuojelun sosiaalityöntekijä /perheohjaaja. Aika sovitaan mahdollisimman ajoissa; heti lähetteen tultua käytännössä. Lopputapaamisessa on aina mukana sosiaalityöntekijä (joko arvioimassa lastensuojelun tarvetta/ sopimassa jatkoyhteistyöstä yms.)

Vakiintunut käytäntö ovat verkostorakenteen mukaiset yhteistapaamiset lapsen hoidon aikana (lapsen tilannetta tuntevat). Haasteena tässä on aikataulut, päivystykselliset tilanteet/nopeat muutokset lapsen

tilanteessa, erilaiset toimintakulttuurit ja odotukset. Hyvänä mahdollisuutena tässä ovat hoidon ja suojelun integrointi aiempaa paremmin, yhteinen kokonaisnäkemys, suunnitelmallisuus, avoimuus ja yhteinen työnohjaus.

Lastensuojelun perheohjaus (tehostettu perhetyö) on vuoden verran rakentanut työparityötä lastenpsykiatrian intensiivisen työryhmän kanssa yhteisten asiakkuuksien ja työryhmän kautta. Kun on tarve lastenpsykiatriselle kotihoidolle, mutta ei lastensuojelusijoituksen tarvetta, toimivat lastensuojelun perheohjaaja ja lastenpsykiatrian työntekijä työparina. Kaikissa tilanteissa lastenpsykiatrian työntekijällä ei ole mahdollisuutta tiiviiseen työskentelyyn, tällöin lastenpsykiatria pyrkii antamaan konsultatiivista tukea. Yhteistyössä myönteistä on ollut tiedon ja osaamisen jakaminen sekä molemminpuolinen tutustuminen toisen palvelun työtapoihin ja ajatteluun. Tämän avulla on päästy myös tasavertaiseen työparityöhön. On tunnistettu eroavuuksia käsitetasolla: intensiivinen työ lastenpsykiatrian kotihoidossa voi tarkoittaa kertaviikkoista kotikäyntiä, kun taas lastensuojelun perheohjauksessa useita tapaamisia viikossa. Eroavuuksien tunnistaminen on lisännyt ymmärrystä ja vähentänyt ihmettelyä. On voitu tehdä tutummaksi myös lastensuojelun sosiaalityön arkea, prosesseja ja lainsäädäntöä. On huomattu kehittämistarpeita, esim. puutteita työskentelyssä vanhempien kanssa lapsen KYS-osastojakson aikana.

Lapsen ollessa sijoitettuna lyhytaikaisesti Mattilan kriisi- ja vastaanotto-osastolle tai lyhytaikaiseen perhehoitoon

- Jos lapsi on sijoitettuna Mattilan kriisi- ja vastaanotto-osastolle ja lapsella on lähete lastenpsykiatrilta, käy lastenpsykiatrilta hänen työntekijänsä tapaamassa lasta ja omaohjaajaa sekä välillä myös vanhempia Mattilassa. Tutkimusjakso ja tukikäynnit toteutetaan asiakaslähtöisesti joko Mattilassa tai lastenpsykiatrian poliklinikalla. Jos lapsella ei vielä ole lähetettä lastenpsykiatrilta, mutta yhteistyössä vanhempien kanssa ajatellaan että sen tarve täytyy selvittää, käytetään lasta Mattilan ohjaajan ja vanhempien kanssa terveyskeskuslääkärillä, joka tekee lähetteen mikäli niin arvioi tarpeelliseksi.
- Jos lapsi on sijoitettuna kriisi- ja vastaanotto-osastolle samanaikaisesti kun käy lastenpsykiatrian monimuotojaksoa (päiväosastotyypinen), tekevät Mattilan perhetukikodinohjaaja ja lastenpsykiatrian henkilöstö tiivistä yhteistyötä jakson aikana.
- Kiireellisen tai avoimuuden sijoituksen aikana saadaan konsultaatiota lastenpsykiatrilta nopeasti.
- Tukikäynnejä järjestyy sijoituksen aikana, vaikei varsinaista pidempää psykiatrista hoitoa aloitettaisikaan vielä
- Nykyinen tiivis sijoituksen aikainen yhteistyö mahdollistaa työnohjauksellista tukea omaohjaajille / perhehoitajille sijoituksen aikana sekä tuottaa lapsen tilanteen yhteistä arviointia.
- Mikäli lapsi on lastenpsykiatrisen osastohoidon tarpeessa, se toteutetaan Kuopiossa KYSissä. Jyväskylässä ei ole omaa ympärivuorokautista lastenpsykiatrian osastoa. KYS- lastenpsykiatrian kriisi- tai hoitojaksojen aikana säilyy yhteys Jyväskylän lastenpsykiatriaan ja lastensuojelu osallistuu hoitoneuvotteluihin. Neuvotteluissa käydään joko paikan päällä KYSissä tai videoneuvottelussa lastenpsykiatrian polilla. Omaohjaajat soittelevat ja kyselevät lapsen kuulumisia KYS-osastolta. Lapsi käy kotihoitopäivillä KYSistä joko Mattilassa tai kotona tai yhdistellen molemmissa.
- Haasteena KYS-jaksojen aikana on Mattilan näkökulmasta ainakin käytännön järjestelyt ja välimatka erityisesti tilanteissa, joissa psykiatrisessa osastohoidossa olevan Mattilaan sijoitetun lapsen vanhemman ei ole mahdollista osallistua aktiivisesti lapsen hoitoon ja yhteydenpitoon.

Uutena yhteistyön tapana Jyväskylässä on lastenpsykiatrian, lastensuojelun, koulutoimen ja aikuispsykiatrian yhteiset työnohjaukset. Lisäksi lastenpsykiatrilta kehitetään toimivan dialogin mallia monialaiseen arviointiin eri vaiheissa.

Kaltoinkohtelu- ym. tutkintapyyntö

KYS (oikeuspsykiatria)-lastensuojelu-poliisi -yhteistoiminta toteutuu erittäin hyvin ja on vahvaa vaativan ja erityistason horisontaalista integraatiota jo nyt. Erittäin hyviä asiantuntija-arvioita lapsen lastensuojelun

ja muun tuen tarpeesta. Haasteena tässä on poliisin/lastensuojelun erilaiset näkemykset KYS:n käyttämisestä, päivitykselliset tilanteet sekä lastensuojelun ja tutkinnan aikataulujen sovittaminen. Mahdollisuuksina on nähtävänä yhteistyön syventäminen ja konsultoivan tuen vahvistaminen. Hyvää on se, että KYS saapuu Jyväskylään kuulemaan lapsia, eikä aina tarvitse lähteä viemään lapsia Kuopioon.

Koonnut 9.11.2016

Pia Liukkonen, Jyväskylän kaupunki

Kirsi Mustonen, KSSH

Saara Keränen, Jyväskylän kaupunki

Palvelukokemukset, esimerkkinä Lotilan avotyöyksikkö

Lotilan nuorisokodin avotyössä on pyritty kehittämään tietoisesti joustavaa työparimallia avotyöyksikön (tiimin) omista ja täysin epävirallisista lähtökohdista. Tulokset ovat olleet rohkaisevia, parhaimmillaan suorastaan innostavia.

Avotyön prosessista on laadittu **prosessikuvaus**. Prosessin haltijana on lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai alkuarvioinnin sosiaalityöntekijä, jotka kumpikaan eivät kuulu avotyöyksikön tiimiin. Kun lastensuojelun tarve on todettu, hän ottaa puhelimitse yhteyttä (ei lähetteitä!) Lotilan avotyöyksikön tiimivastaavaan, joka puolestaan jo saman päivän aikana ohjaa asiakkuuden sille avotyöntekijälle (sosiaalihojaajalle), joka voi aloittaa työskentelyn lapsen ja läheisten kanssa. Myös tiimivastaava itse tekee asiakastyötä. Työskentely on voitu aloittaa pääsääntöisesti viimeistään kahden viikon sisällä yhteydenotosta, usein jopa saman viikon aikana. Jonoa avotyöhön ei toistaiseksi ole ollut ja viidellä työntekijällä on vuositasolla asiakkaina noin 120 lasta ja noin 200 huoltajaa/vanhempaa. Palvelun käyttäjinä ovat Jyväskylän kaupungin lastensuojelun asiakkuudessa olevat 12–17 -vuotiaat lapset ja nuoret perheineen.

Työskentely alkaa aina tapaamisella, jossa ovat läsnä sosiaalityöntekijä, lapsi/nuori, vanhemmat ja Lotilan avotyöntekijä. Ennen palaveria sosiaalityöntekijä on jo tavannut perheenjäsenet ja varmistanut alustavasti heidän kaikkien halukkuuden työskentelyyn. Lopullinen sitouttaminen jää avotyöntekijän tehtäväksi ja on suuresti riippuvainen hänen kyvyistään ja osaamisestaan. Pääasiassa avotyöntekijä tapaa asiakkaita yksin. Työturvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota työskentelyn alkuvaiheessa.

Avotyöntekijän ensisijainen työpari on prosessin haltijana sosiaalityöntekijä, mutta työskentelyn aikana avotyöntekijän ”työpariksi” voi tulla hetkellisesti nuorisopsykiatriselta lääkäri, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti ja kouluista koulupsykologi, kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, opettaja tai erityisopettaja. Avotyön prosessia arvioidaan ennalta sovitusti yhdessä nuoren, läheisten ja sosiaalityöntekijän kanssa määräjain ja myös työskentelyn päättymisestä sovitaan yhdessä.

Lotilan avotyöyksikössä panostetaan lastensuojelun erityisosaamiseen ja moniammatillinen asiantuntemus hankitaan edellä kuvatulla tavalla tiimin ulkopuolelta, lapsen/nuoren tarpeista lähtien. **Laaditun palvelukuvauksen mukaan** Lotilan avotyö on lastensuojelun avohuollon tukitoimi, johon ryhdytään silloin kun lapsen/nuoren terveys tai kehitys on vaarantunut. Avotyö on perheen kodissa ja lähiympäristössä tapahtuvaa arvioivaa ja kuntouttavaa auttamis- ja muutostyötä. Avotyöntekijän tulee hallita erilaisia toiminnallisia perhetyön menetelmiä. Kaikki avotyöntekijät ovat sosiaalihojaajia, joilta edellytetään sosiaalialalle suuntautunutta ammattikorkeakoulututkintoa ja riittävää kokemusta lastensuojelusta. Kokemus lastensuojelun laitoshuollosta helpottaa työtä.

Avotyöntekijän työtehtäviin kuuluu kerätä **asiakaspalaute** omilta asiakkailtaan työskentelyn päättyessä. Sitä varten on laadittu lomakkeisto, jonka lapsi/nuori ja huoltajat täyttävät erikseen. Kolmen vuoden aikana vuosina 2013–2015 palaute saatiin yhteensä 152:lta nuorelta ja 161:lta huoltajalta. Yksittäisiä, avotyön laatuun liittyviä vastauksia on saatu noin 6 000 ja niistä merkittävä osa on ollut kirjallista palautetta. Kolmena vuonna asiakkaiden avotyölle antaman kouluarvosanan keskiarvo on ollut 9,2. Asiakaskyselyä on hyödynnetty palvelun kehittämisessä, mutta sitä voisi hyödyntää myös tutkimusperusteisesti.

Avotyön **kustannusvaikutuksia** on haastavaa mitata tarkasti, vaikka suoritteelle on laskettu hinta. Joka tapauksessa suuret, Jyväskylän kokoisessa kaupungissa jopa miljoonien eurojen suuruiset säästöt saadaan aikaiseksi, kun avohuollon tukitoimia voidaan kohdistaa perheisiin oikea-aikaisesti ja nopeasti. Avotyön yhtenä keskeisenä tavoitteena on ehkäistä lasten/nuorten sijoituksia kodin ulkopuolelle. Siinä tavoitteessa on onnistuttu koko ajan paremmin. Tällä hetkellä alle 10 % asiakkaina olleista lapsista/nuorista päätyy sijoitukseen kaupungin omiin nuorisokoteihin.

Avotyöyksikön **johtamiseen, mentorointiin, vertaistukeen, työnohjaukseen, tavoitteelliseen työssä oppimiseen ja palkitsemiseen** on kiinnitetty erityistä huomiota.

Onnistumisen kriteerit/mittarit: Avotyölle on laadittu useita määrällisiä mittareita, jotka välillisesti mittaavat myös työn vaikuttavuutta. Laadullisina mittareina toimii kattava ja systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä sekä yhdessä asiakkaiden kanssa tehdyt arviot tavoitteiden saavuttamisesta.

Riskitekijöitä: Onnistuneen avotyön ehdoton edellytys on osaava, itsenäinen ja rohkean työskentelyotteen omaava lastensuojelun ammattilainen. Suurin riskitekijä on rekrytoinnin epäonnistuminen. Resurssien niukkuus on yleinen riskitekijä, mutta toistaiseksi Lotilan avotyössä resurssi on ollut riittävä palvelutarpeeseen nähden.

Maakunnallisuus: Joustavaa työparimallia on luultavasti toteutettu Keski-Suomen pienemmissä kunnissa pienissä organisaatioissa hyvinkin luovasti. Väite: Mitä suurempi on organisaatio ja mitä isommat ovat resurssit, sen suurempi vaara on tehdä auttamisjärjestelmästä kankean byrokraattinen. Päähuomio tulisi olla koko ajan välittömässä asiakastyössä. Koska Lotilan avotyö on kotiin vietävä lähipalvelu, niin palvelun tuottamisessa on huomioitava välimatkat, mm. työn tehokkuuden ja ympäristönäkökohtien kannalta. Keski-Suomessa mallin toteuttaminen edellyttää useampaa alueellista keskusta, josta käsin työtä tehtäisiin.

Vesa Lankinen

Nuorisokodinjohtaja, Lotilan nuorisokoti ja avotyöyksikkö

OSA IV

Mari Ahlström, Leena Repokari, Mia Tapiola ja Johanna Hedman

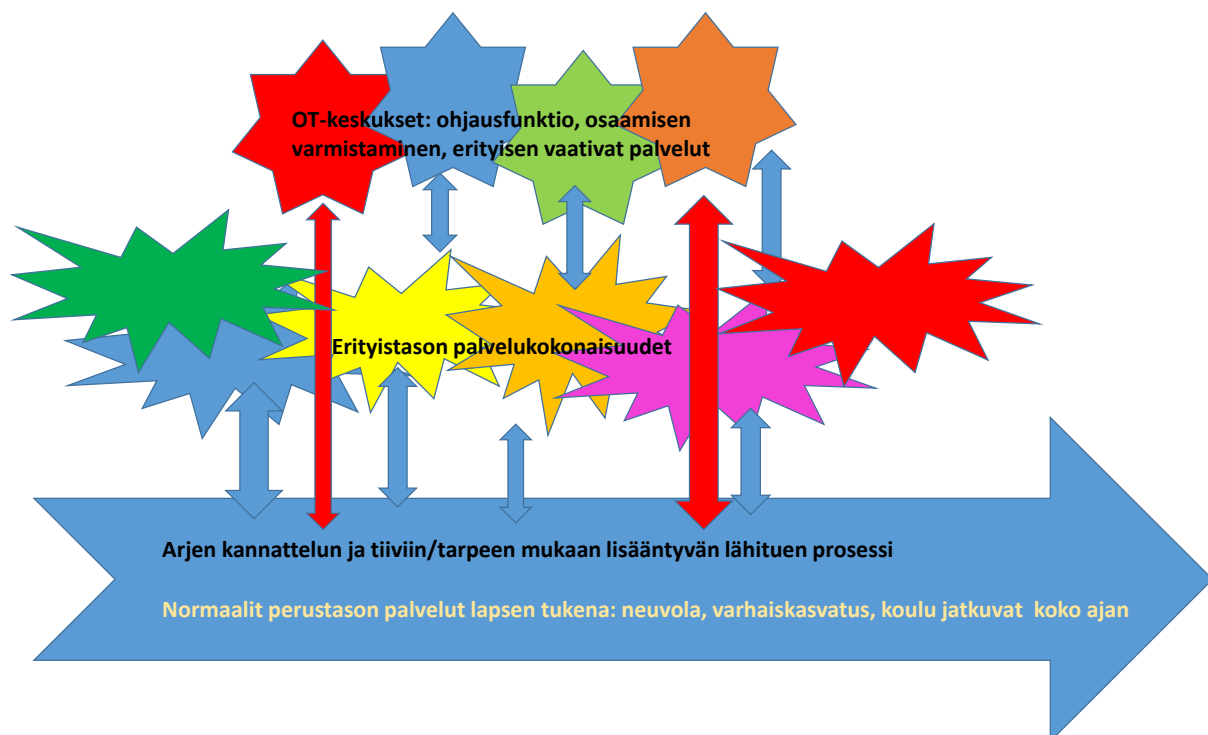
Erityistason palveluiden kokonaisvaltainen johtaminen

1. Palvelun tai palvelukokonaisuuden perusidea

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) perheille tarkoitetut palvelut järjestetään uudelleen sosiaali - ja terveydenhuollon (SOTE) uudistus- ja maakuntauudistus huomioiden. Palveluissa tarvitaan monentasoista integraatiota, ja sitä kautta täysin uudenlaista johtamista ja ennen kaikkea uudenlaista ajattelua organisaation kaikilla tasoilla. (STM: 2016: Erityis - ja vaativamman tason palveluiden kehittäminen).

Johtamiseen keskittyneessä mallinnusryhmässä tehtävänä oli pohtia toimintojen järjestämistä, organisoimista sekä johtamista. Palveluiden järjestämisen suunnittelussa on tärkeää asiakasnäkökulman huomiointi, palvelusta toiseen liittymisen joustavuus, erityistason tuki perustasolle sekä uudenlainen organisoituminen asiakkaan ympärille. Osaamista tulee johtaa substansseittain mutta myös yhteen sovittaen. Johtamisen tulee olla monialaista ja poikkihallinnollista, esimerkiksi **maakunnallisten, moniammatillisten johtoryhmien** kautta. Mallissa keskeistä on **sitoutumisen lisäksi asenne**: malli vaatii onnistuakseen johdon ja työntekijöiden sitoutumista, palvelumyönteisyyttä ja uteliaisuutta uutta kohtaan.

Uudessa toiminnassa asiakasta **tuetaan perustasolla**, esimerkiksi neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulussa ja järjestöissä. Tarvittaessa erityistaso tuo tukea perustasolle. **Maakunnallisesti järjestettäviin erityistason palveluihin** kuuluvat suurin osa nykyisestä lasten, nuorten ja perheiden erikoissairaanhoidosta ja lastensuojelusta, vammaisten lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä erityispalvelut, tälle kohderyhmälle suunnatut päihdehuollon erityispalvelut, opetustoimen kanssa yhteistyönä toteutettavat erityistason tukimuodot, yhteistyössä poliisin kanssa toteutetut työn muodot sekä rikosseuraamuslaitoksen, yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen tuottamat erityispalvelut.



Kuvio 1. Erityistason palveluiden ja osaamiskeskusten sijoittuminen perustason palveluiden tueksi.

2. Asiakkaiden tarpeet mallin taustalla

Nykyistä palvelujärjestelmää on perustellusti kritisoitu siitä, että asiakkaat joutuvat hakemaan apua monelta eri taholta, eikä kenelläkään ole kokonaisvastuuta. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelevät ovat joutuneet törmäämään eri hallinnonalojen välisiin raja-aitoihin, jolloin asiakas voi jäädä palveluiden väliin tai tulla lähetetyksi paikasta toiseen. Tällä hetkellä asiakkailla voi olla tapaamisia monessa eri paikassa ilman, että tieto välittyy yksiköstä toiseen, ja yhteinen vastuunjako puuttuu. Palveluiden uudella organisoinnilla ja johtamisella huolehditaan siitä, että **asiakas pääsee tarpeenmukaisten palveluiden piiriin nopeasti**. Integratiivinen malli on sovellettavissa maakunnallisten erityispalveluiden johtamiseen. Jatkossa tulee kiinnittää huomiota aikuisille suunnattujen palveluiden sekä maahanmuuttajapalveluiden kanssa tehtävään yhteistyöhön.

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun ja muidenkin sosiaalipalveluiden tehtävänä on turvata lapselle hyvä arki, vahvistaa vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja työskennellä myönteisen muutoksen saavuttamiseksi lapsen ja perheen tilanteessa. Asiakkaan - lapsen ja hänen perheensä - osallisuus omassa asiassa on keskeinen asia lastensuojelun työskentelyssä, onhan kyseessä juuri heidän arkensa. Lastensuojelussa painopistettä on viime vuosien aikana siirretty enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan, mikä tarkoittaa erilaisten avohuollon tukitoimien, kuten kotiin vietävien palveluiden ja perhekuntoutuksen, voimakasta kehittämistä. Sosiaalihuoltolain uudistus vuonna 2015 vahvisti jo tekeillä ollutta muutosta tuomalla useat aikaisemmin lastensuojelun tukitoimina tarjottavat palvelut mahdollisiksi myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö ja -ohjaus sekä perhetyö voivat olla perheiden tukena huomattavasti aiemmin totuttua laajempina. Lastensuojelun rooli korostui samalla erityispalveluna. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lasten turvallinen kasvu ja kehitys silloin, kun nämä perustason palvelut eivät enää ole riittäviä ja kun lapsi tarvitsee suojelua. Lastensuojelu on voimakkaasti verkostoituvaa työtä ja se tarvitsee onnistuakseen yhteistyötä sekä muiden lasten parissa työskentelevien että erilaisten aikuisten palveluiden kanssa.

Vuonna 2015 lastensuojeluilmoitus tehtiin 66 406 alaikäisestä (6,2 %). Lastensuojelun asiakkaana puolestaan oli 78 372 lasta. Luku on pienentynyt aiemmista vuosista, mutta sosiaalihuoltolain voimaantulon vuoksi se ei ole täysin vertailukelpoinen edellisiin vuosiin. Lastensuojelun viimesijaisissa palveluissa, sijoitettuna oli 1,4 prosenttia lapsista ja nuorista vuoden 2015 aikana. Näistä kodin ulkopuolelle tehdyistä sijoituksista 1 prosentti oli huostaanotettuja – kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli vuoden 2015 aikana 17 664 alaikäistä. Lastensuojelun piirissä on siis merkittävä määrä lapsia ja nuoria. Heidän palvelupolkujensa tulisi edetä saumattomasti ja riittävällä tasolla, jotta mahdolliseen syrjäytymiskehitykseen saadaan vaikutettua. USA:ssa sijaiskotiin sijoitettujen nuorten mielenterveyden arvion ja somaattisen terveyden hoidon on arvioitu olevan puutteellista (Pecora ym. 2009). Myös Kansallinen syntymäkohortti 87 -tutkimuksen (Paananen ym. 2012) mukaan sijoitetuista nuorista suurin osa on saanut myöhemmin psykiatrasta erikoissairaanhoidon tai psykiatrihoidon.

Integratiivisella johtamisella toivotaan vaikutusta palveluiden oikea-aikaiseen ja joustavaan käyttöön sekä tukea riittävien perustason palveluiden järjestämiseksi. LAPE-mallinnuksessa yhteistyötä korostetaan horisontaalisesti ja vertikaalisesti, ja peruspalvelut tulevat jatkossakin olemaan lastensuojelun keskeinen kumppani. Integroivassa johtamisessa keskeistä on kuitenkin erityistason johtamisen yhdentäminen, jolloin lastensuojelun johtaminen, hallinnointi ja organisointi tapahtuvat pikemminkin muiden erityistason palveluiden kanssa, vaikka yhteistyö sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin tulee säilyttää tiiviinä. Myös yhteistyö oppilashuollon, varhaiskasvatuksen, vanhemman hoidosta vastaavan tahon, terapiatyötä ja kolmannen sektorin työtä tekevien kanssa on merkittävää.

2.2 Erikoissairaanhoito

Lasten sairauksien erikoisalajat kattavat kaikki lääketieteen erikoisalajat, ja yhteisenä tekijänä on lapsuus ja siihen liittyvät erityispiirteet. Lasten sairastavuuden erityispiirre on psykososiaalisen tuen suuri merkitys vakavissa ja/tai pitkäaikaisissa sairauksissa sekä sairastamisen aiheuttama riski lapsen kehitykselle. Tästä syystä psykososiaalisen tuen integrointi lasten somaattiseen sairaanhoitoon on välttämätöntä. Lapsen kehitysympäristön (koti, koulu, harrastukset) huomioiminen sairastamisen yhteydessä on lapsen kehityksen turvaamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Näin ollen myös päivähoidon ja sivistystoimen tulee olla tiiviissä yhteistyössä terveys- ja sosiaalitoimen kanssa lasten palveluita kehitettäessä.

Pitkäaikaisairaiden lasten psykososiaalinen tuki järjestyy parhaiten verkostomaisella tuella, jossa riskitekijöihin kiinnitetään huomiota hyvin varhain. Lastensuojelun piirissä on lapsia, joiden terveystutkimukset, ennaltaehkäisy ja mahdollisten sairauksien hoito ovat puutteellisia.

Lapsen oikeuksien toteutuminen ja lapsuuden erityispiirteiden riittävä huomioon ottaminen sairauksien hoidossa edellyttää lasten omaa palvelujärjestelmää, joka on erillinen aikuisten palvelujärjestelmästä. Lasten ja perheiden palveluiden uudistamisessa nuoruusikäiset tulee ottaa huomioon omana ryhmänään vähintään 23 vuoden ikään saakka.

Mallinnustyöskentelyssä keskusteltiin paljon lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä sekä niiden yhteisen johtamisen mahdollisuuksista. Tärkeänä huomiona ryhmän työskentelyssä nousi esiin myös somaattisen sairaanhoidon johtamisen integrointi erityisesti lastentautien ja sosiaalipediatrian osalta. Psykiatria ja somaattisten sairauksien hoito eroavat toisistaan melko paljon, joten ne on käsitelty eriytettyinä. Kuitenkin esimerkiksi somaattisesti sairaiden lasten psyykkisen tilan arviointiin tarvitaan erityisosaamista vähintään konsultoivalla tasolla.

2.2.1 Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

On arvioitu, että joka neljäs henkilö tulee jossain elämänsä vaiheessa kärsimään mielenterveysongelmista. Yli puolet aikuisiän mielenterveysongelmista alkaa ennen 14 vuoden ikää, ja 75 prosenttia psyykkisistä sairauksista ennen täysi-ikäisyyttä. Lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt muodostavat yleisyytensä ja seuraamustensa vuoksi merkittävän kansanterveysongelman. On arvioitu, että perustason tuen tai hoidon tarvetta on 12 prosentilla lapsista, ja erikoissairaanhoitoa tarvitsisi 9 prosenttia alaikäisistä. Häiriöitä esiintyy ennen murrosikää pojilla enemmän kuin tytöillä, murrosiän jälkeen yhtä paljon. Lapsuudessa yleisimpiä ovat neuropsykiatriset häiriöt (lievä ADHD (5 %) ja vaikea hyperkineettinen ADHD, (1.5 %) ja käytöshäiriöt (5.8 %), nuoruusiästä lähtien lisääntyvät ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt (3.3%) sekä psykoosit. (Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria-oppikirja, 2016, Future in mind-raportti, 2012) Lasten psykiatrisen hoidon tarpeen selvittäminen ja vaikeiden häiriöiden hoidon aloittaminen, joskus myös seuranta, edellyttää erikoissairaanhoidon osaamista. Keskivaikeiden ja lievien häiriöiden diagnosointi ja hoito voidaan organisoida pitkälti perustasolla erikoissairaanhoidon tuella.

Vaikeat mielenterveysongelmat liittyvät kiinteästi ylisukupolvisen huono-osaisuuteen. Kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja psyykkiset vaikeudet lapsuusiässä ennakoivat suurella todennäköisyydellä aikuisuuden syrjäytymistä sekä palveluiden suurta käyttöä. USA:ssa sijaiskodista itsenäistymisen jälkeen 54%:lla oli merkittäviä mielenterveysongelmia, 19-37% oli työttömiä, 33% oli köyhyysrajan alapuolella, 30%:lla oli somaattinen krooninen sairaus (Szilagy et al. 2015). Nykyään tiedetään, että varhaislapsuudessa (erityisesti kahden ensimmäisen vuoden aikana) muodostetaan pohja sekä psyykkiselle, että somaattiselle terveydelle ja päinvastoin fyysisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun jäljiltä lapsen aivojen kehityksessä nähdään merkittäviä puutteita (muistitoiminnoissa, tunne-elämän ja sosiaalisen kyvykkyyden alueella) (Burns ym 2004; Szilagy et al. 2015). Vanhemmuuteen ja lapsen oireiluun kohdentuva ennaltaehkäisy ja riittävän varhainen tuki voivat ehkäistä vaikeiden häiriöiden kehittymistä ja tilanteiden kriisiytymistä. Erityistason palveluiden tulee kuitenkin tulla perustason palveluiden tueksi, mikäli näillä toimenpiteillä ei saada riittävää vaikutusta. Nykytilanteessa ennalta ehkäisevää toimintaa ja varhaista riittävää tukea ei ole riittävästi tai riittävän vaikuttavalla tavalla tarjolla, ja nuoruusikäisten lasten sijoitukset ovat lisääntyneet. Usein nuoruusiässä on ehtinyt tapahtua kehityksellisesti peruuttamatonta vauriota, ja korjaavia hoitoja on lähes mahdoton rakentaa (SOTKANet-tilastot, Szilagy et al. 2015).

Suomalaisten nuorten mielenterveyspalvelujen käyttöä koskeneen tutkimuksen mukaan vain 20–40% on asianmukaisten palvelujen piirissä, minkä vuoksi tarvitaan yhteistyötä sivistys-, sosiaali- ja terveystieteen välillä. Lähetemäärät lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat viime vuosina lisääntyneet huomattavasti. Vaikka nykyään ensikontakti lasten ja nuorten palveluihin järjestyy hoitotakuun puitteissa, palveluiden sisällä saattaa olla jonotusta esimerkiksi tutkimusarvioon psykologille tai psykoterapiaan. Palvelujärjestelmä on nykyisin erikoissairaanhoidon painotteinen, ja monimuotoisia tukitoimia tarvitsevien lasten palvelujen koordinointi jää puutteelliseksi. Huonosti toimivat yhteistyörakenteet kuormittavat palvelujärjestelmää, ja työntekijöiden uupuminen näkyy sekä lastensuojelussa että lasten- ja nuorisopsykiatrioiden aloilla.

Lastenpsykiatrisen hoidon osalta keskeisiä ongelmia hoitojärjestelmässä ovat näyttöön perustuvien interventioiden vaihteleva käyttö, psykoterapioihin ohjaamisen vaihtelevat käytännöt, psykolääkkeiden käytön aloittamisen ja seurannan yhtenäisten ohjeiden puuttuminen ja hoidon tuloksellisuuden seurannan puutteet. Psykoterapioiden, neuropsykologisen kuntoutuksen, toimintaterapioiden ja perheinterventioiden kustannusten kohdentuminen kunnalle, sairaanhoitopiirille ja Kelalle vaihtelee eri osissa maata ja luo näin eriarvoisuutta. Hoidon porrastuksessa on ongelmia – perustason palveluissa ja kuntien perheneuvoloissa on vaihtelevasti tai ei lainkaan lasten- ja nuorisopsykiatrista osaamista, ikärajat palveluihin vaihtelevat kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin, ja lapsia ja nuoria ohjataan palveluihin usein pikemminkin sen mukaan mistä palveluita on saatavissa kuin ongelman vaikeusasteen mukaan.

Kokonaisuuden hallitsemiseksi on tärkeä hahmottaa kaikkien vaativinta hoitoa tarvitsevien lasten ja perheiden tarpeet, jotta näiden lasten ja perheiden helpompiin ja nopeasti ratkaistaviin ongelmiin voidaan tehokkaasti puuttua. Näille perheille pitää olla perustasolla osaamista ja työkaluja, jolla tunnistaa ja tukea perhettä hoidon piiriin. Tavoitteena on, että yhden oven periaatteella perheen ongelmaan lähdetään etsimään ratkaisuja. Perustasolle tarjotaan erityistason konsultaatiotukea, jos perheen sitä arvioidaan tarvitsevan. Lasten ja nuorten psykiatrisissa palveluissa perustan luovat hyvin toimivat perustason palvelut (neuvola, koulu ja päivähoito) ja erikoissairaanhoidon. Lasten- ja nuorten psykiatrisessa hoidossa avohoito on aina ensisijaista. Avohoidon tulee toteutua mahdollisimman lähellä lapsen kasvuympäristöä, mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen perheen kanssa oikea-aikaisesti, tavoitteellisesti ja näyttöön perustuvia menetelmiä käyttäen.

2.2.2 Somatiikka

Lastentautien erikoisala edistää lasten ja nuorten terveyttä järjestämällä lastentautien, lastenkirurgian ja lastenneurologian erikoissairaanhoidon palveluja. Lasten ja nuorten somaattisten sairauksien avohoito perustuu vahvaan erikoissairaanhoidon tertiääritason yksikköön (nykyiset YO- ja keskussairaalat) sekä siihen kiinteästi liittyviin avopediatrisin yksiköihin (nykyiset aluesairaalat, isot terveystakeskukset). Lasten raskaan erikoissairaanhoidon (muun muassa vastasyntyneiden tehohoito, lasten veri- ja syöpätautien hoito, elinsiirtopotilaat, sydänpotilaat) toiminta ja tarve jatkuvat uudessa sote:ssa hyvin pitkälti nykyisen käytännön mukaisina, joskin hoitojen keskittämisen osalta voidaan tehdä joitakin tarkennuksia yhteisvastuualueilla ja valtakunnallisesti. Suurimmat muutokset koskevatkin lasten avosairaanhoidon palveluja, joiden tuottamisessa on myös eniten vaihtelua valtakunnallisesti tarkastellen.

Ehdotuksena esitettiin, että tulevassa sote-mallissa seudullisissa avopediatrian yksiköissä ja/tai perhekeskuksissa avopediatrit vastaisivat lasten kroonisten sairauksien hoitoketjujen toimivuudesta, perustasolle siirtyvien pitkäaikaissairaiden lasten jatkohoidon järjestämisestä ja näiden lasten peruspalvelujen toimivuudesta, osallistuvat perhetyön verkoston luomiseen ja kehittämiseen omilla alueillaan, sekä toimivat tiedonkulun linkkeinä erityistason ja perustason välillä. Avopediatrien tulisi toimia osana erikoissairaanhoidon. Heidän toiminnalleen tulisi olla ominaista tiivis yhteys erityistason klinikkaan (ammattitaidon ylläpito, jatkokoulutus, erityistason konsultaatiot) ja sieltä tapahtuva jalkautuminen perustasolle (konsultaatiotoiminta, perustason jatkokoulutuksen järjestäminen ja osaamisen vahvistaminen, yhteydenpito sosiaali- ja sivistystoimen kanssa, ennaltaehkäisevä työ). Avopediatri seuloisi oman alueensa läheteistä erityistason arviota tarvitsevat lapset ja toimii tukena ja oman alansa asiantuntijana mm. kouluterveydenhuollolle ja lastensuojelulle. Tällainen toimintatapa parantaa erityistason perustasolle siirtyvien potilaiden turvallista hoitoa perustasolla sekä edistää erityistason palveluja tarvitsevien lasten

aikaisempaa pääsyä erityistason palvelujen piiriin. Avopediatri voisi myös ehkäistä ylimääräistä medikalisaatiota esimerkiksi kouluvaikeuksien osalta tekemällä yhteistyötä koululla työskentelevän tahon kanssa (esim. kuraattorit, psykologit, opettajat, psykiatriset sairaanhoitajat, terveydenhoitajat). Lisäksi tukea saatetaan tarvita kotiin suuntautuvana apuna. Avopediatrien lisäksi myös muut lasten avosairaanhoidon osallistuvat lääkärit (esim. lastenneurologi, lastenkirurgi) ja muut erityisosaajat (esim. erikoissairaanhoidtaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti, psykologi) voisivat tehdä omien erikoisalojensa osalta vastaavaa työtä. Valtakunnallisella tasolla avopediatrian roolia perustason tukena tulisi uudessa sote:ssa vahvistaa. Tällaista toiminta on jo toteutettu mm. Varsinais-Suomen SHP:ssä, jossa perustettiin vuonna 2015 3 uutta avopediatrin virkaa edellä kuvatun kaltaiseen toimintaan. Yksityissektorilla on nykyisin erityisesti pääkaupunkiseudulla ja Varsinais-Suomessa merkittävä rooli lasten somaattisten avohoitopalvelujen tuottajana. Valtakunnalliset sote-ratkaisut vaikuttavat myös näiden seikkojen muotoutumiseen koko Suomen alueella.

2.3 Kohdennettuja erityiskysymyksiä lasten ja nuorten palveluissa

2.3.1 Sosiaalipediatria

Sosiaalipediatrian palveluissa - joita on saatavana osassa yliopistollisia sairaaloita ja joissakin keskussairaaloissa - pyritään mahdollisimman varhaiseen ja tehokkaaseen hoitopolkuun. Vaikka esimerkiksi äidin raskausaika ei kuulu sosiaalipediatrian piiriin, mutta jo sen aikaisella työskentelyllä pyritään pienentämään sikiöön kohdistuvia riskejä ja varmistaa tulevaa hoitoa. Tässä tärkeässä roolissa on neuvolan, äitiyspoliklinikan, ennakoivan lastensuojelun, kolmannen sektorin ja vanhemman psyykkisestä ja somaattisesta hoidosta vastaavan tahon yhteistyö ja tuki päihdeettömyyteen. Odottavien äitien raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa vuosittain kehitysrisikin tuhansille sikiöille. Joka vuosi syntyy 600–3000 lasta, joilla on jonkinasteinen alkoholivaurio. Vaikeimmin vammautuneet lapset ovat kehitysvammaisia, alkoholi on yleisin yksittäinen kehitysvammaisuuden aiheuttaja. Päihdeongelmaisen tai korvaushoidossa olevan, raskaana olevan naisen raskautta seurataan erityistason terveydenhuollossa: tällöin voidaan varmistaa riittävä sikiön hyvinvoinnin seuranta sekä samanaikaisesti koordinoida raskaana olevan päihdehoitoa. Lisäksi lastensuojelun palvelut kytkeytyvät tiiviisti jo tässä vaiheessa ja synnytyksen jälkeistä aikaa suunnitellaan eri toimijoiden kesken tiiviisti.

Erityistasolla seurantaan jäävät 0-7-vuotiaan lapset, jos hän on sikiöaikana altistunut päihteille, korvaushoitolääkkeille tai useille psyykenlääkkeille. Lisäksi vierotusoireista kärsineet vauvat jäävät erityistason seurantaan. Seurantaan jäävät myös ne lapset, joilla ei varsinaista altistusta ole, mutta joiden perheessä paljastuu päihdeidenkäyttöä, tai heidät sijoitetaan vanhempien päihdeidenkäytön tai väkivallan vuoksi. Erityistason osaaminen perustuu näkemykseen lapsen kokonaisterveydestä ja kehityksestä. Erityishuomio on väkivallan ja laiminlyönnin sekundaari- ja tertiaaritasen ennaltaehkäisyssä sekä varhaisessa tunnistamisessa.

Terveydenhuollon erityistason palvelut sisältävät lastenlääkärin vastaanoton kertaalleen loppuraskaudessa ja syntymän jälkeen 3-4 kertaa ensimmäisen vuoden aikana ja sen jälkeen puolivuositain - vuosittain kouluikään asti. Sosiaalityöntekijä on sosiaalipediatriin keskeinen työpari, ja lastenpsykiatriset konsultaatiopalvelut ovat tarvittaessa käytettävissä.

Erityistason työntekijöiden palvelut voidaan järjestää joko erillisessä keskuksessa tai perustasolle jalkautuvana palveluna. Neuvolakäynnit (perustasolla) toteutuvat terveydenhoitajakäynneillä normaalisti, ja myös esimerkiksi terapeuttien tai psykologin palveluita voidaan ohjelmoida perustasolle. Erityistason tiimi kerää näistä tiedot ja toimii kokonaisvastuullisena päätöksentekijänä. Näin ollen erityistason tiimin ei tarvitse olla iso. Erityistason seuranta loppuu lapsen siirtyessä kouluterveydenhuollon piiriin, ellei hänellä ole joku muu syy olla erityistason asiakas. Pohdittavaksi jää, olisiko tulevaisuudessa tarve ja mahdollisuus lisätä sosiaalipediatriasta osaamista käsittämään laajemmin erityistason palveluja kuin nykyään on saatavilla?

2.3.2 Nuorten päihdepalvelut

Lapsen tai nuoren päihteiden käyttö on usein osa laajempaa ongelmaa. Kaikkiaan päihdehuollon laitoshoidossa on ollut vuonna 2015 alaikäisiä asiakkaita 5, mutta todellinen luku on suurempi sen vuoksi, että päihdeongelmaiset nuoret ovat olleet sijoitettuna lastensuojelulaitoksiin. Esimerkiksi pelkästään Espoossa vuonna 2015 43 ja vuonna 2016 45 nuorta sijoitettiin päihteiden käytön vuoksi lastensuojelulaitoksiin.

Tuen tarve on yksilöllinen ja räätälöitävä, ja tukea tarjotaan useilla eri tasoilla. Pääsääntöisesti rinnalla kulkija tulisi perhekeskuksesta, ja erityistason tukea (esim. sijoitusta ja psykiatrasta hoitoa) saatetaan tarvita ajoittain. Kyseessä voi olla joko lapsen tai nuoren psyykkiseen hyvinvointiin liittyvä, perhesysteemiin liittyvä tai laajemmin lapsen tai nuoren sosiaaliseen verkostoon liittyvä ongelma. Palveluiden tarve vaihtelee tilanteen mukaan. Yksittäisen alkoholikokeilun ollessa kyseessä on perhekeskuksessa syytä lapsen tai nuoren ja tämän perheen kanssa käsitellä asiaa. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sen huolestuttavampaa kokeilu on, mutta tuen tarve on aina syytä arvioida alaikäisen päihdekokeilussa. Tuen taso (perhekeskus tai erityispalvelut) valitaan liitännäisongelmien aiheuttaman tarpeen mukaisesti. Vastaavasti muiden päihteiden kokeilun suhteen on arvioitava em. asiat, ja erityispalveluiden konsultaatio on tarpeen jos on selkeitä viitteitä toimintakyvyn puutteista tai riskistä toistuvasta käytöstä.

Toistuvassa alkoholin käytössä lapsen tai nuoren psyykkinen tila ja toimintakyky, perheen toimintakyky ja perhesysteemin ongelmat sekä lapsen tai nuoren sosiaalisen verkoston ongelmat on syytä kartoittaa huolellisesti. Perhekeskuksesta on syytä järjestää rinnalla kulkija (case manager) perheen ja lapsen tai nuoren tueksi. Erityispalveluista pyydetään konsultaatio ja tehdään arviointi nuoren psyykkisestä voinnista, perheen palvelutarpeesta ja arvioidaan monimuotoisen perheterapian (MDFT) edellytykset, työskentelyn tarve ja tarvittaessa sen toteuttaminen. Psykiatristen oireiden perusteella on mietittävä psykiatrisen hoitojakson toteuttamisen taso, esimerkiksi psykoterapia erityispalveluissa. Toistuvassa muiden päihteiden käytössä olisi aina tehtävä yhteistyötä erityistason palveluiden kanssa. Jos kyseessä ovat suomensisäiset huumeet, lapselle tai nuorelle on kehittynyt päihderiippuvuus, perhe on päihdeongelmien tai sairastavuuden takia kyvytön tukemaan lasta tai nuorta tai tarvitaan laitoshoidon tuesta, toteutetaan arvio, päihdepsykiatrisen interventio ja laitoshoidon osaamiskeskusten tasoissa paikoissa. Päihdehoitoon tarvitaan lastensuojelun päätös, ja nuorten päihdehuoltoon ovat pääsääntöisesti lastensuojelulaitoksia. Yhteistyön rakentaminen on näin ollen erityisen tärkeää; pelkkä lastensuojelulaitoksessa asuminen ei riitä. Perheen tukeminen on myös tärkeää nuoren päihteiden käyttäjän kohdalla.

Lapsen tai nuoren päihteidenkäyttöön liittyen pätee sääntö, että mahdollisimman varhainen ongelman tunnistaminen ja puuttuminen itse ongelmaan ja sen taustalla oleviin tekijöihin tuottaa parhaan tuloksen. Siksi kouluissa ja perhekeskuksissa pitää olla riittävä taito tunnistaa lapsen tai nuoren päihteiden käyttö, arvioida se ja sen taustatekijät riittävän laajasti ja tehdä ensimmäiset interventiot lapsen tai nuoren päihdeongelmaan. Lapsen tai nuoren päihteiden käyttö tulee ensimmäistä kertaa esille usein sosiaalipäivystys- tai terveyden huollon päivystyspisteessä tai koulun oppilashuollossa. Näissä tulee olla selkeät toimintaohjeet. Samoin poliisilla tulee olla selkeä toimintaohje, koska he usein ovat aivan ensimmäisiä päihteiden käytön havainnoijia.

2.3.3 Rikosseuraamusten piiriin joutuneiden palvelut

Poliisiin tietoon tulee vuosittain useita tuhansia lapsiin kohdistunutta seksuaalirikos- tai väkivaltaepäilyä. Esimerkkinä jo toiminnassa olevasta laaja-alaisesta integratiivisesta mallista nostetaan esiin Lastenasiainvalvonnan toiminta (LASTA), jossa tavoitteena on ollut luoda valtakunnallinen yhteistyömalli poliisille, syyttäjälaitokselle, lastensuojelulle sekä somaattiselle ja psykiatriselle sairaanhoidolle tilanteissa, joissa epäillään, että lapsi on joutunut pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. LASTA-mallia on kehitetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin alueella vuosina 2014 -2016. Kehittämistä varten on perustettu projektiryhmä paikallisista toimijoista, joihin kuuluvat: poliisi, syyttäjä, lastensuojelun asiantuntija, somaattinen lääkäri, psykiatri, psykologi ja juristi. Sairaanhoitopiiri on palkannut hankkeen ajaksi työryhmän: perheterapeutin ja kaksi erikoissosiaalityöntekijää (LASTA -työntekijä/koordinaattori), sihteerin ja asiantuntijalääkärin. Monialainen työryhmä ja terveydenhuollon tutkimusyksikön konsultaatiotoiminta sopii Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (STM) erityispalvelujen integroivan

kehittämisen osaksi, jossa kytketään malli osaksi erityistason verkostoitunutta, integroitua palvelumallia. Mallin avulla varmistetaan lapsen edun mukainen viranomaistyö ja monialainen yhteistyö tilanteissa, joissa lapsen epäillään joutuneen pahoinpitelyyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Monialaisia työryhmiä tarvitaan kattavasti ympäri Suomea, ja ne sopivat osaksi tulevien maakuntien toimintaa, osana vaativan tasoista palvelua integratiivista palvelua. LASTA -malli täydentää Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköitä, joissa suoritetaan lasten ja perheiden haastatteluja ja tutkimuksia. Niiden erityisosaaminen on tarpeellista myös LASTA -mallin työryhmien toiminnalle ja LASTA -mallin mukaiset työntekijät voisivat toimia somaattisen ja oikeuspsykiatrian yksiköiden välisen yhteyden varmistajana. Samalla ne varmistavat, että lasten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö tulisi aina kohdatuksi laaja-alaisena viranomaisyhteistyönä. (LASTA-hanke, THL)

Rikosseuraamuslaitos on verrattain pieni toimija alaikäisten lasten ja nuorten kanssa, mutta asiakkaina olevat alaikäisten lasten vanhemmat ja nuoret kuuluvat suureen riskiryhmään, ja palvelut tulisi järjestää mahdollisimman joustavasti. Rikosseuraamuslaitoksen palvelut ovat erityistason palveluita, ja ne toimivat siten konsultoiivassa roolissa peruspalveluille tarvittaessa pitkänkin ajan.

Rikosseuraamuslaitoksen asiakkaana ovat alaikäiset vankilassa tai yhdyskuntaseuraamuksissa (nuorisorangaistus, ehdollinen vankeuteen tuomittujen valvonta, yhdyskuntapalvelu, valvontarangaistus) olevat, vanhemman mukana vankilassa olevat lapset, vankien lapset sekä vankilassa synnyttävät asiakkaat.

Suurin osa alaikäisistä vangeista on tullut tutkintavankina: näistä osa siirtyy suorittamaan varsinaista vankeustuomiota, mutta osa myös vapautuu. Nuoria tutkintavankeja on ollut vuoden 2015 aikana yhteensä 604, joista alaikäisiä on ollut 42. Alaikäisten vankeusvankien päärikos on yleensä ollut hyvin vakava, kuten henkirikos. Nuorilla aikuisilla (18-22v.) tavallisimmat vankeusrangaistuksen syyt olivat väkivaltarikos (32 kappaletta), henkirikos (27) ja ryöstö (22).

Vuoden 2015 aikana vanhempien mukana vankilassa oli 20 lasta, päivittäinen lasten keskiarvo oli 9 – näin moni lapsi viettää siis arkeaan vanhemman mukana tämän suorittaessa rangaistustaan. Sen lisäksi vankeusrangaistusta suorittavilla on koko maassa yhteensä 10 032 alaikäistä lasta, joista 10 008 lapsen toinen laillisista huoltajista oli vangittuna. Vankeusrangaistus koskettaa tätä lapsijoukkoa paljon, vaikeavat he vankilassa vanhemman mukana olisikaan.

2.3.4 Pitkäaikaissairaana tai vammaisen lapsen perhe

Pienen lapsen sairaus tuo vanhemmat suurten haasteiden eteen. Kaikki ei mene suunnitellusti eikä neuvolan oppaiden mukaan. Moni vanhempi kokee jäävänsä yksin erityislapsensa kanssa. Erityislasten perheet elävät usein kriisin keskellä. Liian moni perhe on joutunut huomaamaan kunnalta apua pyytäessä, että apua ei saa riittävän nopeasti tai ei ollenkaan. Moni vanhempi kokee, että kaikesta on otettava itse selvää eivätkä viranomaiset neuvo tai tarjoa palveluita riittävästi. Vanhemmat ovat tilanteessa jossa joutuvat vaatimaan lapsen oikeuksia. Viranomaisten neuvontavelvollisuutta tulisikin korostaa sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa nykytilannetta paremmin. Kokemusasiantuntijoiden toiveena olisi, että perheille tehtäisiin kokonaistilanteen kartoitus, jossa huomioitaisiin erityislapsen lisäksi myös perheen muut lapset sekä vanhempien voimavarat. Lapsen kuuleminen ja hänen mielipiteensä huomioiminen tulisi toteutua myös erityislasten kohdalla.

Kokonaistilanteen kartoituksen jälkeen laadittaisiin palvelusuunnitelma yhdessä perheen kanssa. Tässä tulisi huomioida myös perheen muiden lasten tilanne sekä vanhempien parisuhdeajan mahdollistaminen. Tärkeää olisi myös kirjata, miten vanhempien työn ja perheen yhdistämistä voidaan tukea. Kokemusasiantuntijoiden mukaan palveluiden määräaikaaisuudet aiheuttavat perheille turhaa stressiä: päätösten tulisi olla voimassa toistaiseksi ja tarkistettava niitä tarpeen mukaan. Maakunnan tehtävä tulisi olla suunnitelman toteutumisesta huolehtiminen.

Vammaispalveluja ja -etuuksia koskevat arviointimittarit tulee rakentaa siten, että niissä huomioidaan paremmin myös muut kuin fyysisesti vammaiset. Useimmiten lapset, joilla on ei-objektiivisesti havaittavia neurologisia ongelmia, ovat monella tavalla väliinpuotoajia ja jäävät vaille tukea. Lisäksi oleellista on kehittää mittareita koskemaan pelkästään lapsia. Perheitä kohdellaan myös hyvin epätasa-arvoisesti riippuen siitä missä kunnassa he asuvat. Tukien ja palvelujen myöntäminen tulisi olla

alueellisesti yhdenvertaista, mikä toivottavasti paranee sote-palvelu-uudistuksessa. Tavoitteena on, että perhe saa ennaltaehkäisevää, oikea-aikaista apua.

Erityislapsiperheiden ja koulujen sekä kasvatusalan ammattilaisten välistä vuorovaikutusta pitäisi lisätä. Vanhemmat kaipaavat lisää tietoa eri kouluvaihtoehdoista ja opetuksesta niissä. Monen asian pitäisi jo toimia voimassa olevan lainsäädännön nojalla. Erityislasten vanhemmat toivovat, että maakuntien omat viranomaiset valvoisivat toimintoja ja puuttuisivat epäkohtiin tulevaisuudessa välittömästi.

3. Asiakasnäkökulma

Kaikki toiminta tulee suunnitella niin, että se palvelee asiakasta. **Tarkoituksena on, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut tehokkaasti, oikeaan aikaan ja yhteen sovitettuina.** Keskiössä on ajatus siitä, ettei asiakasta ohjata pois, vaan tuki ja palvelu räätälöidään hänen ympärilleen. Organisaatioilta tulee saada palvelulupaus siitä, että asiakkaan pyytäessä apua työntekijä ottaa tilanteen hoitaakseen ja vastaa prosessista. Asiakaslähtöinen toiminta prosessissa tarkoittaa, että asiakkaan tarve ratkaisee kokonaisuuden – ei niinkään toimintayksikön substanssiosaaminen tai organisaation palveluvalikko. **Johtajuudelta vaaditaan kykyä nähdä laajemmin ja ymmärrystä yhdistää erilaisia osaamisia asiakkaan tarpeiden mukaisesti.**

Lapsi ja perhe tulee huomioida asiakkuudessa kokonaisuutena, vaikka varsinainen erityispalveluiden tuen tarve olisi vain yhdellä perheenjäsenellä. Asiakkaan ja hänen perheensä tuesta tehdään yksi suunnitelma, josta käy ilmi tarjottavat tuki ja palvelut.

Lapsen ja nuoren kuuleminen on hänen omassa asiassaan tärkeää. Kokemusasiantuntijat toivoivat, että lapsi tai nuori voisi itse valita, kuka on rinnalla kulkeva henkilö. Tämä henkilö voi löytyä myös luonnollisesta verkostosta ja tälle henkilölle voidaan valita verkoston toimijoista oma kontaktihenkilö. Ensisijaisesti rinnalla kulkija on lapselle oma perhe, mutta silloin kuin se ei ole mahdollista, tulisi henkilön olla helposti lähestyttävä ja sellainen, johon saisi helposti yhteyden.

Palveluita suunniteltaessa tulisi huomioida perheiden moninaisuus, erilaiset tilanteet sekä sukupuolen ja seksuaalisuuden kirjo asiakasperheiden kanssa työskenneltäessä.

4. Palvelumallia ohjaavat periaatteet

Yhdistyneiden kansakuntien **Lapsen oikeuksien sopimus** (LOS) on vakiintunut arvopohja, johon lapsi- ja perhepalveluiden uudistamisessa ja johtamista suunniteltaessa on nojattava. Kaiken suunnittelun ja esitetyn tulee olla LOS-sopimuksen mukaista ja noudattaa sen periaatteita.

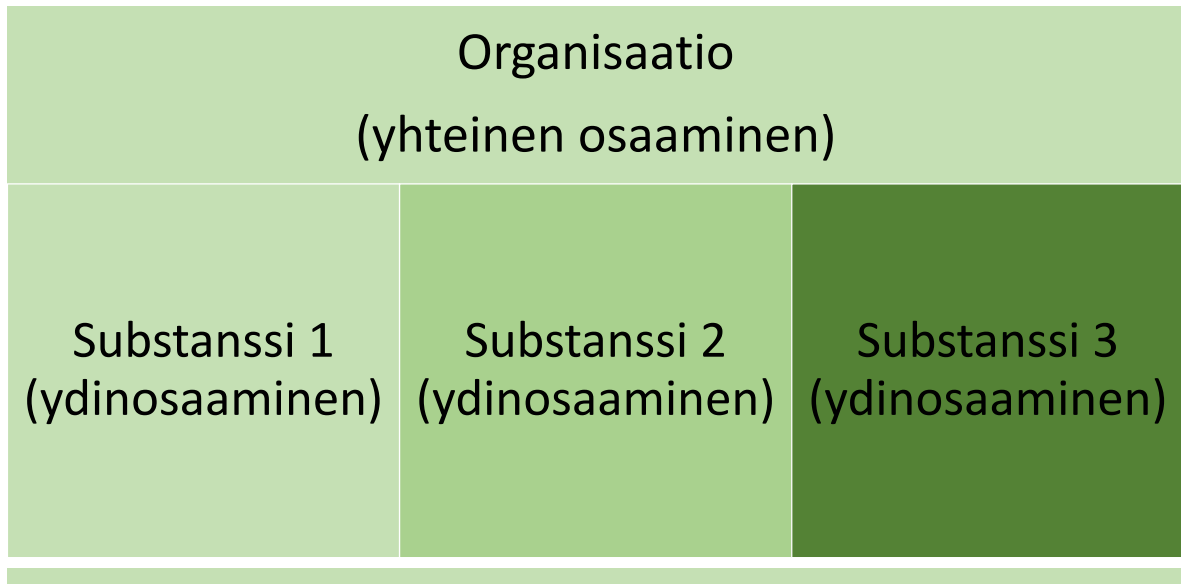
Asenteen merkitys niin johtajuudessa kuin asiakastyössä on tärkeää. Uudenlainen yhteistyö eri toimijoiden välille rakentuu siten, että jokainen työntekijä katsoo asiakkaan tilannetta omaa substanssiaan laajemmin ja arvostaa muiden toimijoiden osaamista. Lapsi- ja perhepalveluita yhdistää jaettu tavoite, jota kohti pyritään. Työyksiköiden perustehtävä tulee määrittellä selkeästi, jotta toiminnot voidaan tarpeen mukaan liittää joustavasti yhteen. Johdon tulee määrittää työntekijöille riittävät toimintaedellytykset, joiden sisällä työntekijöillä tulee olla uskallusta toimia lapsen ja perheen parhaaksi.

5. Keskeiset ideat ja innovaatiot

Yhteensovittavan johtamisen prosessi

- Strateginen tahtotila
 - YK:n Lapsen oikeuksien sopimus hyvä arvopohja
 - Monialainen johtoryhmä vastaa
 - Monialaisen työskentelyn periaatteista
 - Palveluvarannosta ja sen käytöstä
 - Palvelukokonaisuuksista ja niiden seurannasta
 - ”Yhteinen rahapussi””, osaoptimoinnin hallitsemiseksi ja vastuunoton tueksi
 - Henkilöstön (sis. johdon kaikilla tasoilla) valmentamisesta integratiiviseen työtöteeseen
 - Osaamisen varmistamisesta
 - Valtakunnalliset laatuksiteerit ja palvelulupaukset
 - Mittarit ja seuranta
 - Muutos vie aikaa ja vaatii yhteistä keskustelua ja tekemistä
-
- **Päättäjien ja johdon sitoutuminen**
 - Laaja-alaisuus
 - Yhteinen visio ja näkemys, mihin pyritään
 - Monialainen ja poikkihallinnollinen
 - Osaamisen johtaminen
 - Tavoitteet ja niiden mittaaminen
 - **Yhteinen ymmärrys keskeisistä toimintavastuista**
 - Yhteinen käsitys toistemme toimenkuvista ja tehtävistä
 - Yhteinen sopimus vastuun- ja tehtävänjaosta
 - Jokaisen vastuu on omaa tehtävää laajempi
 - Palvelumyönteinen ja utelias ASENNE!
 - **Asiakas keskiössä**
 - Prosessi on asiakkaan, ei kenenkään substanssin tai organisaation
 - Asiakaslähtöinen toiminta = asiakkaan tarve ratkaisee palvelujen kokonaisuuden
 - Lapsi ja hänen perheensä tulee huomioida kokonaisuutena, vaikka asiakkuus olisikin yhdellä perheenjäsenellä
 - **Jaettu tieto**
 - Tietovaranto
 - Asiakkaan ja ammattilaisten pitää jakaa yhteinen ymmärrys sekä asiakkaan tilanteesta että palveluprosessin kulusta
 - Monialaisen tiedon ääreen pysähtyminen – tietoa on!
 - Tietojärjestelmät palvelemaan asiakkaan prosessia
 - **Palvelukokonaisuudet ja palveluketjut**
 - Asiakastarpeiden ryhmittely
 - Erilaisien palveluprosessien kuvaaminen ja visualisointi
 - Palveluketjujen yhdyspintojen tunnistaminen ja mallintaminen
 - ”Räätälöinti”
 - Sovitut vastuut
 - **Toimijoiden osallistaminen muutokseen**
 - Asiakkaiden asiantuntijuus
 - Eri ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, järjestöt valtava voimavara!
 - Oivallukset käyttöön!
 - Muutos tehdään yhdessä
 - **”Yhteiset tilat”**
 - Tietoa kaikkien saatavilla
 - Konsultointi
 - Erityispalvelut jalkautuvat perustasolle

- Työvälineet kuntoon – sähköiset alustat
- Monipuolinen ja – alainen arviointi koko prosessin ajan
- Systeminen ajattelu
- Yhteinen asiakassuunnitelma
- Fyysiset tilat auttavat, mutta ilman palvelukulttuurissa tehtävää muutosta eivät vielä riitä



Kuvio 2. Erityistason palveluiden johtamisen T-malli.

6. Tutkimusperustelut

Työryhmätyöskentelyn tueksi ja mallintamisen taustaksi on tutustuttu kahteen kansainväliseen tutkimuskatsaukseen liittyen palveluiden integroimiseen: (1) *A review of international evidence on interagency working, to inform the development of children's services committees in Ireland* -raportissa (Statham & Coram 2011) on tarkasteltu eri tutkimusten tuloksia liittyen monitoimijaisen työskentelyn tuloksiin ja vaikutuksiin. (2) *Integrated Working: A Review of the Evidence* –raportti (Oliver & Mooney & Statham 2010) keskittyy tutkimaan integroitujen palveluiden tehokkuuteen ja erityisesti vaikutusten arviointiin sekä tunnistamaan aukkoja tutkimusperusteisuudessa.

Mallinnustyössä on hyödynnetty tutkimuskatsausten näkemyksiä palveluiden integroinnin toteuttamisesta. Niiden perusteella myönteisiä tuloksia integroinnista on löydettävissä sekä palveluiden käyttäjille, ammattilaisille ja muille toimijoille. Kielteiset kokemukset integroinnista liittyivät näiden mukaan työtaakan kasvamiseen sekä johdon heikkoon sitoutumiseen. Integraatiota helpottavia tekijöitä on tutkimuskatsauksissa havaittu olevan muun muassa toiminnan tarkoituksen selkeys, johdonmukaisuus ja pitkäaikainen visio, yhteinen omistajuus, vahva johtajuus, kapasiteetti kehittämiseen, aikaa luottamussuhteen muodostamiseen, ymmärrys eri rooleista ja vastuista, jaetut ja monialaiset koulutukset sekä yhteinen viitekehys arvioinnista.

Mallinnusryhmässä tutustuttiin myös kirjaan *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen* (Perälä & Halme & Nykänen 2012), josta lainattiin pohdinnat siitä, mitä asioita tulisi ottaa huomioon laadukkaiden ja tasa-arvoisten palveluiden takaamiseksi. Kirjassa korostetaan erityistason palveluiden saamista perustason tueksi.

Työskentelyn tukena olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama katsaus *Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen* (Koivisto et al. 2016). Katsauksessa kuvataan sote - kentän integraatioon tehdystä kehittämisestä ja sen tulevia tarpeita sekä integraation toteuttamisen edellytyksiä. Raportissa korostettiin ennen kaikkea valmiutta yhteistyöhön ja tavoitteisiin sitoutumisen merkitystä erityisesti johdon tasolla. Lisäksi on tutustuttu artikkeliin *From management to leadership: a shift towards understanding the organizational complexity of multidisciplinary collaboration* (Villumsen & Kristensen 2016), jossa keskityttiin organisaatiotason prosesseihin moniammatillisessa yhteistyössä.

Lisäksi mallinnustyöskentelyn työssä on hyödynnetty erityispalveluista kerättäviä tilastoja, esimerkiksi lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon vuoden 2015 asiakas- ja käyttölukuja (SOTKANet).

7. Mallin yhteensopivuus nykyisen lainsäädännön kanssa

Nykyinen lainsäädäntö aiheuttaa omat haasteensa täysin integroiduille lapsi- ja perhepalveluille, sillä eri työntekijäryhmät noudattavat eri lakeja työskentelyssään. Kuitenkin mallin ydin on asennemuutoksen ja -ilmapiirin uudistaminen, jolloin lakikysymykset eivät jää määrittämään uudistuksen onnistumista. Koska LOS-sopimus ohjaa kaikkia lapsi- ja perhepalveluita, tulee tällaisella uudistuksella sopimuksen ja lain henki paremmin toteutumaan, kuin nykyisellään.

Kysymyksiä herättävät **konsultointiin ja erityistason perustasolle jalkautumiseen liittyvät tekijät**. Näitä lainkohtia tulisi tarkastella kriittisesti, jotta yhteinen työskentely ei jää tiedonvälityksestä kiinni. Huomiota tulee kiinnittää myös tiedonsaantiin esimerkiksi nuoren valitseman tukihenkilön kohdalla.

Tällä hetkellä laki määrittää melko tarkasti asiakkaan ja siihen liittyvät kirjaamisseikat, samoin tietojärjestelmät asettavat tähän omat haasteensa: tietojärjestelmät edellyttävät henkilön kirjaamista asiakkaaksi eikä näihin tietoihin voi kirjata muita kuin henkilöä itseään ja hänen perhettään koskevia tietoja. Sen lisäksi, että tietojärjestelmiä tulisi päivittää, tulee pohtia myös kirjaamista ja asiakkuusprosesseja lain kannalta: mahdollistavatko nykyiset lait esimerkiksi yhteisasiakkuudet tai yhteisen arvioinnin? Lain tulkinnasta ja soveltamisesta tulisi laatia kaikille työntekijäryhmille käyttöopas tai manuaali, jossa kerrottaisiin lain mahdollistamista tavoista pyytää eri substanssien apua työskentelyyn.

8. Osaamistarpeet

Eriyispalveluiden integratiiviselle johtamiselle on ennen kaikkea tärkeää **yhteinen ymmärrys keskeisistä toimintavastuista**. Mallissa tulee huomioida sosiaali- ja terveystieteiden erot sekä oppia toisilta hyviä käytäntöjä. Verkostomaiseen työskentelyyn tulisi järjestää yhteistä koulutusta kaikille substanssialueille. Perheasiakkuus-näkökulma vaatii myös yhteen sovittelua ja koulutusta. Tietojärjestelmät eivät tue uusia integratiivisia työmuotoja. Ne tulisikin päivittää palvelemaan asiakkaan prosessia, eikä niinkään yhden organisaation käytänteitä.

Koska mallin keskeisenä ajatuksena on poislähtämisen kulttuurin vähentyminen, tulee tähän liittyviä koulutustarpeita miettiä tarkasti niin substanssitasolla kuin sektorirajat ylittävästi. Uudenlaiseen työtapaan tarvitaan työskentelykuvauksia ja ymmärrystä toisten toiminnasta, jotta tiedetään, mistä työntekijä voi lähteä kysymään, konsultoimaan ja kokoamaan työntekijöitä perheen ympärille. Esimerkiksi asiakkaan neuvotteluihin tulisi tällöin osallistua sellainen henkilö, jolla on riittävä mandaatti tehdä päätöksiä ja arvioida esimerkiksi sairaalahoitoon tai lastensuojelun sijoituksen tarvetta.

Kaikesta osaamisen kehittämisestä tulee tehdä laaja suunnitelma. Tarvittavaa koulutuspakettia suunnitellaan Sosiaali- ja terveysministeriössä.

9. Vaikutukset palvelun kustannuksiin

Palvelukulttuurin uudistaminen asiakaslähtöiseksi ei todennäköisesti lisää kustannuksia vaan säästää niissä kun päällekkäiset palvelut vähenevät. Uuden johtamistavan tulee keskittyä yhteisiin innovaatioihin, yhteisiin prosesseihin ja niiden vaikuttavuuden mittaamiseen. **Toimintaa ohjaa tuloksellisuus:** asiakkaiden ja potilaiden tilanteiden parantuminen.

Yhdenmukaistavaan työskentelyyn ei tarvita välttämättä yhteisiä tiloja, mutta työvälineiden tulee olla riittävän samankaltaisia, jotta niiden yhteistyöstä saadaan riittävästi hyötyä. Samoin työntekijöiden tarvittavat koulutukset aiheuttavat uudistamisen aluksi kustannuksia. Kuitenkin tarkoituksena on tuloksellisuuden ohjaama toiminta, jolloin kokonaiskustannuksetkin laskevat pitkällä aikavälillä.

10. Riskit

Yhdenmukaistavaan johtamiseen sisältyy riskejä, joita on mallinnustyöskentelyssä pohdittu. Isoimpana riskinä uudistuksissa on asiakkaan jääminen muutosten jalkoihin, ja tätä on pyritty jo vähentämään ottamalla asiakasnäkökulma mallintamisen keskiöön. Yhteisellä arvopohjalla asiakkaan tulee nousta tärkeimmäksi tekijäksi. Osoptimoinnin riski on ollut nykyisessä tilanteessa suurta eri palveluiden välillä, mutta yhteisellä budjetilla, johtamisella ja asennemuutoksella sitä on mahdollista vähentää.

Tällä hetkellä työtä mitataan pääasiassa suoritteilla ja jonkin verran vaikuttavuuden kautta. Vaikuttavuuden ja työn tuloksellisuuden mittaristoa tulee uudistaa ja yhdenmukaistaa. Tämänhetkinen suoriteperustainen mittaaminen on vanhentunutta eikä enää kuvaa uuden ideologian mukaista työskentelyä. Riskinä on palveluiden ja vaikuttavuuden mittaamisen jatkuminen vanhoihin kriteereihin. Se johtaa helposti siihen, ettei työtä, työnkuvia ja työskentelyasennetta saada muutettua, vaan työ perustuu esimerkiksi omassa organisaatiossa sovittuihin suoritteisiin tai laskutusjärjestelyihin tai kirjaamisen käytänteisiin.

Suurena riskinä erityispalveluiden yhtenäistävälle johtamiselle on monien muutosten tapahtuminen samaan aikaan. Sosiaali- ja terveystalvet uudistuvat, valinnanvapaus sekä maakuntauudistus asettavat omat haasteensa palveluiden järjestämiselle. Lapsi- ja perhepalveluiden uudistus on samassa linjassa näiden kanssa, mutta silti johtamiselle voi tulla liian monta ja monentasoista muutosta lyhyellä ajalla. Tähän tulisikin kiinnittää huomiota sekä suunnitella muutosten toteutus ja aikataulutus mahdollisimman tarkasti.

11. Onnistuminen ja arviointi

Lapsi- ja perhepalveluiden yhdyntymiselle ja yhteen sovittavalle johtamiselle on varattava riittävästi aikaa. **Johtamisen ja palveluiden muutoksen on suotavaa tapahtua portaittaisesti ja vaiheistetusti:** muutoksen voi aikatauluttaa eri tavoitteiden perusteella esimerkiksi viiden vuoden ja kymmenen vuoden päähän.

Johtamismallin voidaan nähdä olevan onnistunut, jos lyhyellä aikavälillä palvelujen vaikuttavuus kasvaa, **asiakastyytyväisyys kasvaa ja työntekijöiden työhyvinvointi lisääntyy.**

Uuden mallin onnistumiseksi tulee määrittellä selkeitä arviointikriteeristöjä, jolla asiakkaiden tilanteen parantumista tunnustetaan ja arvioidaan. Esimerkiksi jonotilanteita, ajanvarauksien nopeutta, hoitotakuun toteutumista ja käsittelyaikoja seuraamalla saadaan numeerista tietoa palveluista. Lisäksi tulee arvioida myös työn laatua. Tärkeää on huomioida myös palvelun sisällä olevan jonottamisajan (esim. siirtymät)

lyhentyminen. Kontrollointi tulisi saada ulkoisesta sisäiseksi ja siten saada myös sisäistä palveluseurantaa eri yksiköille, (suorite vs epäsuoran työn määrä).

Seuranta varten tarvitaan myös osaavaa henkilöstöä analysoimaan ja tilastoimaan eri palveluista ja asiakaspoluista saatavaa dataa. Mittaamisen tulee lähteä siitä, mikä on asiakaspolkujen kannalta järkevää mittaamista, ei niinkään asiakastietojärjestelmien mahdollisuuksista. Terveys- ja sosiaalitaloustieteilijöiden osaamista tulisi tilastoinnissa, arvioinnissa sekä kustannusten laskelmissa hyödyntää. Työntekijät tulisi ottaa mukaan mittaamiseen sekä vaikuttavuuden arviointiin. Arvioinnin tulisi olla systematisoitua, mutta siltikin kevyttä. Pelkästään akateemiselle tasolle jäävä arviointi ei palvele käytännön työtä, vaan tieteellisen arvioinnin lisäksi tulee olla käytännöllistä ja nopeasti tehtävää, yksinkertaistakin vaikuttavuuden mittaamista. Työskentelyyn tarvitaan mittarit, jotka mahdollistavat työn tekemisen ja toteuttamisen järkevällä tavalla.

12. Keskeiset toimijat ja sidosryhmät

Erityispalveluiden integratiivinen johtaminen koskettaa suoraan erityispalveluiksi määritettyjä palveluita: lastensuojelua, erikoissairaanhoidtoa, päihdepalveluita, vaativamman tason erouttamista, osin vammaispalvelua sekä lukuisia eri järjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita. Välillisesti vaikutus siirtyy myös perustason ja osaamiskeskusten toimintaan horisontaalisena integraationa.

Vaikka tämä esitelty malli keskittyy johtamisen pohdintaan, on tärkeää huomioida johtamiseen liittyvän keskeisesti organisaation jokaisen tason sekä myös kentällä työskentelevät henkilöt, jotka tulee ottaa suunnitteluun ja uudistamiseen mukaan.

Maakunnallinen muutostyö käynnistyy vuonna 2017, ja siinä vaiheessa toivotaan olevan tietoa valinnanvapauslinjauksista, jotta suunnittelua sekä kehittämistä voi rakentaa sen jälkeen. Valinnanvapauslinjaus vaikuttaa integraatioon ja sen tasoihin. Työryhmä korostaa, että lasten etu tulee huomioida päätöksissä tehtäessä. Kuviossa kolme esitetään palvelujen toivuuden tavoite, joka koostuu kokonaisuuden hallinnasta eritystason ja perustason välillä. Niin sanotusti laivan kulkua ohjataan kaikilla tasoilla. Laiva miehistöineen on perhe ja luotsi on ammattihenkilö, joka tulee tarvittaessa apuun. Perhe kantaa arjen vastuun, perustason toimijat tulevat avuksi (luotsi) tai ovat lisämiehistönä tarvittaessa. Luotsi auttaa satamaan pääsyssä.



Kuvio 3. Kokonaisuuden hallinta eritystason ja perustason välillä, laivan kulkua ohjataan kaikilla tasoilla.

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Mari Ahlström, pj.	lastensuojelupalveluiden päällikkö	Espoon kaupunki
Leena Repokari, pj.	ylilääkäri	HUS lastenpsykiatria
Johanna Hedman, siht.	kehittäjäsosiaalityöntekijä/jatko-opiskelija	Vantaan kaupunki/Helsingin yliopisto
Mia Tapiola, siht.	lastenpsykiatri, vieraileva tutkija	THL
Outi Abrahamsson	perheterapeutti	LASTA-hanke
Karoliina Ahonen	kehittämispäällikkö	Vamlas
Iiona Autti-Rämö	johtava ylilääkäri	Kela
Janet Grundström	toiminnanjohtaja/kokemusasiantuntija	Leijonaemot ry
Hanna Harju-Virtanen	vastaava sosiaalipalvelupäällikkö, lapsiperheiden palvelut	Tampereen kaupunki
Maiju Hiidenhovi	ylilääkäri, lasten ja nuorisopsykiatri	FSHKY
Marika Kangas-Aramo	erikoissuunnittelija	THL
Tarja Keltto	projektikoordinaattori	Vamlas
Pauliina Lehtinen	toiminnanjohtaja	Kasper - kasvatus- ja perheneuvonta ry
Minna-Kaisa Järvinen	kehittämispäällikkö	RISE
Tytti Luoto	sosiaali johtaja	Ilmajoen kunta
Katri Makkonen	ylilääkäri	Espoon kaupunki
Saila Nummikoski	lastensuojelun johtaja	Helsingin kaupunki
Sami Remes	osastonylilääkäri, lasten ja nuorten klinikka	KYS
Minna Sinkkonen	kehittämispäällikkö	THL
Sarimari Tupola	sosiaalipediatrian erikoislääkäri	Lastenklinikka
Ville Turkka	johtava asiantuntija	Icehearts
Tiina Vogt-Airaksinen	erityisasiantuntija	RISE
Juha Väänänen	apulaisylilääkäri	Pshp

Lähteet

- Burns, Barbara; Phillips, Susan; Wagner, Ryan; Barth, Richard; Kolko, David; Campbell, Yvonne & Landsverk, John (2004) Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 43(8), 960-70.
- Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi: Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projektisuunnitelma).
<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/article-582>
- Future in Mind – Promoting, protecting and improving our children and young people’s mental health and wellbeing. Department of Health, NHS England, 2014.
- Koivisto, Juha; Pohjola, Pasi; Lyytikäinen, Merja; Liukko, Eeva & Luoto, Eija (2016) Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. THL: Työpäpaperi 32/2016.Helsinki: THL.
- LASTA-hanke, THL:
<https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/33344>
- Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria-oppikirja, Duodecim 2016.
- Oliver, Christine; Mooney, Ann & Statham, June (2010) Integrated working: a review of the evidence. Thomas Coram Research Unit. Institute of Education. University of London.
http://dera.ioe.ac.uk/3674/1/Integrated_Working_A_Review_of_the_Evidence_report.pdf
- Paananen, Reija; Ristikari, Tiina; Merikukka, Marko; Rämö, Antti & Gissler, Mika (2012) Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. THL Raportti 52/2012. Helsinki: THL.
- Pecora, Peter; Jensen, Peter; Romanelli, Lisa; Jackson, LOvie & Ortiz, Abel (2009) Mental Health Services for Children Placed in Foster Care: An Overview of Current Challenges. *Child Welfare*. 2009; 88(1): 5–26.
- Perälä & Halme & Nykänen (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. THL: Opas 19/2012.
- SOTKANet-tilastot.(2016) <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Statham, Julie (2011) A review of international evidence on inter-agency working, to inform the development of children’s services committees in Ireland. Dublin: Government Publications. 60 p.
- Szilagyi, Moira A.; Rosen, David S.; Rubin, David & Zlotnik, Sarah (2015) Health Care Issues for Children and Adolescents in Foster Care and Kinship Care. *Pediatrics* 136 (4), 1131-1140.
- Villumsen, Anne Marie & Kristensen, Ole Steen (2016) From management to leadership: a shift towards understanding the organizational complexity of multidisciplinary tion. *European Journal of Social Work* 19 (5), 616-633.

OSA V

Mia Tapiola, Mikko Oranen, Klaus Ranta, Päivi Känkänen ja Tiina Tenhunen

Vaativan tason palvelujen ja palvelurakenteiden uudistaminen

1. Aluksi

Tämä raportti on kooste Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) syksyn 2016 työpajatyöskentelyssä ja asiantuntijatyöryhmässä esitetyistä näkemyksistä *vaativien palvelujen* kehittämiseksi lapsille, nuorille ja perheille. Vaativien palvelujen kohderyhmänä ovat ne lapset ja nuoret, joiden kasvun, kehityksen ja terveyden turvaaminen edellyttää vaativaa erityisosaamista, erityisiä järjestelyjä, sekä palvelujen ja asiantuntijuuksien yhteensovittamista. Vaativimman erityisosaamisen ja erikoistumisen hallitseminen työntekijän näkökulmasta edellyttää riittävää tiedon ja taidon hankkimista ja ylläpitämistä ja riittävän suurta asiakasvolyymia myös harvinaisemmissa vaativan hoidon ja palvelun tarpeissa, jotta asiakasturvallisuus on maksimaalista ja palvelujen kokonaisuus on tehokkaasti käytössä. Raportissa on tarkoitus avata näkökulmaa tämän tason palvelujen järjestämisen periaatteisiin, joita sitten voidaan maakunnallisissa hanketyöskentelyissä testata, kehittää ja jäsentää toimiviksi arjen käytännöiksi. Raportin laatimisessa hyödynnettiin syksyn työpajoissa käytyjä keskusteluja ja työpajatyöskentelyn väliaikoina täydennyksenä saatuja kommentteja. Raportissa on suoria lainauksia työpajoista, työryhmän jäsenten kommentteja ja kirjoittajien itse esiin nostamia ajatuksia ja ehdotuksia liittyen työpajassa käsiteltyihin teemoihin.

Mallinnustyöryhmän tehtävänä oli keväällä 2016 LAPE-työssä luotuun pohjatyöhön nojautuen edelleen määrittää osaamis- ja tukikeskusten (OT) rakennetta ja toimintaa vaativien palvelujen tuottajana sekä muissa niille nimetyissä rooleissa. Kevään pohjatyön avulla syksyn 2016 työpajatyöskentelyn tavoitteeksi asetettiin vastauksien hakeminen seuraaviin kysymyksiin: *Keitä OT-keskukset palvelevat? Mitä, miten ja millä rakenteella OT-keskukset toimivat?* Lisäksi tehtävänä oli kehittää uudenlaisia hoidon ja lastensuojelun toimintamalleja vaativassa sijaishuollossa. Aikataulusyistä jälkimmäistä tehtävää ei käsitelty syksyn 2016 työpajaprosessin aikana toimineessa työryhmässä. Työryhmän työskentely oli monelta osin asiantuntijoiden kokemukseen ja visiointiin perustuvaa ja loi pohjaa tulevalle maakuntien muutostyölle. Ryhmälle annettu tehtävä oli laaja ja vaativa. Tästä syystä monet keskeiset kysymykset jäivät vielä avoimiksi ja vaativat jatkotyöstämistä. Tässä jatkotyössä systemaattisen tutkimustiedon keruun merkitys ja kaikkien toimintaan kytkeytyvien tahojen äänen kuuluminen nähdään tärkeänä. Työpajaprosessin tuloksena syntynyt raportti toimii apuna ja keskustelun käynnistäjänä maakuntien LAPE-muutostyölle.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttävät palvelut kootaan sote-uudistuksessa muodostuville viidelle yhteistyöalueelle perustettaviin osaamis- ja tukikeskuksiin (OT-keskukset). OT-keskukset sijoittuvat maakuntiin, joissa on yliopistosairaala eli Helsinkiin, Turkuun, Tampereelle, Kuopioon ja Ouluun. OT-keskukset ovat osin verkostorakenteisia keskuksia, joihin kootaan kaikkein vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista edellyttävät lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä yhteistyöalueiden tasoinen palveluiden ohjaus ja koordinointi. Lasten, nuorten ja perheiden palveluita ohjataan ja kehitetään koordinoitusti yhteistyöalueilla ja maakuntatasolla. Tämän lisäksi viisi OT-keskusta ovat keskinäisessä yhteistyössä kansallisesti sellaisten palvelujen tuottamisessa ja suunnittelussa, mikä edellyttää voimavarojen yhdistämistä. Lastensuojelun kehittämisessä paikannetaan monipuolisen tiedon avulla työskentelytapoja, joiden avulla lapset ja heidän läheisensä saavat lastensuojelulta kokonaisvaltaista ja monipuoliseen osaamiseen perustuvaa, yksilöllistä ja joustavaa tukea ja apua.

Erityis- ja vaativimpien palveluiden uudistamisessa huomioidaan sosiaali- ja terveystyöpalveluiden osalta myös meneillään olevat valtakunnalliset muutokset erikoissairaanhoidon työnjaossa, keskittämisessä ja päivityksessä. Erityistason palveluiden kehittämisessä kiinnitetään huomiota siihen, että lasten lisäksi myös 13–22-vuotiaille nuorille suunnatut palvelut täydentyvät siten, että nuoret saavat tarvitsemansa avun ja tuen toimivana kokonaisuutena. Lasten, nuorten, ja perheiden erityispalveluiden tarve arvioidaan mahdollisimman varhain, tarvittaessa monitoimijaisesti, ja asiakkaat saavat tarvittaessa nopeasti ja sujuvasti erityistason palvelut.

Vaativimpien palvelujen keskittäminen viidelle alueelle tukee jatkossa sekä erityistason palveluita että perustasoa. Jatkossa erityistason asiantuntemus ja osaaminen ovat paremmin käytettävissä lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluissa. Hyvin koordinoitujen ja toimivien perustason palveluiden avulla

palvelujärjestelmän pohjana ja tukevat erityistason palveluita. Terveysthuollon palveluverkostoa, esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveystyötä ja lasten somaattisiin sairauksiin liittyviä moniammatillisia palveluja, koordinoidaan ja ohjataan OT-keskusten toimintana yhteistyöalueilla ja maakunnissa. Tutkimusnäyttöön perustuvia työskentelytapoja toimeenpannaan maakunnissa (STM 2016).

2. OT-keskusten tehtävät

Ensimmäisenä tehtävänä osaamis- ja tukikeskukset tuottavat itse vaativia palveluja ja hoitoa pienelle ryhmälle asiakkaita, joiden hoito edellyttää kaikkein vaativinta erityisosaamista. Toiminta käsittää asiakaskäyntejä, konsultaatioita, verkostopalavereja, myös asiakaslähtöisesti jalkautuen, mutta hyödyntäen myös keskeisesti sähköisiä palveluja. Osaamiskeskukset tuottavat ja tarjoavat itse joitakin palveluja suoraan asiakkaille, mutta keskusten palveluissa keskeistä on vaativan tason osaamisen vieminen ja yhdistäminen erityis- ja perustason palveluihin esimerkiksi konsultoivan verkostotyön sekä sähköisten palvelujen avulla.

Yhteistyötä tehdään erityispalveluiden kanssa, mutta myös perustason ja sivistystoimen, varhaiskasvatuksen ja yksityisten toimijoiden kanssa. OT-keskukset tuottavat sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon osaamista yhdistäviä palveluja. Yhtenä erityisenä uutena palvelutarpeena on kaikkein vakavimmin oireilevien lasten ja nuorten uudentyyppisten, aiempaa hoidollisemmin orientoituneiden sijaishuollon yksikköjen kehittäminen.

Toisena tehtävänä on luoda maakuntien, yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten ja kansallisen tason tutkimusyksiköiden kanssa yhteistyönä malli tieteellisen tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen yhteistyöstä ja koordinoida ja kehittää osaltaan lasten ja nuorten palveluissa toimivan henkilöstön *tarpeenmukaista koulutusta yhteistyössä muiden opetusta tarjoavien yksikköjen kanssa*. OT-keskukset harjoittavat osaltaan palvelujen arviointia ja tutkimusta: ne tutkivat hoitojen ja palveluiden vaikuttavuutta ja laatua ja alueellista yhdenmukaisuutta. Ne tukevat monipuolista, monitieteistä ja käytäntölähtöistä tutkimusta ja osallistuvat yliopistojen ja tutkimuslaitosten verkostoihin ja toimivat yhteistyössä maakuntien ja sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa.

Kolmantena ja osin edelliseen liittyvänä tehtävänä OT-keskukset *suunnitelevat ja koordinoivat yhteistyössä palvelujen tuotantoketjun kanssa* lasten nuorten ja perheiden palvelujen kokonaisuutta alueellaan (yhteistyöalue ja sen osana keskusmaakunta). Siten ne omalta osaltaan mahdollistaisivat oikeiden ja riittävän tukevien palvelujen ja interventioiden tuottamisen ja tekemisen oikeassa paikassa oikeaan aikaan. OT-keskukset *levittävät ja tukevat* vaikuttavien, tutkimustietoon ja näyttöön perustuvien hoito- tai palvelumenetelmien *käyttöönottoa* alueellaan ja harvinaisissa tuen tai hoidon muodoissa myös toisen OT-keskuksen alueella. OT-keskukset tekevät tiivistä yhteistyötä erityiskoulujen, sairaalakoulujen sekä kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten laitos- ja erityiskoulujen kanssa moniammatillisen vaativan erityisen tuen kehittämisen puitteissa.

3. OT-keskusten rakenne

OT-keskukset muodostavat kansallisesti koordinoitun OT-keskusten *verkoston*, jolla on keskenään sovittu työnjako kehittämisessä ja palveluntuotannossa. OT-keskus muodostuu *myös omalla alueellaan osittain verkostomaisesti*, jolloin hallintorajat ylittävä asiantuntijuuden koko kirjo alueella voidaan hyödyntää, mutta rakenne on joustava palveluiden tuottamisen kannalta. OT-keskusten *konkreettiset rakennetekniset* ovat sidoksissa SOTE-kokonaisratkaisuihin, niin *sairaalaverkostoa koskeviin kuin myös sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa ja sosiaalialan kehittämistä koskeviin SOTE-päätöksiin*. OT-keskus toimii läheisesti *yliopistojen ja tutkimuslaitosten* (mm. THL) läheisyydessä tai verkostoituneessa yhteistyössä eri

ministeriöiden alaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa ja hyödyntää niiden resursseja ja osaamista. Samanaikaisesti se on kiinteässä *yhteydessä jo olemassa olevien* vaativia palveluja tuottavien organisaatioiden kuten esimerkiksi yliopistollisten sairaaloiden sekä sosiaalialan oppilaitosten, Rikosseuraamuslaitoksen ja ammattikäytäntöjä tutkivien ja kehittävien yksiköiden kanssa. OT-keskukset pitävät tiivistä yhteyttä omaisjärjestöjen, potilasjärjestöjen, kolmannen sektorin ja kokemusasiantuntijoiden kanssa, jotta yhteinen tietopohja saadaan mahdollisimman kattavasti asiakkaiden käyttöön.

4. Palveluiden tuottaminen kohdennetuille asiakasryhmille

Vaativilla palveluilla tarkoitetaan tässä muutosohjelmassa palveluita, jotka edellyttävät vaativinta erityisosaamista ja erikoistumista. Riittävän osaamisen ja taidon ylläpitäminen näiden palveluiden tuottamiseksi edellyttää suurta väestöpohjaa ja palvelujen määrää, jotta voidaan varmistaa palveluiden laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä vaikuttavuus ja taloudellisuus.

OT-keskuksen palveluja suunnataan esimerkiksi lapsille ja nuorille, joilla on komplisoituneita, vakavia tai harvinaisia sairauksia tai mielenterveyden häiriöitä. Myös tietyt erityisosaamista vaativat tutkimukset keskitetään OT-keskusten palvelujen piiriin, näistä esimerkkejä ovat lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset tutkimukset ja hoidon suunnittelu. OT-keskuksissa hoidetaan vaativimmat lasten ja nuorten somaattiset sairaudet ja koordinoidaan niihin liittyvää monitahoista ja verkostoituvaa psykososiaalisen tukipalvelun tarvetta. Somaattisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden hoidon osalta voidaan soveltaa monin paikoin jo olemassa olevia porrasteisia hoidon koordinoitujen sopimuksia.

Psykiatrisen sairaalahoidon osalta OT-keskusten toiminnan piiriin kuuluu - yhteistyössä erityispalveluihin sijoittuvien erityispalveluiden kanssa - järjestää tarvittava hoito niille lapsille ja nuorille, jotka ovat itselleen ja muille vaaraksi ja heillä on tahdosta riippumattoman hoidon tarve. Oma ryhmänsä ovat lapset ja nuoret, joilla esiintyy vakavaa epäsosiaalista käyttäytymistä ja rikollisuutta, mielenterveys- ja päihdeongelmia, ja joiden kehitys on vakavasti vaarantunut. Näin heillä on samanaikainen sekä hoidon että sijaishuollon (laitossijoituksen) tarve.

OT-keskukset tarjoavat tukea myös erittäin vaikeisiin ero- ja huoltajuusriitoihin ajautuneille perheille. Näissä em. tilanteissa OT-keskukseen verkottuvan sosiaalialan, oikeuspsykiatrian ja juridiikan osaaminen on tarpeen. OT-keskus tukee kaikkein vaativimmissa adoptioon ja kansainvälisyyteen liittyvissä juridisissa kysymyksissä. Vaativimmat ja komplisoituneimmat maahanmuuttajien palvelutarpeet, vaikealle traumatisoitumiselle altistuneet lapset ja nuoret, viharikoksiin tai oikeudellisiin asioihin liittyvät monikulttuuriset kysymykset voidaan hahmottaa myös kuuluvan näiden toimintaan. Ne tuottavat hoitoa kehitysvammaisuuden ja psykiatrisen hoidon rajapinnassa oleville kaikkein vaativimmille lapsi- ja nuoruusikäisille asiakkaille. Keskukset vastaavat myös lastensuojelun edunvalvonnan koordinaatiosta alueillaan. (Liite 1.)

5. Uudistuksen perusideat ja lähtökohdat

OT-keskuspalvelukokonaisuus tulee vastaamaan kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien lapsiperheiden ja tiettyjen erityisen ja vaativan tason sairaus- ja ongelmaryhmiin kuuluvien lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeisiin. Tällä asiakasryhmällä on usein monien palvelujen yhtäaikaista tarvetta. Keskusten olennainen tehtävä on vaativinta asiantuntemusta edellyttävän osaamisen tuominen palvelujen kokonaisuuteen. Tavoitteena on saada aikaan kustannussäästöä ja oikea-aikaisia, tehokkaita ja asiakasystävällisiä palveluja.

Erityistason palveluilla tarkoitetaan niitä lasten, nuorten ja perheiden palveluita, joita on tarjolla jokaisessa maakunnassa keskitettyinä palveluina esimerkiksi nykyisen erikoissairaanhoidon ja keskussairaaloitten tapaan. *Erityistason palvelut* ovat maakunnan alueelle keskitettyjä ja osin perustason kanssa yhteistyössä toteutettavia palveluita. Keskeistä on hallinnonrajat ylittävä verkottuminen. Erityistason palveluista on eri muodoissa toteutuva yhteys perustason palveluihin ja arkipäivän tukeen esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Määrällisesti *erityistason tuen tarpeessa* olevia perheitä ajatellaan olevan n. 10–20 % väestöstä. Kuitenkin tämän väestöosan sisällä on lapsiperheitä, joissa lapsen tai perheenjäsenen vakavan tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi tarvitaan usein pitkäkestoista ja vaativaa erityisosaamista tai heitä on ylipäättään vaikea saada pysymään palvelujen piirissä.

Vuonna 2015 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 0-20-vuotiaista lapsista ja nuorista 5-9 %, samoista ikäryhmistä oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna 1.4 %. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin yhteensä 66 646 lapsesta (6.2 % alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista). Uusi lastensuojelun avohuollon asiakkuus alkoi 1.9 %:lla 0–17-vuotiaissa. Kodin ulkopuolelle oli vuoden aikana sijoitettuna 17 664 lasta ja nuorta. Vuoden 2015 aikana oli huostassa 10 501 lasta. Kuntien väliset erot näissä luvuissa ovat huomattavia. (Tilastoraportti 20/2016.)

Suomessa lähes 150 000 lapsella on toimintakykyä heikentävä psykiatrinen tai neuropsykiatrinen häiriö (10–15 % lapsista). Jokaisessa alakoulun kolmenkymmenen lapsen luokassa on kolme lasta (10 %), jotka kärsivät diagnosoitavissa olevasta mielenterveyden ongelmasta. 50–70 %:lla lapsista ja nuorista, joilla on jokin psyykinen häiriö, on myös jokin toinen psyykinen häiriö.

Noin puolet häiriöistä alkaa 14. ikävuoteen mennessä ja kolme neljäsosaa 25. ikävuoteen mennessä (Kessler ym. 2005). Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys kasvaa nuoruusikäen tultaessa. Nuorilla mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on noin 20 prosenttia. Vaativinta hoitoa tarvitsee noin 1 %. Erikoissairaanhoidon piirissä nuorista on noin 5 %, mutta paikoin jopa 8–9 % ja lapsista muutama prosentti. Nuorten mielenterveyspalvelujen käyttöä koskeneen tutkimuksen mukaan apua tarvitsevista vain 20–40% on asianmukaisten palvelujen piirissä. Lähetemäärät sekä lastenpsykiatriseen että nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat viime vuosina 2–3 kertaistuneet. On hyvä, että tuen piiriin hakeudutaan, mutta samalla paine erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt ja kyky vastata palvelutarpeeseen oikea-aikaisesti on heikentynyt (Kumpulainen ym. 2017). Vaativan osaamisen jalkauttaminen lapsen arkiympäristöihin ja siellä toimivien tueksi olisi tärkeää. Näiden lasten arkeen vietävä tuki tulee jatkossakin pääasiassa erityistasolta ja vain pieneltä osin vaativimmalta tasolta.

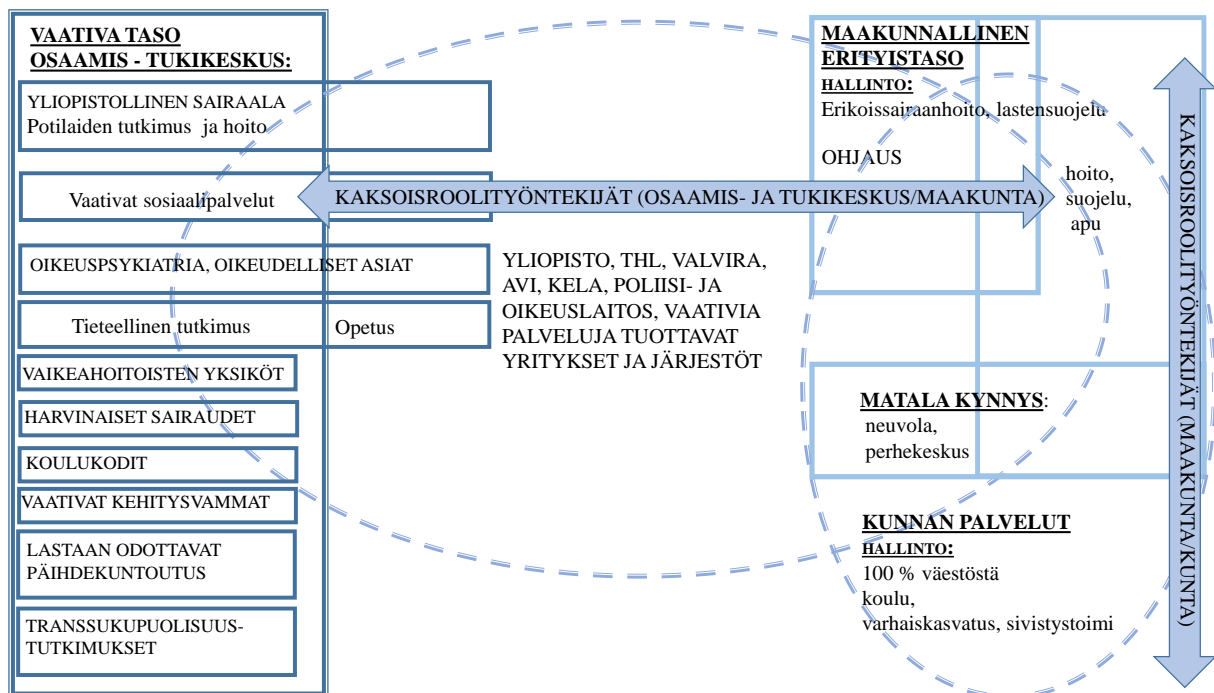
Esimerkiksi käytännössä tavallisimpia mielenterveyden ongelmia hoidetaan lastenpsykiatriassa sen keinoin sekä käsittein ja samoja pulmia käsitellään sosiaalisina ongelmina lastensuojelussa osin samoinkin menetelmin ja sisällöin. Erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun työskentelyssä on paljon päällekkäisyyttä ja koordinoimattomuutta, jota on tarpeen sekä purkaa että kehittää.

Osaamis- ja tukikeskusverkostoon kootaan palveluja, joita tarvitaan harvoin ja jotka edellyttävät vaativaa erikoistumista ja erityisosaamista sekä suurta väestöpohjaa ja volyyymiä. Näin voidaan varmistaa riittävän taidon ja osaamisen ylläpitäminen, laatu, asiakas- ja potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja taloudellisuus. Osaamis- ja tukikeskusten ajatellaan tekevän myös työnjaollisia sopimuksia sekä maakuntien että toisten osaamis- ja tukikeskusten kanssa, esimerkiksi tiettyjen harvinaisten sairauksien tai toimenpiteiden kohdalla on mielekästä keskittää hoito tiettyyn osaamis- ja tukikeskukseen.

6. Vaativien palveluiden integroidut toimintarakenteet

Osaamis- ja tukikeskukset verkostoineen tekevät tiivistä yhteistyötä kyseisiin alueisiin kuuluvien maakunnallisten yksiköiden kanssa. Esimerkiksi kussakin viidessä yliopistosairaalassa toimivat erikoissairaanhoidon yksiköt vastaavat samanaikaisesti sekä vaativimmasta hoidosta (tässä OT-keskustaso) että erikoissairaanhoidosta (erityistason palvelut). Samaa rakennetta voitaisiin soveltaa myös lastensuojelun

palveluihin. Tällöin yliopistosairaalamaaakunnan vaativasta lastensuojelusta vastaava yksikkö toimisi samalla OT-keskuksen osana ja sillä olisi velvoite hoitaa OT-funktioita koko erityisvastuualueella.



Kuvio 1. LAPE-yhteistyön hahmottelua syksyn 2016 työpajojen pohjalta palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

Vaativinta erityisosaamista viedään erityistason palveluihin ja myös peruspalveluiden yhteyteen konsultaatiotoiminnan, yhdessä työskentelyn sekä digitaalisten konsultaatio- ja yhteistyömuotojen avulla. Osaamis- ja tukikeskuksissa luodaan maakuntien, yliopistojen, yliopistollisten sairaaloiden ja sosiaalialan osaamiskeskusten yhteistyönä malli tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueelliselle koordinaatiolle sekä integratiiviselle palvelujärjestelmän kehittämiseksi ja tutkimustiedon implementoinnille vaikuttaviksi interventiomenetelmiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluihin ja hoitoon (kuvio 1 ja 2).

Asiantuntemuksen pitää liikkua ja jalkautua sekä fyysisesti että digitaalisesti, esimerkiksi kehittämällä sähköisiä alustoja palvelemaan verkostomaista työtettä ja kotiin vietävää erityis- ja vaativan tason palvelua. Paitsi työntekijöiden liikkumista, tiedolla ohjauksen mallissa tulee tapahtua myös tiedon ja menetelmien liikkumista. Tällöin tarvittava osaaminen paitsi siirtyy, niin myös kasvaa ja kehittyy erityis- ja perustasojen toimijoiden yhteistyössä. Asiakaskohtainen verkostotyön sähköinen alusta räätälöidään kutakin asiakasta (lasta ja perhettä) palvelemaan. Työalustan tietoa on mahdollista hyödyntää erityis- ja vaativan tason ja matalan kynnyksen yhteydenpitoon ja suoraan asiakasta itseään palvelemaan (vrt. Kanta). Digitaalisten toimintamallien ja uudenlaisen työotteen omaksuminen edellyttää ajattelu- ja toimintatapojen muutosta, jossa työntekijöiden koulutus toimii tärkeänä tukena.

Osaamis- ja tukikeskusten toiminnassa korostuvat valtakunnalliset ja yhteistyöalueelliset vastuut. OT-keskus toimii omassa maakunnassaan kehittäen palveluja yhdessä erityispalvelujen kanssa. Tämä mahdollistaa molemminpuolisen ajantasaisen kehittämisen suhteessa muihin palveluihin ja tarjoaa osaamisen tueksi säännöllistä ja tarpeen mukaista apua (kuvio 1). Osaamis- ja tukikeskukset tekevät yhteistyötä tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja opetuksen suhteen yliopistojen aloilla. OT-keskusten toimintana tuotetaan vaikuttavuus-, tuloksellisuus- ja seurantatietoa, laatuksiteerejä, esimerkiksi näyttöön ja monipuoliseen tutkimustietoon perustuvia menetelmiä ja yhtenäisiä toimintamalleja. Vastuu tutkimukseen perustuvien menetelmien käyttöönoton levittämisen ja koulutusten ohjauksesta sekä toimintamallien alueellisesta käyttöönotosta on osaamis- ja tukikeskuksilla.

Moniammatillista hoitoa ja suojelua samanaikaisesti tarvitseville asiakkaille osaamis- ja tukikeskuksissa kehitetään uudentyyppinen vaativimman laitoshoidon malli, jossa on mahdollista hyödyntää esimerkiksi vaativaa psykoterapeuttista ja vaativaa lastensuojelullista osaamista. Keskusten välinen työnjako määritetään sekä suhteessa maakuntiin että valtakunnallisiin vastuisiin. Ne varmistavat keskenään, että palvelut vastaavat alueen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin valtakunnallisesti yhtenäisillä kriteereillä.

Nykyään yliopistollinen sairaala vastaa terveydenhuollon osalta maakunnassaan myös erikoissairaanhoidosta eli ns. keskussairaalatason hoidosta. Tämän ajateltiin tulevaisuudessa kuuluvan maakunnallisen erityistason hoidon piiriin (kuvio 1). Integratiivista työtä voitaisiin tukea esimerkiksi *kaksoisroolin työntekijöiden avulla* (kuvio 1) siten, että tarkoituksenmukainen osa työntekijän resurssista toteutuu OT-keskuksessa ja osa maakunnan erityistason yksikössä. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi niin, että osa työajasta on käytössä opetukseen, tutkimukseen ja sairaanhoitoon OT-keskuksessa ja erikoissairaanhoidon sekä opetukseen maakunnan erityistason yksikössä. Näin saataisiin yksikön tietotaitoa erityistason käyttöön ja asiakasmäärät OT-keskuksessa säilymään hallittavina. Vastaava kaksoisroolityöntekijänmalli luodaan samalla idealla maakunnan erityistason ja matalan kynnyksen välille, näin tietotaito siirtyisi koko palveluketjun matkan. Samalla tavalla kaksoisroolin työntekijät voisivat toimia sosiaalihuollon ja lastensuojelunkin osalta (kuvio 1).

Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

Kansallinen, vuoteen 2015 ulottunut mielenterveys- ja päihdesuunnitelma ”Mieli 2009” suosittaa, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulee muodostaa toimiva palvelukokonaisuus. Niiden tulee tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä sekä painottua varhaiseen puuttumiseen ja preventioon. Myös hoidon painopisteen tulisi olla sairauden alkuvaiheessa. Tämä ei ole toteutunut nykypalveluissa hoidon toimittamisen osalta. Lasten ja nuorten palveluiden järjestäminen vaatii erityistä suunnittelua, joka huomioi kasvun ja kehityksen. Palveluiden tulee keskittyä avohoitoon, joka toteutuu lähi- ja peruspalveluina erityispalveluita konsultoiden. Matalan kynnyksen palveluita tulee tuottaa lähellä lasten ja nuorten elinympäristöä ja arkea.

Voimassa olevan terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluissa tulee tunnistaa lapsen, nuoren ja perheen erityisen tuen tarve. Näissä palveluissa on kyettävä järjestämään riittävä tuki ja hoito sekä tarvittaessa ohjaus jatkotutkimuksiin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta. Erikoissairaanhoidon valtakunnallisen toimintaverkon uudistamisessa esillä on ollut nuorisopsykiatrian 24/7 osastohoidon ja sen päivystyksen keskittyvän laajan päivystyksen 12 sairaalaan/vaihtoehtoisesti osastohoidon 18 maakunnan alueelle. Lastenpsykiatrian 24/7 osastohoito keskittyy pääasiassa yliopistosairaaloihin. Sen sijaan perhe-, viikko- ja päiväosastoja on ajateltu edelleen tarvittavaksi myös muissa maakunnissa.

Harvempaan kuin viiteen keskuksen kuuluvia palveluja olisivat: (1) Alaikäisten mielentilatutkimukset, (2) nuorten transsukupuolisuuden tutkimukset sekä (3) erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten yksiköt. Nykyinen lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian porrasteinen työnjako muodostaa hyvän pohjan mielenterveyden häiriöstä kärsivien lasten ja nuorten hoidon koordinaatiolle ja työnjaolle.

Lasten ja nuorten somaattinen erikoissairaanhoido

Vaativin somaattinen sairaanhoido ja siellä hoidettavien potilaiden tarvitsema hoito edellyttää toimiakseen muiden alojen tukea. Vaikka vaativissa lasten somaattisissa sairauksissa on selkeä palveluketjun rakenne, joissa hoidon porrasteisuuden mukaan hoito jäsentyy yliopisto- ja keskussairaالاتasolla (tämän rakenteen säilyttämisen toivotaan edelleen jatkuvan), on tarpeen lisätä yhteistyötä somaattisten erikoisalojen kesken. Myös psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve pitäisi huomioida. Lasten raskaan erikoissairaanhoidon (mm. vastasyntyneiden tehohoito, lasten veri- ja syöpätautien hoito, elinsiirtopotilaat, sydänpotilaat jne.) toiminta ja tarve jatkuvat uudessa sote:ssakin hyvin pitkälti nykyisen käytännön mukaisina, joskin hoitojen keskittämisen osalta voidaan tehdä joitakin tarkennuksia yhteistyöalueilla ja valtakunnallisesti.

Suurimmat muutokset koskevat lasten avosairaanhoidon (eli avopediatrian) palveluja, joiden tuottamisessa on myös eniten vaihtelua valtakunnallisesti tarkastellen: osa toiminnasta on täysin yksityisten

varassa ja toisaalla toimii kunnan omia pediatreja. Varsinais-Suomessa on saatu hyviä kokemuksia yliopistosairaالاتasolta perustasolle jalkautumisesta. Työpajassa mietittiin, mistä jalkaudutaan millekin tasolle tulevaisuudessa ja mitkä työntekijäryhmät jalkautuvat: Jotta osaamis- ja tukikeskukset voivat panostaa osaamistaan sekä tutkimus- ja kehitystyötä riittävästi vaativaan somaattisen sairaanhoidon ja psykososiaaliselle ja käyttäytymishäiriöiden alueelle, ne eivät voi hajottaa omaa asiantuntemustaan kovin laajalle alueelle (vrt. kuvio 1). Tarpeelliset yhteydet laajempaan palvelukenttään tulee voida hoitaa konsultaatioiden, menetelmällisen ohjauksen ja muiden verkostoituvien käytäntöjen keinoin.

Kommentti: *”Työskentelyn yhteydessä on todettu, että vaativaa moniammatillista työtä tarvitaan myös monien vaikeasti vammautuneiden tai somaattisesti sairaiden lasten kohdalla. Näihin liittyy usein myös psykososiaalisia ongelmia ja erityisen osaamisen tarvetta työskentelyssä perheiden kanssa. Nyt suunniteltavien keskustusten pääasiallinen fokus tulisi olla psykososiaalisessa ja käyttäytymisen problematiikassa. Kun yhteydet somaattisiin sairauksiin ja vammaisuuteen ovat kuitenkin tärkeitä, tulisi rakentaa pysyvät yhteistyömuodot somaattisesti sairaiden tai vaikeasti vammaisten lasten palveluihin. Näiden yhteistyömuotojen tulisi olla kahdensuuntaisia:*

- *Silloin kun lapsen ja nuoren somaattisesta sairaudesta tai vammasta aiheutuvan hoidon pääasiallinen hoitokontakti on ”somaattisella puolella” mutta kokonaisuuteen liittyy myös vahvasti psykososiaalinen ulottuvuus, tulisi osaamis- ja tukikeskusten antaa konsultaation ja menetelmällisen ohjauksen muodossa tukea ensisijaisella hoitopaikalla.*
- *Silloin kun somaattisesti sairaan tai vammaisen lapsen ja nuoren psykososiaaliset ongelmat hallitsevat kokonaiskuvaa ja vaikeuttavat somaattista hoitoa tai muuta tarpeellista palvelua, tulisi suunniteltavien keskustusten ottaa lapsi tai nuori omaksi asiakkaakseen ja konsultoida vastaavasti somaattisen hoidon asiantuntijoita, jotta eri ongelmien ja vaikeuksien edellyttämät toimet voidaan sovittaa yhteen.”*

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelut ovat organisoituneet hyvin eri tavalla kuin terveydenhuollon palvelut. Niiden porrastuksen mielekäs ja asiakkaita hyödyttävä määrittely edellyttää vielä työstämistä niin asiakasryhmille kohdentamisen, työnjaon kuin rakenteenkin osalta. Vastaavaa asiakasryhmiin pohjautuvaa työnjakoa tai menetelmällistä porrasteisuutta ei sosiaalipalveluissa ole samalla tavalla olemassa kuin terveydenhuollon palveluissa.

Suunnitteluprosessissa tulisi ensin määritellä ja kuvata ne asiakasryhmät, joita varten OT-keskukset tarvitaan. Tarvetta ei voida kuvata palvelun kautta, vaikka lastensuojelussa tarve määritellään usein lainsäädännön määrittämien toimenpiteiden tarpeen kautta. Tarpeen sisältöä - eli lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen tilaa sekä perheen elämäntilannetta - on analysoitava ja kuvattava ennen kuin palvelua suunnitellaan: ei ole kuitenkaan poikkeuksellista, että asiakkaan tarvetta määritellään tarjolla olevien palvelujen kautta. Palvelujen käyttö voi kuitenkin kertoa yhtä lailla palvelusta kuin asiakkaistakin.

OT-keskuksen tukea maakunnalliselle sosiaalityölle tarvitaan vaativissa vanhempien päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaan liittyvissä asioissa, esimerkkinä odottavien äitien päihdeongelmat. Näihin liittyvän sosiaalialan osaamisen kaikinpuolinen vahvistaminen tunnistamisesta interventioihin on tärkeää lastensuojelulle. Väkivalta eri muodoissaan on esiintyvyydeltään paljon yleisempää ja kuuluu osaamisena ja palveluna maakuntien erityistasolle. Käytännössä erityisosaamista vaativaa arviointia ovat esimerkiksi tilanteet, jossa lapsi, nuori ja perhe ovat saattaneet olla jo pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä, mutta lapsen tai nuoren olosuhteissa ei ole tapahtunut muutosta parempaan. Esimerkiksi vaikeasti havaittavat tai havaitsematta jäävät vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat tai perheväkivalta saattavat olla esteenä lapsen tilanteen paranemiselle. Lapsen kohdistuvan väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisessa on tapahtunut kehitystä. Näiden lasten pitkäjänteinen tukeminen ja tarpeen mukaisen hoidon järjestäminen on puutteellista ja alueelliset erot ovat suuria. Myös ilmitulon jälkeisessä

viranomaistoiminnassa on kehittämisen varaa (Ks. LASTA-malli, THL¹⁴). Vakavan kehityksellisen riskin muodostavat pitkittyneet ja komplisoituneet avioeroprosessit, joihin liittyy vaikeita vanhempien välisiä ristiriitoja. Useat olosuhdeselvitykset perhe- ja lapsiarvioineen kuormittavat lapsen elämää. Samoin lojaliteettiristiriita, jonka tilanne lapselle aiheuttaa. Taustalla voi olla myös lähisuhdeväkivaltaa, joka saattaa jatkua eron jälkeisenä toisen vanhemman ja lasten vainoamisena. Auttavien ja suojaavien interventioiden kehittäminen edellyttää monialaista työskentelyä, jossa OT-keskuksilla tulisi olla aktiivinen rooli. Kaikkein vaativimmat adoptioon liittyvät erityiskysymykset voitaisiin keskittää yhteen OT-keskukseen.

Lasten, nuorten ja perheiden tilanteesta lähtevään analyysiin, kuvaukseen ja määrittelyyn tarvittaisiin vielä selkiyttämistä. Terveystieteiden alalla on vakiintunut diagnostinen käsitteistö kuvaamaan sairauden tai ongelman luonnetta. Sen sijaan esimerkiksi sosiaalityössä ei ole vakiintuneita käytäntöjä lasten ja nuorten tai perheiden vaikeuksien porrasteiseksi arvioimiseksi ja kuvaamiseksi, vaikka erilaisia tilannearviointin jäsentelyjä onkin olemassa. Parhaillaan on käynnissä laaja kansainvälinen tieteellinen keskustelu lastensuojelun tilannearviosta. Tällä hetkellä lastensuojeluun tulee lapsen suojelutarpeen mukana lähes kaikki ilmiöt, joita lapsen elämässä tapahtuu vanhempien taloudesta, parisuhdeongelmiin ja terveydestä koulupulmiin. Osaamis- ja tukikeskusten yksi keskeinen tehtävä on toimia omalla alueellaan kaikkein vaativinta osaamista rakentavana keskuksena, joka samalla edistää tutkimuksen, opetuksen ja kehittämistoiminnan keinoin koko alueen lastensuojelun kehittymistä ja vaikuttavuutta.

Työpajan välitehtävään ylisosiaalineuvos Aulikki Kananoja esitti seuraavan kommentin: *”Tulevaisuudessa on tärkeää hahmottaa, mitkä ovat ne vaikeudet, ongelmat ja häiriöt, joihin osaamis- ja tukikeskusten tulisi tuoda apua, ja joihin tällä hetkellä toimivat palvelut eivät anna riittävää vastausta. Tässä vaiheessa ei kyse ole niinkään tieteellisesti perustellusta määrittelystä, kuin käytännössä syntyneen kokemuksen perusteella syntyneestä ”pääasiallisten ongelmien” kuvaamisesta, jotta voitaisiin muodostaa mahdollisimman yhteisesti hyväksytty käsitys kenelle ja miksi suunniteltavaa toimintaa tarvitaan. Oleellista on sovittaa tähän kokonaisuuteen myös asiakkaiden kokemukset ja näkemykset tarvittavasta avusta ja tuesta.*

Pitkän aikavälin tehtävä liittyy keskeisten ammattien tieto-, osaamis- ja orientaatiopohjien selventämiseen. Vain eri ammattien tietopohjan ja osaamisen vahvuuksien ja vajeiden realistinen tunnistaminen antaa edellytykset rakentaa yhteistä lähestymistapaa, jossa yhden tietualan vahvuudet täydentävät toisen alan tiedon ja osaamisen puutteita. Vaikka yhteisiäkin tietoaalueita tarvitaan, rakentuu moniammatillinen yhteistyö kuitenkin kunkin ammatin vahvuuksien hyödyntämiseen toisiaan täydentävällä tavalla.

Tämä tehtävä on pitkäjänteinen urakka ja todennäköisesti voi toteutua vasta OT-keskusten toiminnan yhteydessä. Perusteellisempaa erilaisten orientaatioiden analyysiä ja selkiyttämistä vielä tarvitaan. Se ei tietenkään sulje pois sitä, että jokaisella ammatilla on tarvetta myös oman osaamisensa vahvistamiseen, etenkin kun puhumme erilaisten tieteenalojen ja ammattien raja-alueiden problematiikasta. Tästä ei ymmärtääkseni ole riittävästi myöskään tutkittua tietoa, koska tietopohjat yleensä noudattavat vakiintuneiden tieteenalojen jäsentelyjä.

Sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa joudutaan kuitenkin toimimaan ja tekemään lasten kasvuun, kehitykseen ja tulevaan elämään olennaisesti vaikuttavia ratkaisuja, vaikka tieteellistä tutkimusta - puhumattakaan näyttöön perustuvaa tutkimusta – ei ole käytettävissä. Käytännön kokemus myös osoittaa, että tutkittu tieto sellaisenaan ei aina auta, ellei sen perusteella ole rakennettu käytännön menetelmiä ja täsmennetty niiden parasta mahdollista sovellutusaluetta. Eräät kansainväliset kehittämishankkeiden tutkijat ovatkin todenneet, että kansalliset, keskitetysti ohjatut kehittämishankkeet yleensä epäonnistuvat tavoitteidensa toteuttamisessa. Syyksi on esitetty se, että valtakunnalliset kehittäjät eivät tunne riittävästi sitä maastoa, johon kehittämistä tulisi ”istuttaa”. Sama saattaa soveltua myös maakunnalliseen kehittämistoimintaan ja tieteellisen tutkimustulosten hyödyntämiseen käytännön työssä. Alustavasti voisi edellä olevan perusteella olettaa, että kehittämistyön tuottamien menetelmien ja tieteellisen tutkimuksen

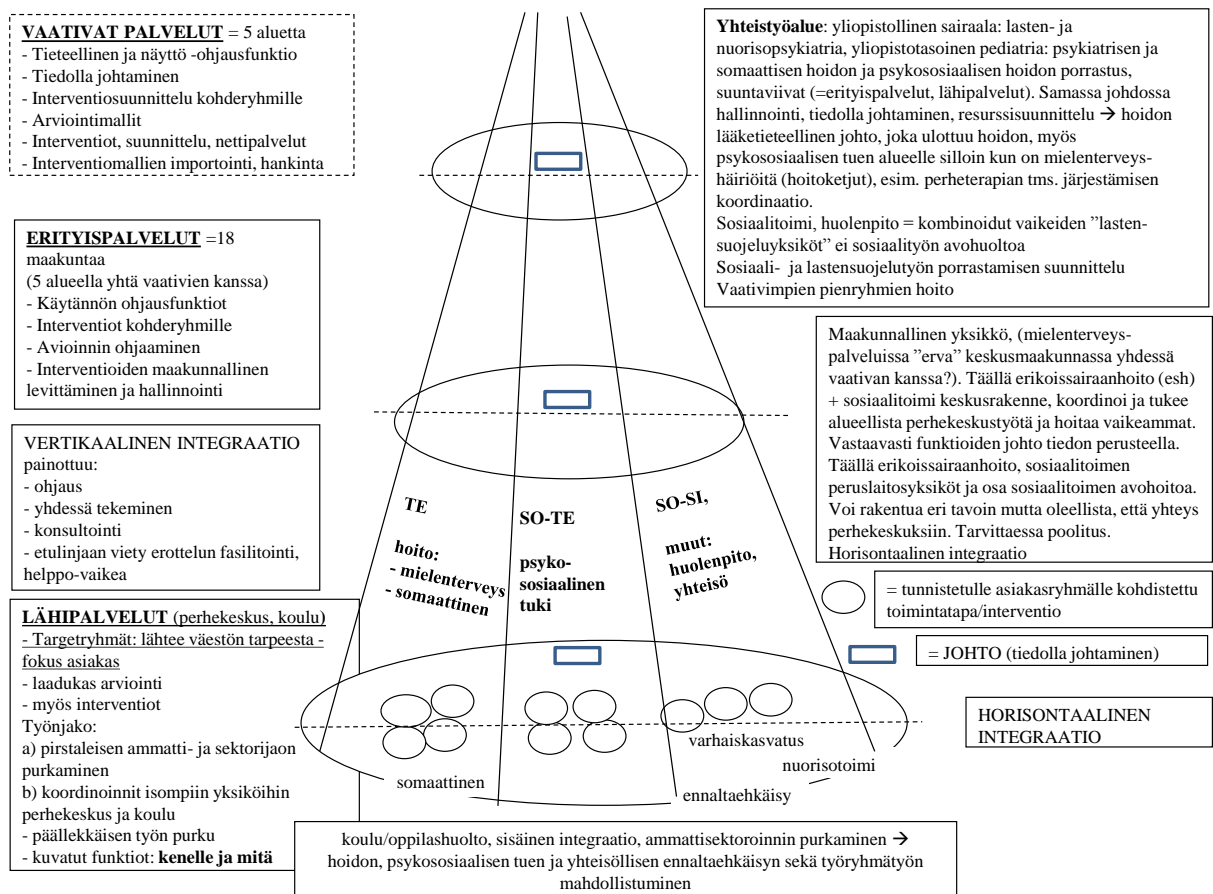
¹⁴ LASTA-hankkeen loppuraportti on saatavilla osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>

tulosten implementointiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Toki, täydennyskoulutusta, konsultointia ja uusien menetelmien opastusta tarvitaan, mutta nekään eivät välttämättä ota riittävästi huomioon sitä ”maastoa”, johon uudistusta viedään.

Käytännössä on myös todettu – esim. Toimiva lastensuojeluryhmä – että lainsäädäntö sellaisenaan ei ole riittävä yhdenmukaisen käytännön tae. Samaa lakia tulkitaan kunnissa eri tavoin, jopa saman kunnan eri yksiköissä voi olla erilaisia tulkintoja samoista säädöksistä, säännöksistä ja ohjeista. Lainsäädännön tulkinta ei myöskään voi ulottua työn ammatilliseen sisältöön. Sen pohja tulee ammatillisesta kirjallisuudesta, ammatin koulutuksesta ja tieteellisen tutkimuksen tuloksista.

Yhtenä keinona sopia yhteisistä käytännöistä silloin, kun näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ei ole käytettävissä taikka sitä ei sovelleta, on viime vuosina sovellettu ns. konsensuskokouksia, joiden kysymyksenasettelujen ja valmistelun toteuttajina on ollut sekä tutkimuksen että käytännön edustajia – ja meidän työmmme lähestymistavan mukaan tulevaisuudessa myös asiakkaita. Näissä konsensuskokouksissa ala on sopinut – hyvän valmistelun pohjalla - yhteisistä käytännöistä ja menettelytavoista tarkastelun kohteena olevalla teema-alueella. Etenkin sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa tällainen implementoinnin menetelmä olisi selvästi monipuolisempi kuin ns. keskitetty ohjaus. Implementoinnin kysymykset eivät ole välttämättä ensimmäisen – rakenteen luomisen – vaiheen kysymyksiä, mutta olennaista on jo rakenteen käsittelyn vaiheessa tunnistaa ne vaikeudet, joita perinteisillä tiedolla johtamisen ja keskitetyn ohjauksen menetelmillä on toiminnan uudistamisen onnistumisen näkökulmasta.”

LAPE on hallinnonrajat ylittävä muutosohjelma ja se ulottuu Opetus- ja kulttuuriministeriön, Oikeusministeriön sekä Sosiaali- ja terveysministeriön alueille. Työpajassa puhuttiin kuitenkin eniten sosiaali- ja terveydenhuollon kentästä, koska suurin osa osallistujista oli sote-väkeä.



Kuvio 2. Integraation tasot ja palveluiden sektorit erikoissairaanhoidon näkökulmasta (Klaus Ranta LAPE -työpajassa 2016).

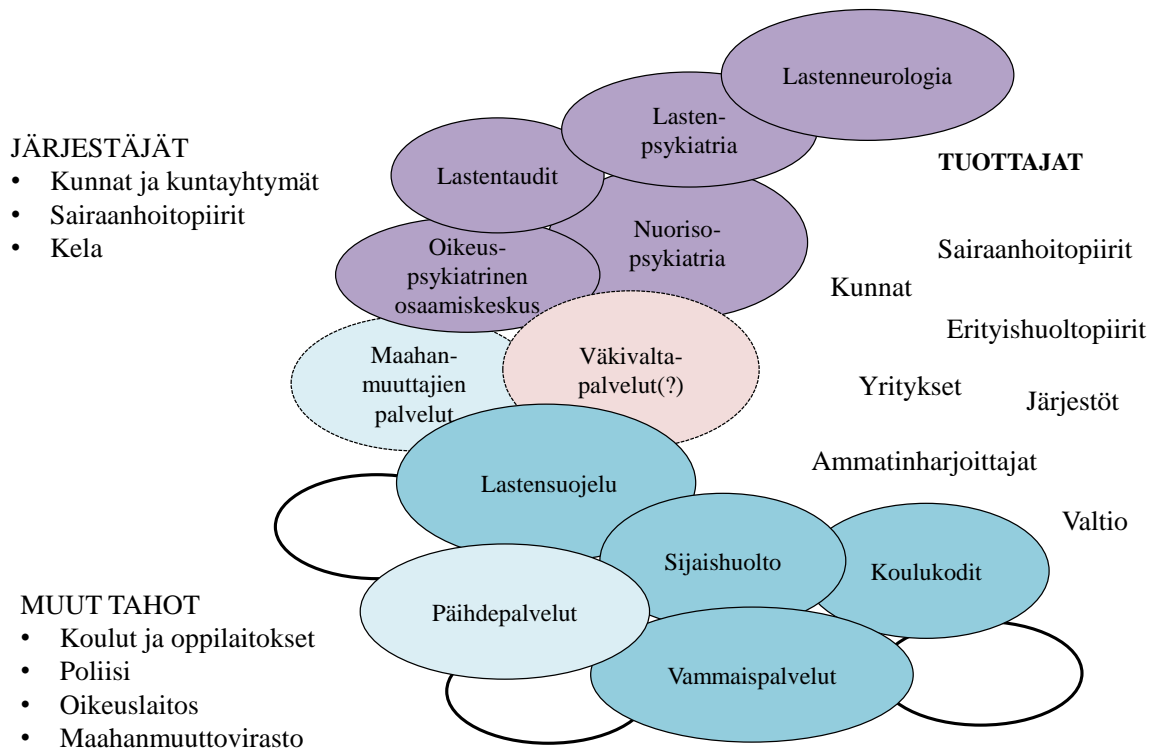
Palvelujen integraation pitää tapahtua kokonaisuutena ja kaikilla tasoilla (OT, erityispalvelut, perustaso/lähipalvelut ja yksityiset palvelun tuottajat), jolloin pitää olla tietoisuus eri sektoreilla toimivien toimijoiden osaamisen tasosta ja toiminnan tavoista. Vastuujaoon tulee olla selkeä tehokkuuden ja asiakkaan parhaan hoidon ja tuen mahdollistumiseksi. Sektorien tarkoituksenmukainen koordinointi keskenään (horisontaalinen integraatio) on tärkeää, samoin kuin sektoreilla tapahtuva asiakasperheen kannalta selkeästi koordinoitu ja ohjattu, porrasteinen työnjako eri tasoille (vertikaalinen integraatio). Sosiaalihuollon kohdalla avohuollon lastensuojelun sosiaalityön tehtävänä oleva sijoituksen tarpeen arviointi on erittäin vaativa avohuollon sosiaalityön tehtävä, jossa kohdattavaksi ja arvioitavaksi voi tulla vaikeita erotilanteita, vaikeita päihde- ja mielenterveysongelmia, lapseen kohdistuvaa väkivaltaa ja hyväksikäyttöä, maahanmuuttajuuteen liittyviä kysymyksiä jne. Erityisesti lastensuojelussa vaativuus ei ole vain lapsen oireisiin liittyvää vaativuutta, vaan muun muassa kokonaistilanteen moniulotteisuutta, arvioinnin tekemistä juridisesti kestäväällä tavalla, kykyä toimia oikea-aikaisesti tilanteissa, joissa lapsen tilanne sitä vaatii, kykyä puuttua esimerkiksi vaikeisiin erotilanteisiin. Kaikki tämä on avohuollollista, vaativaa lastensuojelua.

- **Kommentti:** *”Tutkimus- ja kehittämistoiminnan merkitys on myös tärkeä. Kun lähdetään kehittämään ja tekemään moniammatillista sotea, tulee olla myös yhteistä tutkimusta. Tutkimus voisi keskittyä monialaiseen tutkimukseen, vaikka tutkimusta tehdään yliopistoissa.”*
- **Kommentti:** *”Tutkimuksen perusrakenteita ei kannata siirtää yliopistolta, mutta keskus voisi olla osaltaan tukemassa sitä, että tutkimus voisi toteutua. Nyt tutkimukselle ei ole tilaa.”*
- **Kommentti:** *”On olemassa yliopiston ja sairaalan roolit sekä myös sosiaalialan osaamiskeskukset. Meiltä on puuttunut rakenteita, jotka ohjaavat käytäntöä relevanttiin suuntaan. Yliopiston roolia ei muuteta, mutta OT-keskus voisi olla linkkinä. Jos saadaan luotua linkki, saadaan tehtyä käytännön tutkimusta, jolla voisi olla merkitystä näyttöön perustuvien hoitojen arviossa. Tutkimusta voisi ohjata tähän suuntaan.”*
- **Kommentti:** *”OT-keskukset ovat pääasiassa konsultatiivisia. Keskuksiin tulee myös vaikeita caseja fyysisesti käymään. OT-keskuksissa on tiettyjen alojen asiantuntijuutta, joita ovat lastensuojelu, oikeuspsykiatria, nuorisopsykiatria, lastenpsykiatria, somatiikka ja sosiaalipediatria (oikaisu: Sosiaalipediatria ei ole kaikissa YO-sairaaloissa). Nämä pitävät yhteyttä muihin yliopistosairaalan yksiköihin sekä sosiaalialan yksiköihin. OT-keskuksissa on tietty osaajamäärä. Toivotaan, että OT-keskuksissa on myös tutkijoiden positioita, jotka voi keskittyä opetukseen. Vaikka yhteistyötä tehdään yliopistojen kanssa, on yksiköillä oma roolinsa opetuksen ja tutkimuksen kanssa. Yliopistojen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä.”*

7. Asiakkaiden tarpeet

Nykytilanne “vaativien palvelujen” järjestämisessä ja toteuttamisessa, eli siilomainen ja sektoroitunut palvelujärjestelmä ei palvele monen tuen tarpeessa olevaa perhettä (kuvio 3). Uudessa palveluiden mallissa olisi yhden palvelupisteen periaatteella (ainakin digitalisaation kautta aukeava) toimiva moniammatillinen yksilöllinen palveluohjaus peruspalveluiden tasolla, jossa perheen kokonaisuus huomioidaan psyykkisen ja fyysisen terveydentilan, sosiaalisen tuen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmista (vrt. Monitoimijainen arviointi -työryhmän raportti tässä julkaisussa). Tämä pohja luodaan maakunnallisessa perhekeskusmallissa, josta voidaan nopeasti ohjata oikean palvelun piiriin. Vaativissa palveluissa on tavoitteena auttaa sitä pientä osaa lapsia, nuoria ja heidän perheitään, jonka tarvitsema apu ja tuki ovat ammatillisille erittäin monitahoista tai ammatillisesti haastavaa ongelmien harvinaisuuden tai niiden laaja-alaisuuden takia. Lähtökohtana lasten kohdalla on aina se periaate, että

asiakkaana ei ole ainoastaan lapsi vaan myös hänen muu perheensä, jotta lasta tai perhettä voidaan auttaa.



Kuvio 3. Nykytilanne “vaativien palvelujen” järjestämisessä ja toteuttamisessa, Mikko Oranen työpajassa 18.10.2016.

Kommentti: ”Se, että lapsen/perheen ympärille kootaan yhteen eri tahojen toimijat, ei voi tarkoittaa monialaisena työryhmänä tilannetta, jossa lapsi ja perhe ovat tekemisessä jatkuvasti suuren ammattilaisjoukon kanssa ja palaverissa se viimeinen, joka saa sanoa jotain. Valitettavasti kuvausten perusteella tällainen uhkakuva on edelleen olemassa, kun halutaan yhdistää toimijat mahdollisimman laajasti lapsen ja perheen asiassa. Tätä asiaa on tutkittu ja todettu, että liian suurissa palaverissa lapsi/perhe ei saa ääntään kuuluville ja jää helposti vastaanottajan rooliin. Tilanteet on koettu myös pelottaviksi ja uhkaaviksi.”

Toiminnan edellytyksenä on, että eri työntekijät ja eri työmuodot kommunikoivat riittävästi keskenään, jotta tieto eri toimijoiden välillä kulkee. Nykyään asiakasperheellä voi olla tapaamisia monessa eri paikassa ilman, että tieto välittyy yksiköstä toiseen, ja yhteinen vastuunjako puuttuu. Nykyisessä mallissa asiakkaat ohjataan peruspalveluista nopeasti erityispalveluihin. Kehitettävissä uusissa palveluissa pois-lähtämisen kulttuurista pyritään pois, ja asiakas saa erityispalveluiden tuen perustasolla asioidessaan (vrt. Vertikaalisen työryhmän raportti tässä julkaisussa) tarkoituksenmukaisella tavalla järjestettynä (konsultaatiot, jalkautuminen, menetelmätuki, yhdessä tekeminen). Tämä mahdollistaa nykyistä paremmin vaativampien tilanteiden ja sairauksien tuen ja hoidon antamisen perustasolla.

Esimerkiksi nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologian perusteella noin 12–15% nuorista, joilla on joku mielenterveyden häiriö, jää hoidon ulkopuolelle. Interventioita ja näyttöön perustuvia palvelukonsepteja tarvitaan siis myös matalan kynnyksen palveluissa. Toisaalta vertikaalinen integraatio mahdollistaa perustasolla aiemmin haastavammaksi koetun, varhaisemman tuen ja intervention. Myös osa nykyisistä, periaatteessa kevyemmän tason palveluihin kuuluvista asiakasperheistä, joita on hoidettu

yliopistotasolla, voi palautua erityistason ja perustason palveluihin edellä mainittujen tiiviiden tukimuotojen avulla. Tukea voidaan saada paitsi erityis- ja vaativista palveluista, myös tiivistämällä horisontaalista yhteistyötä perustason sisällä eri ammattiryhmien välillä (kuvio 1).

Toisaalta lasten ja perheiden pitkäaikaiset/pitkittyneet ongelmatilanteet, joihin ei ole perus- ja erityistason interventioilla pystytty puuttumaan, tarvitsevat moniammatillista erityisosaamista. Tässä voidaan yhdistää somaattista, psyykkistä, sosiaalityön ja tarvittaessa oikeudellista asiantuntemusta, jota olisi saatavissa vaativampien palveluiden taholta ilman kiertoteitä, ja myös tässä kaksoisroolityöntekijöiden asiantuntemus olisi tukena.

- **Kommentti:** *”Kohderyhmän määrittely ja siihen liittyvän tietoperustan kokoaminen on tärkeää. Meidän täytyy tietää, mikä on se joukko, joka tarvitsee tällaista palvelua. Helposti syntyy harha, että joukko on suuri, koska he kuormittavat paljon.”*
- **Kommentti:** *”Jostakin täytyy lähteä liikkeelle, se on selvä. Jos pohditaan, kuinka porrastus on toiminut terveydenhuollon puolella, niin se on jatkuvaa evoluutiota.”*
- **Kommentti:** *”Sosiaalihuollon kokemuksesta on ryhmä, joka jää eri tieteenalojen ja reviirien väliin. Kyseessä on väliinputoajaongelmat. Siinä pitäisi osata yhdistää sosiaalityön ja lääketieteellisten alojen asiantuntemusta sekä käyttäytymis- ja kasvatustieteen osaamista. Aika suuri osa on vaikeasti käyttäytymishäiriöisiä nuoria, jotka eivät ole selkeästi psyykkisesti sairaita, aggressiivisia, eikä päihdeongelmaisia, vaan kaikkia näitä. Eri tietopohjien yhdistämisen problematiikka vaatii kehittämistä, jotta syntyy uudenlaista moniammatillista osaamista.”*
- **Kommentti:** *”On erilaisia monimutkaisilla somaattisilla oireilla ja kivuilla oireilevia nuoria, joilta ei löydy etiologiaa ja siihen liittyy erilaista psykososiaalisen tuen tarvetta ja problematiikkaa. Voi tulla myös vakuutus oikeudellisia kysymyksiä. Meillä on monimutkaisia huoltajuskiistoja, joihin liittyy psykiatrissa oireilua useammalla osapuolella. Sitten on psykiatrissa osaamista tarvitsevat, vaikeat anoreksiat, jotka vaativat psykiatrissa ja somaattista sairaalahoitoa useampia vuosia. Lisäksi on hyvin nuorena alkavat skitsofreniat, jotka tarvitsevat erikoistumista. Nämä ovat kaikki sellaisia, joita voisi ajatella keskittää.”*
- **Kommentti:** *”Resursointi on jo olemassa. Ne ajautuvat nykyisen hoidon ja palvelujärjestelmän piireissä. Osaa niistä ei myöskään tunnisteta, eivätkä he pääse avun piiriin.”*
- **Kommentti:** *”Tämä määrittely tulee terveydenhuollon näkökulmasta, mutta myös sosiaalihuollossa on äärimmäisen väkivaltaisissa oloissa kasvaneita, vakavaa hyväksikäyttöä kokeneita lapsia. Sosiaaliset ulottuvuudet tulee olla läsnä vahvasti, koska tässä sotea tehdään. Sote-integraatio on tässä aika olennainen osa. Näiden hoitamatta jäävien lasten väkivaltilanteiden seurauksivaikutukset ovat erittäin kalliit ja niiden tulee saada riittävä huomio varhaisessa vaiheessa. Siellä tulee olla todella vaikeiden perhetilanteiden käsittelyn osaamista.”*

Tärkeä olisi hahmottaa lapsiperheiden erilaiset palvelutarpeet ja riittävän tuen portaittaisuus jo lähipalvelutasolla. Tähän tueksi tulisivat integratiiviset työmallit, jotka myös tarjoisivat etulinjan arvioprosessiin erityistason tukea. Myös sosiaalialalta toivotaan tulevaisuudessa porrasteisuutta ja siten OT-keskuksiin tulisivat vaikeimmat tapaukset. OT-keskuksissa asiantuntijat työskentelevät vaativampaa tukea tarvitsevien kanssa, mutta voivat esimerkiksi konsultoiden olla tukena perustason toimijalle.

Näkökulmia asiakkaiden ryhmittelyyn sosiaalipalveluissa:

- *Erityisesti lastensuojelussa pohjana on juridinen viitekehys (vs. palvelu) ja luokittelevien instrumenttien ja käytäntöjen vierastaminen.*

- *Organisaatiolähtöiset ryhmittelyt: Esim. lastensuojelulain jäsenyydet asiakkaiden ryhmittelyn pohjana (selvitysvaiheen asiakkaat, avohuollon asiakkaat, sijaishuollon asiakkaan, perhehoidon asiakkaat, jälkihuollon asiakkaat).*
- *Palvelujen käytön perusteella luokittelu: ”Moniongelmaiset” / moniasiakkuusasiakkaat / paljon palveluja käyttävät /kalliit asiakkaat.*
- *Palvelutarpeiden perusteella luokittelu: Toimintakyky- ja hoitoisuusmittarit (vanhus- ja vammaispalvelut).*
- *Lastensuojelun vaikuttavuusmittaristo (Kuntaliitto)*
- *Hybridit: Tarpeet + palvelujen käyttö + aika (SOS-lapsikylät, Varkauden aineisto)*

8. OT-keskusten toimintaa ohjaavat periaatteet

Tavoitteena on luoda sujuvia asiakas- ja hoitopolkuja, joissa tarjolla on joustavia ja oikea-aikaisia palveluita. Palveluiden määrän lisääminen ei useinkaan ole ratkaisu, vaan on lähdettävä arvioinnista ja tarpeesta. Sairaalaopetuksen ja koulukotien yhteistyö perustason opetuksen kanssa nähdään tärkeänä. Esimerkiksi tuoreen tutkimuksen mukaan (Manninen ym. 2016) koulukotisijoituksen jälkeen eskaloituvat päihdeongelmat johtavat ennenaikaiseen kuolleisuuteen, ja toisaalta koulukotinuorilla on teinivanhemmuuteen liittyviä ongelmia. Erityinen haaste olisi toteuttaa vaativaa jälkihuoltoa, johon olisi liitettyä tiivis yhteistyöerityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa.

OT-keskusten, erityispalveluiden ja peruspalveluiden välissä hyödynnetään uusia integratiivisia toimintatapoja konsultatiivisen, digitaalisen, modernia viestintäteknologiaa hyödyntävän ja erityistasolle jalkautuvan työn muotoja. Palvelujen porrasteisuus ja kohdennus tarvitsee OT-keskusalueella ja maakunnallisesti koordinaatiota porrasteisen hoidon järjestämisen periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että varhaisissa vaiheissa, kun ongelmat ovat pieniä ja häiriöt lieviä, tarjotaan lyhyitä interventioita. Jos nämä eivät riitä ja ongelma jatkuu tai osoittautuu vaikeammaksi, siirrytään antamaan intensiivisempi tai pidempi interventio. Varhaisten interventioiden saatavuutta tulee parantaa. Vaativista ja erityispalveluista toimitetun ”vertikaalisen tuen” lisäksi perustason toimintakykyä näiden interventioiden tuottamisessa tulee nostaa lisäämällä horisontaalista, suunniteltua ja toiminnallista yhteistyötä perustason eri toimijoiden ja ammattikuntien kesken (esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkärien ja sosiaalitoimen yksiköiden välillä). Työn tueksi tarvitaan uusia palvelujen puitteita (ks. kuvio 1).

Vaikuttavuusnäyttöön pohjautuvien palvelu- ja hoitomallien (esimerkiksi psykososiaaliset hoidot tai psykoterapia) implementaatiota pidetään tärkeänä, jotta julkisin varoin kustannettavien hoitojen ja terapioiden voidaan luottaa olevan tehokkaita. Terapiakoulutuksen järjestäminen nykyisin yliopistoissa on tärkeä ja kannatettava ratkaisu. Kuitenkin ohjaavaa ja kouluttavaa resurssia tarvitaan edelleen tuottamaan koko valtakunnan tasolle riittävää ja vaikuttavaa terapiatietoutta.

Verkostoituminen ja koordinointi osaamis- ja tukikeskuksesta maakuntiin on oltava tavoitteena, jotta esimerkiksi vaikuttavien psykoterapioiden ja kuntoutuksen toteutuminen on mahdollista mahdollisimman lähellä omaa paikkakuntaa. Vain äärimmäisissä, harvakseltaan toteutettavissa tai yksittäisissä operatiivisissa toimissa ja arvioissa on mielekästä, että koko hoidon kokonaisuus toteutuu osaamis- ja tukikeskuksessa. Palvelut, interventiot ja hoidot pohjautuvat tutkittuun, tieteelliseen tietoon. OT-keskus osallistuu tiedon tuottamiseen ja koordinaatioon paitsi yhteistyöalueella myös maakunnan tasolla yhdessä erityispalveluiden kanssa, samaan tapaan kuin terveydenhuollossa tällä hetkellä vaativan erikoissairaanhoidon yliopistolliset yksiköt tuottavat palvelunsa samassa organisaatiossa, josta toimitetaan myös erityistason palvelut eli erikoissairaanhoido. Itse palvelut/tuki/hoito toteutuu mahdollisimman lähellä, ja ainoastaan tarpeen vaatiessa kauempaa. Digitekniikkaa hyödynnetään hoitojen toteuttamisessa entistä enemmän.

OT-keskusten asiakkaita ovat lasten, nuorten ja perheiden lisäksi myös perustason ja erityistason ammattilaiset, jotka työskentelevät näiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa; tiedon, osaamisen ja menetelmien jakaminen näiden ammatti-ihmisten työn tueksi ja avuksi on oleellisen tärkeää. Näin jalkautuvat paitsi ihmiset, mutta erityisesti tieto, osaaminen ja menetelmät. Koordinaatiota tarvitaan niin OT-keskusten tasolla kuin yli maakuntarajojen. Opetustiedon tarjoamiseksi sosiaali-, terveys- ja sivistysalan opiskelijoille, yliopistotason pitäisi säilyttää yhteys maakunnallisiin niin sanottuihin opetusyksiköihin, jotta myös perustasolla yleisten pulmien hoitoon saadaan opetusta. Myös maakuntiin jalkautuvaa yliopisto-opetusta on pidetty hyvänä.

- **Kommentti:** *HYKS:ssä harvinaisten sairauksien suhteen on toiminnassa verkostoidea, jota sairaanhoitaja ja lääkäri organisoivat ja etsivät asiantuntijoita harvinaisia sairauksia ajatellen. Sääntönä on, että heitä pitää löytää sekä lasten että aikuisten puolelta ja he laittavat näitä verkostoja yhteen. Tämän tyyppinen malli olisi kaikkein parhain. Asiat ovat niin monimutkaisia, eikä voida koota kaikkea asiantuntijuutta yhteen paikkaan, koska se on jo koottu muualle.*
- **Kommentti:** *Yliopistosairaaloissa on jo olemassa Harvinaissairauksien yksikkö ja osa tarvittavasta sosiaalipuolen työstä on ns. yleistasoista sosiaalityötä ja osa hyvin spesifistä. Spesifin sosiaalityön työmuotona voisi olla sosiaalipuolen tietämyksen kartuttaminen harvinaissairauksiin liittyvistä tuen tarpeista. Tietämystä implementoitaisiin sopeutumisvalmennuksessa, kotikuntiin suunnatuissa palvelutarvearvioissa ja esim. asumisjärjestelyihin liittyvissä tukien suunniteluissa.*

9. Yhteensopivuus lainsäädännön kanssa

Vaativissa palveluissa toimitaan yhtä aikaa monen lainsäädännön alla kuten hallintolaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, potilaslaki sekä sosiaalihuollon asiakaslaki. Edellä mainittujen yleislakien lisäksi vaativissa palveluissa on huomioita monista erityislaeista kuten lastensuojelulaista, vammaispalvelulaista, laista kehitysvammaisten erityishuollosta, päihdehuoltolaista ja mielenterveyslaista sekä myös muista säännöksistä.

Oman sääntelyalueensa muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista kertyvän tiedon kirjaamista ja käsittelyä sekä viranomaisten salassapitoa ja mahdollista tietojen luovuttamista koskevat säännökset (esimerkiksi henkilötietolaki, julkisuuslaki, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä). Yhteistyö edellyttää dialogia ja avoimuutta, jotta voidaan löytää lapsen edun mukaisia, yhteisiä toimintalinjoja. Sinänsä lainsäädäntö ei estä vaativien palvelujen uudelleen organisointia ja yhdessä toimimista, vaan päinvastoin velvoittaa yhdessä toimimiseen.

Mikäli tavoitteena on tukea monimuotoisesti koko perhettä, voi ongelmaksi tulla, että tietyissä tilanteissa tarvitaan lupa asiakirjoihin tutustumiseen koko perheestä ja asiakkuuden määrittelyä pitää tuolloin arvioida eri näkökulmasta. On tärkeää, että lainsäädäntö mahdollistaa joustavan tietojen siirtämisen/tietosuojan ja jakamisen eri sote-ammattilaisten välillä asiakkaiden yksilön suojan huomioiden. Mikäli tulevaisuudessa OT-keskuksiin muodostuu hoidollisesti profiloituneita vaativan sijaishuollon yksiköitä tai yhteistoimijuuteen perustuvia lastensuojelun, sairaanhoidon ja koulun niin sanottuja hybridiyksiköitä, näissä yksiköissä on psykiatristen oireiden hoidon tarpeen vuoksi tarpeen toteuttaa mielenterveyslakia, mutta toisaalta myös oppilashuolto-, ja lastensuojelulaki pitää huomioida. Tämä vaatii selkiyttämään esimerkiksi lapsen tai nuoren kiinnipitoon ja rajoittamiseen, tai tahdonvastaiseen lääkintään liittyviä toimia. Uusien toimintayksiköiden on tärkeä saada toimintaohjeet lain soveltamisesta. Tulevaisuudessa valinnanvapauslaki vaikuttaa integraation toteutumiseen. Integraatio edellyttää myös valinnanvapauden piiriin jäävien palvelujen suhteen tehtäviä linjauksia yhdessä toimimisen periaatteista.

10. Huomioitavia haasteita

LAPE-muutosohjelmassa korostetaan perustasolla asiakkaan tarpeen monialaista arviointia sekä systeemistä ajattelua: tarkoitus on työskennellä lapsen ja perheen kanssa vaiheittain siten, että asiakas on keskiössä ja kokonaisuus huomioidaan. Tällä voidaan välttää palvelujen pirstaleisuus. Keskeisestä palveluiden järjestämisen suunnittelussa on myös vaativia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla asiakasnäkökulman huomiointi, palvelusta toiseen siirtymisen joustavuus, vaativan erityistason tuki perustasolle sekä uudenlainen organisoituminen asiakkaan tueksi ja toisaalta vaativassa ja vaikeassa hoidon tilanteessa oikea-aikaisen ja riittävän tuen saaminen.

Sosiaali- ja terveystaloudissa joudutaan joskus toteuttamaan asiakkaan tilanteen turvaamiseksi toimenpiteitä, joita hän tai hänen läheisensä vastustavat: Vaativien palvelujen ollessa kyseessä joudutaan tekemään toimenpiteitä myös vastoin asiakasperheen tahtoa, esimerkiksi tahdonvastaiset lastensuojelulliset toimet tai tahdosta riippumaton psykiatrisen osastohoito.

Kysymys OT-keskusten tuottamien palveluiden roolista ja mahdollisuuksista integroitua lapsen ja perheen lähipalveluihin tai erityistason palveluihin asiakaslähtöisesti, on keskeinen reunaehto OT-keskustoiminnalle erityisesti palvelutuotannon ja konsultoivan toiminnan osalta. Edellä mainittujen periaatteen toteutuminen vaativissa palveluissa edellyttää soveltamista, sillä osaamis- ja tukikeskuksiin suunniteltu palvelu voi maantieteellisesti olla useiden satojen kilometrien päässä. Maantieteellinen etäisyys aiheuttaa erityisesti lapsiasiakkaan näkökulmasta hankaluuksia: Lapsen ja nuoren omien lähipiirin henkilöiden, esimerkiksi oman koulun yhteys hoidossa olevaan lapseen ja nuoreen tulee myös arvioitavaksi osaamis- ja tukikeskusten tarjotessa hoitoa ja palveluita viidellä alueella.

Joustavuus palvelusta toiseen siirtymisessä on vaikeissa psyykkisissä hätätilanteissa tärkeää: esimerkiksi itsetuhoisesti käyttäytyvän nuoren tulee päästä nopeasti hoidon piiriin, mutta jos osastohoitopaikkoja jää alueelle niitä tarvitseviin nähden liian vähän, hoitoon ei päästä oikea-aikaisesti. Nämä kysymykset liittyvät keskeisimmin erityispalveluiden ja vaativien palveluiden järjestämisen suhteeseen ja niitä tarkastellaan erikseen sote-uudistuksen sairaalaverkon suunnittelussa. Tällä hetkellä vaativimpaan osastohoitoon joudutaan joskus jonottamaan liian kauan. Ottaen huomioon kansainvälisetkin tutkimukset ja nykyisen nuorten psyykkisen sairastamisen esiintymisen ja vakavuuden (Di Lorenzo et al. 2016) (itseän tai muihin kohdistuvan väkivallan uhan) nuorten psykiatrisia osastopalveluja on tarkasteltava siten, että tarpeen mukaisesti voidaan reagoida lapsen ja nuoren hoidon edellyttämällä tavalla. Huomioon tulee ottaa lasten ja nuorten erilaiset tarpeet ja vakavien, sairaalahoitoa akuuttitilanteissa edellyttävien häiriöiden erilainen esiintyvyys, esimerkiksi vakavan masennuksen ja itsetuhoisuuden suhteen, mikä on nuorilla huomattavasti yleisempää kuin lapsilla. Tämä tarkoittaa sitä, että lastenpsykiatriset ja nuorisopsykiatriset osastopalvelut ja niiden järjestäminen tulee arvioida alueittain ikäryhmäkohtaisesti.

Korvaavien hoitomuotojen kehittäminen (jalkautuva työ, intensiivinen avohoito, digitaaliset tukimuodot, kotisairaala, lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon hybridiyksiköt, intensiiviset monimuototerapiat jne.) ja ns. etsivä psykiatrisen työ ovat tärkeää osastohoitoa korvaavaa työtä. Niin sanottu perinteinen polikliininen avohoito ilman riittävän tukevaa, nuorta ja lasta aidosti kohtaavaa työskentelyä ei useinkaan ole riittävää, vaan tarvitsee rinnalleen kotiin ja kehitysympäristöihin suuntautuvia hoitomuotoja tai erilaisia osittaisen osastohoidon muotoja (Lamb 2009). Tästä on saatu hyviä kokemuksia sekä somaattisen että psykiatrisen hoidon kohdalla myös Suomessa, vaikka vaikeimpien häiriöiden hoidossa osaston tuki on tarpeen.

Johtamisen strategiassa tulee olla riittävän selkeästi määritellyt tavoitteet ja yhteistyöstä on sovittava ylätasolla: miten hallinnon rakenteet muodostetaan asiakasnäkökulmaa koko ajan mielessä pitäen ja mahdollisimman kevyillä byrokratiarakenteilla. On tärkeää tiedostaa, että muutos vie aikaa, tarvitaan muutosta tukevat rakenteet ja on huomioitava, että muutoksen alkuvaiheessa kustannukset lisääntyvät.

11. Onnistumisen edellytykset

Osittain OT-keskuksen tyyppinen palvelumalli on jo toiminnassa, esimerkiksi joidenkin psykiatristen ja somaattisten sairauksien erikoissairaanhoidon kuuluvien vaativien palvelujen keskittämisen osalta, eikä tämän mallin suhteen työryhmässä toivota suuria muutoksia. Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa näkyy jo kehitys kohti avomuotoisia palveluita ja vuodeosastohoidon määrä on laskenut yleisesti.

Syksyllä 2016 pidetyissä työpajoissa koottiin niitä periaatteita, joiden avulla LAPEn maakunnalliset muutoshankkeet voivat jatkaa uudistusta tai kehittämistä. Tässä vaiheessa ei ollut mahdollista kerätä kansallista tai maakunnittaista tietopohjaa esimerkiksi yhdistetyistä lasten ja nuorten terveys- ja sosiaalipalvelujen volyymeista ja kustannuksista, saati arvioida hoitopaikkojen optimimääriä terveydenhoidossa tai sosiaalitoimen laitossijoituksessa. Ei myöskään saatu esitettyä laskelmia vaikuttavien hoitomenetelmien käyttöönottamisen kustannuksista tai resurssoinnista. Niin ikään palveluiden laatukriteerien määrittelyyn tai arviointiin ei ollut mahdollisuutta työpajaprosessin kuluessa.

Osaamiskeskuksen integratiivisen työn voisi ajatella aluksi tulevan yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin tämän hetkinen pirstaleinen, hallinnollisesti ja toiminnallisesti siilomainen hoito, jossa hoito helposti katkeilee tai hoidon piiristä jättyädytään pois, tai ei saavuteta hoidon tarpeessa olevia. Yhden vaativan asiakkaan ympärillä yhdessä tehtävästä työstä koituu kustannuksia niin sosiaalitoimessa, erikoissairaanhoidossa, perheneuvolassa ja psykoterapeutin vastaanotolla ja kustannuksia myös koulun erityisjärjestelyjen (esimerkiksi avustajaresurssin) kautta. Lisäksi vanhemman ottaessa vapaata työstä kustannuksia aiheutuu myös työnantajalle ja KELA:lle. Lapsikohtainen budjetti ja sen järkevä hallinnointi voisi koota oleelliset toimijat yhteen päällekkäistä ja koordinoimatonta työtä välttämällä ja toisi mahdollisuuden parhaan mahdollisen palvelujen ratkaisun miettimiseen sektorirajat ylittäen. Näin säästöä voisi tulla myös asteittain.

Palvelujen integraation ja joustavien yhteistyömallien onnistuminen edellyttää, että eri ammattiryhmien osaamisen kokoamiseksi perheen ympärille yhdistäväksi tueksi saadaan paitsi maakunnallista ja yhteistyöalueella toteutettavaa, myös kansallista koulutuksellista tukea. Myös vaativien palvelujen ja niissä tarvittavan osaamisen levittämisen tueksi tarvitaan kansallisesti suunniteltua ja kansallisella tasolla tarjottavaa koulutusta.

Tulevaisuudessa olisi tarpeen ja tavoitteellista arvioida ja suunnitella suurimmista asiakasryhmistä lähtöisin olevana kokonaisuutena lapsiperhepalveluissa toimivien eri ammattiryhmien osaamisalueet ja niiden tarkoituksenmukaisin käyttö lasten, nuorten ja perheiden auttamiseksi. Eri asiakasryhmien suhteen esimerkiksi sairastavuuteen tai muunlaiseen henkilö- tai perhekohtaiseen avuntarpeeseen ja niiden esiintyvyyteen pohjautuen tulisi jäsentää mihin, millä tasolla ja kuinka paljon tarvitaan lääkärin, hoitajan, psykologin, sosiaalityöntekijän jne. arvioita ja interventioita.

Palveluiden tarpeen arvioissa keskeistä on lapsuus- ja nuoruusikäisen väestön terveydelliset ja sosiaaliseen tukeen ja huolenpitoon liittyvät tarpeet. Pitkällä aikavälillä LAPE-uudistuksessa erityispalveluiden ja vaativien palvelujen suoran asiakas/potilastyön määrä vähenee, mutta niiden konsultatiivinen rooli lisääntyy. Perustason toimintojen horisontaaliseen integraatioon, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön ja tarvittavan perustason palveluiden saatavuuteen täytyy niin ikään panostaa selvästi nykyistä enemmän, sillä palvelujen painopisteen tulee olla peruspalveluiden tasolla. Vahvistetun perustason niin sanotun rinnalla kulkijan mallin kautta perheen kokemus hoidon piirissä olemisesta lisääntyy.

LAPE-palvelujärjestelmä uudistuksen toimivuuden mittareina voidaan käyttää esimerkiksi lastensuojelun asiakkaiden määrän vähenemistä ja vaativan erikoissairaanhoidon suorien potilaskontaktien vähenemistä. Sen sijaan vaativista ja erityispalveluista suoritettavat konsultaatiot ryhmille ja maakunnallisille osajille tulevat tässä toimintamallissa lisääntymään. Perustason työssä onnistuminen näkyy uudenlaisten asiakkaiden hoito- ja palvelukontaktien lisääntymisenä (kontaktit vastuutyöntekijään) ja asiakastyytyväisyys näkyy mitattuna sote-palautteella. Tuloksellisuus näyttäytyy järjestelmässä päällekkäisen työn vähenemisenä ja työntekijöiden tyytyväisyytenä, kun oman työn hallinnan ja

merkityksen tunne lisääntyvät. Jonottaminen vähenee, ajanvaraukset toimivat sähköisinä, hoitotakuu toteutuu ja hoidon sisällä oleva jonottaminen vähenee.

Kommentti: *”Nyt muutostyön käynnistyessä tarvitaan jokaisen viiden OT-keskusalueen tuottamaa tietoa omista kehittämistarpeistaan pohjautuen kunkin alueen erityispiirteisiin. Pohjatyö on olennaista tuottaa keskusteluun ja hahmottaa valtakunnallisella tasolla, jolloin korjausliikkeiden tekeminen muutoksen käynnistyessä ei ole mahdotonta. Esimerkiksi, mikäli osastohoitoa puretaan suunnittelemattomasti, voidaan ajautua tilanteeseen, jossa laitoshoidon purku johtaakin kustannusten hallitsemattomaan kasvuun, koska korvaavia hoitomenetelmiä ei ole kehitetty ja otettu käyttöön tai huomataan, että osastohoidon korvaaminen tiiviillä kotiin suuntautuvalla työlläkään ei riitä tai on liian kallista. Näin ollen olisi mielekästä edetä avohoitoon suunnattujen laadukkaiden menetelmien testaamisen kautta ja peruspalveluita ja erityispalveluita vahvistaen ennen voimakasta osastojen alasajoa.”*

Terveydenhuollon alueella, esimerkiksi lasten somaattisessa hoidossa sekä lasten- ja nuorisopsykiatriassa että THL:n palvelututkimuksessa on merkittävää kotimaista ja kansainvälistä tutkimustoimintaa. Käytännön työssä ja sen kehittämisessä voidaan nojautua vaikuttavuustutkimusten tuottamaan näyttöön erilaisten hoitojen ja palveluiden vaikuttavuudesta – tai vaikuttavuuden puutteesta. Julkisen varoin kustannettaville tutkimus- ja hoitomuodoille on tärkeää saada valtakunnalliset perusteet ja ohjeet. Suomalainen sosiaalityön tutkimus ja koulutus on kansainvälisesti tunnettua ja arvostettua. Esimerkiksi teoksessa ”Handbook of Social Work Education” (2016) esitellään helsinkiläinen sosiaalityön käytäntötutkimuksen malli edelläkävijänä (Webber et al. Back to the future. The role of academy in social work education). OT-keskukset voisivat vahvistaa myös sosiaalihuollon käytäntötutkimusta. Erityispedagogiikan tutkimus on ollut vahvaa ja erityispedagogien panos etenkin nuorten käytöshäiriöiden tutkimuksen alueella on ollut vahvaa. Tärkeää olisi selvittää missä määrin kansainvälisesti on tarjolla monitieteellisen ja moniammatillisen työn vaikutuksia koskevaa tieteellistä tutkimusta. Keskeistä olisi tuoda tieteellisen työn tekijät suoraan hoidon, palvelujen ja hoitoketjujen kenttään, mikä voi parhaillaan koordinoitua OT-keskusten kautta.

Voidaan todeta, että meillä ei ole varaa menettää yhtään lasta tai nuorta tehottoman ja kohtaamattoman palvelukokonaisuuden vuoksi. Jo pelkästään palveluiden uudelleen järjestämisellä sekä oikea-aikaisella kohdentamisella säästetään kustannuksissa ja päällekkäinen ja usein näennäinen työ vähentyy. Perustasolla koordinoitusti eri ammattikuntien yhteistyöllä toteutettujen ja osaksi myös erityispalvelujen tuella tapahtuvien arviointien tulisi olla systematisoituja ja keveitä sekä perheen omia voimavaroja hyödyntäviä ja tukevia.

Tietopohja, jota kerätään tutkimuksesta tai palveluihin liittyvistä tilastoista liittyen esimerkiksi hoidon vaikuttavuuteen tai samoin tietopohja, jota hyödynnetään eri alojen akateemisissa koulutuksissa tai niiden järjestämisessä pitää saada laajempaan käyttöön laajan ja järjestelmällisen tiedottamisen kautta. Maakuntaa tulee velvoittaa ottamaan käyttöön tutkittuja ja vaikuttavia hoito- ja palvelumenetelmiä, esimerkiksi vanhemmuuden tuen tutkittuja menetelmiä tai mielenterveyden häiriöiden hoitoon kohdistuvia vaikuttavia menetelmiä. Neuvolatyössä olisi tärkeä nostaa esiin psyykkiselle haavoittuvuudelle merkittäviä tekijöitä ja ohjata lapsia ja perheitä tiiviin tuen ja interventioiden piiriin samalla tavoin kun vuosikymmeniä on toimittu somaattisten huolien suhteen. Nuorten, lapsia vielä suunnittelevien perheiden tietoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä olisi lisättävä samalla tavoin kuin puhutaan esimerkiksi raskaana olevan ruokavaliosta: varhaislapsuudessa tapahtuneen vakavan traumatisoitumisen ja kiintymyssuhteiden muodostumattomuuden merkitys myöhemmälle psyykkiselle hyvinvoinnille ja kognitiiviselle kyvykkyydelle on tutkittua tietoa ja pitäisi saada laajempaan tietoisuuteen.

Näyttöön perustuvien lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitojen käyttöönotto mahdollistaisi aikaisemman ja vaikuttavan tuen. Esimerkkejä hoidon kohdistuksen periaatteista on löydettävissä lasten ja nuorten osalta ADHD:n, syömishäiriöiden tai depression Käypä hoito -suosituksista ja suomalaisista systemaattisista alan vaikuttavuuskatsauksista. Näyttöön perustuvien hoitomuotojen määrittäminen ja lisääminen ja nykyistä laajempi käyttöönotto erilaisissa hoidon ja tuen tarpeessa olevien lasten, nuorten ja perheiden ohjaamiseksi vie aikaa ja vaatii resurssia. Suositusten laatiminen voisi olla tulevaisuudessa OT-

keskusten tai niiden kautta ostopalveluilla laatuarvioitujen palveluntuottajien kautta toteutettavaa toimintaa. Optimaalisesti tämä tapahtuu yhteistyössä yliopistojen ja THL:n kanssa.

OT-keskusten lisähyötyä tuottava rooli toteutuisi hoitomuotojen implementaatioiden kautta. Tämä mahdollistaa ulkomailla tutkitun hoitomallin vaikuttavuuden osoittamisen suomalaisessa ympäristössä. Kaikki tämä edellyttää yhteen koottuja toimijoita, jolloin korkeatasoinen ammatillinen ja tieteellinen osaaminen yhdistyy palveluihin ja rooliin hoitoketjujen tuottamisessa. Nyt jo olemassa olevat laadukkaat hoitomenetelmät on saatava käyttöön koko maan laajuisesti. Näyttöön perustuvien mallien laajentaminen käsittämään yhä laajemmin lastenpsykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia arvioinnin ja hoidon malleja toisi kustannustehokkuutta. Asiakkaan näkökulmasta vaikuttavien hoitojen oikea-aikainen saaminen vähentäisi muun muassa syrjäytymisestä, koulutuksen keskeytymisestä, päihteisiin suuntautumisesta ja aikuisuuden mielenterveysongelmista johtuvia kustannuksia.

Esimerkiksi nuorten masennuksen hoitoon varhaisvaiheessa sovelletun yksilö- tai ryhmämuotoisen terapian kustannukset pitäisi suhteuttaa aina saatuun hyötyyn elämänmittaisena hyötynä, esimerkiksi kykyä maksaa veroja, käydä koulua, tai kykyä hallita omaa elämäänsä. Tärkeää on rakentaa perustason työhön rakenteita, työtapoja ja menetelmiä, joiden avulla voidaan tarjota vaikuttavaa tukea. Esimerkiksi nuori pari, joka odottaa ensimmäistä lastaan tilanteessa, jossa molemmilla on taustallaan sijoitusjaksoja tai lapsuuden kiintymyssuhteiden katkeamisia tai muuta traumataustaa, pitäisi ottaa jo neuvolassa tiiviimmän tuen piiriin.

Erilaisiin toiminnallisiin tai psykoterapioihin ohjautuminen, tutkimustietoon pohjautuva käyttö, terapioiden saavutettavuus, terapian tuloksellisuuden seuranta ja lapsiperheelle oikeaan ajankohtaan ajoittuminen voidaan järjestää uusissa palveluissa, kun huolehditaan OT-keskusten mahdollisuudesta vastata ohjaus- ja koordinaatiofunktioistaan. Tässä OT-keskus yhteistyössä muiden palvelujen tarjoajien kanssa on merkittävässä roolissa tutkimustiedon tarjoamisessa sen alueella olevien maakuntien käyttöön. Tässä tarvitaan myös mittareita ja seurannan välineitä, jotka mahdollistavat työn tekemisen ja toteuttamisen järkevällä tavalla.

Kouluttautumista tarvittaisiin myös monialaisten arviointien tekemiseen ja integratiivisiin esimerkiksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa yhdessä toteutettaviin työtapoihin. Rinnalla kulkemisen malli varmistaa, että perheen tiedot sekä kokemukset ongelmista ja hoitokokeiluista pysyvät hoitoketjun muistissa. Mallissa on järkevä hyödyntää neuvolajärjestelmää, terveydenhoitajan ja perhetyön sekä tarvittaessa lastensuojelun tiiviin tuen mahdollisuutta kuin myös yhteistyötä varhaiskasvatuksen/koulun ja kouluterveydenhuollon kanssa.

Koulutusta ja osaamiskompetensseja tulee kuitenkin tarkastella myös jo ammatillisten peruskoulutuksien sisältöjen tasolla: miten huolehditaan siitä, että eri ammattiryhmillä on riittävät valmiudet kohdata heidän vastuulleen tulevia asiakkaita ja asiakasryhmiä. Tällä tavoin vaativan ja erityistason palveluita voidaan antaa matalan kynnyksen palveluihin integroituneena.

12. Keskeiset toimijat ja sidosryhmät

Keskustelujen pohjalta pidettiin tärkeänä, että OT-keskusrakenteen perusydinyksiköt sijoittuvat viidelle alueelle ja ovat kiinteässä yhteydessä yliopistoihin tehden myös välitöntä potilas- ja asiakastyötä. Tieteenalataustat ovat lääketiede, terveystieteet, psykologia, sosiaalitieteet sekä kasvatustieteet erityisesti erityispedagogiikka. OT-keskukset kehittävät moniammatillista työskentelyä.

OT-keskus tuo yhteen ja yhteiseen verkostoon lasten ja nuorten alojen erikoislääkäreitä, sosiaalihuollon ja lastensuojelun toimijoita sekä kehitysvammahuoltoa. Tiivis yhteys pitäisi säilyttää myös varhaiskasvatukseen ja oppilashuollon henkilöstöön. Aikuispsykiatrian yhteistyö liittyy myös vanhemmuuteen liittyviin tuen tarpeisiin. Tärkeitä toimijoita ovat myös joitakin psykososiaalisia palveluja tarjoavat yksityissektorin toimijat kuten terapeutit sekä järjestöt. Samoin merkityksellisiä ovat valtakunnalliset toimijat (muun muassa KELA, Valvira, Poliisi, Maahanmuuttovirasto), jotta yhteiset toimintalinjat säilyvät ja tukevat toisiaan ja toiminta on käytössä ja kuvataan selkeästi sekä aukottomasti

asiakastasolle asti. Lääketieteen erikoisalojen osalta ratkaisut liittyvät sairaalaverkon uudistamiseen ja siinä tehtäviin ratkaisuihin. Koska LAPE-uudistus kattaa nuorten ikäluokat aina 22 (jopa 23–25) ikävuoteen saakka (STM 2016), esimerkiksi yhteistyö aikuispsykiatrian sekä muiden nuorten aikuisten palveluntuottajien kanssa on myös keskeistä.

Maakunnallinen muutostyö käynnistyy vuonna 2017, ja siinä vaiheessa toivotaan olevan tietoa myös valinnanvapauslinjauksista, jotta suunnittelua sekä kehittämistä voidaan rakentaa sen jälkeen. Valinnanvapauslinjaus vaikuttaa integraatioon ja sen tasoihin.

Kommentti: *”Osittain konsultaation yhteydet voidaan korvata sanalla verkosto. Mutta on myös esim. vammaispalvelut tai koulukodit, jotka ovat satelliitteja ja osa verkostoa, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Tätä täytyy täsmentää. Se ei tarkoita, etteikö siinä olisi konsultaatio, vaan myös yhteistyöverkostoja.”*

13. Toimintamallin kehittäminen LAPE – maakuntahankkeissa

Osaamis- ja tukikeskukset tarvitsevat valtakunnalliset yhtenäiset hallinnolliset rakenteet. Muutostyötä ohjaavan tutkimus- ja tietopohjan keräämiseksi tarvitaan tutkijakollegio yliopisto-, THL- ja STM-tasolle, joka tekee tiivistä yhteistyötä maakunnallisten OT-keskusta suunnittelevien tahojen kanssa. Maakunnalliset erot OT-keskusalueittain ovat merkittävät mitattuna asukas-, potilas- ja asiakasmäärin, sairastavuuslukuun, etäisyyksittäin, osaamisalueittain ja muiden sote-palvelujen saatavuudella. Hoitoketjujen ja palvelujen ohjaamisen tulee olla oman alansa erityisosaajilla: Esimerkiksi psykiatrisen asiantuntemuksen kautta toteutettava OT-keskuksen erikoissairaanhoidon ja perustason ohjaus mielenterveyden häiriöiden hoitoketjussa. Vastaavasti lastensuojelun asiantuntemuksen kautta kehitetään vaativan lastensuojelun palveluita.

Toimivan asiakasryhmittelyn avulla on mahdollista ohjata asiakasvirtoja nopeasti oikeaan osoitteeseen. Asiakasta voidaan parhaiten palvella, kun työntekijällä on riittävä kokemus tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tietopohjan keräämisessä voidaan hyödyntää jo aiemmin tehtyjä koonteja esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden suhteen (ks. esimerkiksi Refinement -hanke). Lisää ajantasaista ja yksityiskohtaisempaa tietoa tarvitaan lisäksi esimerkiksi sosiaali- ja vammaispalvelujen, KELAn ja yksityisten palvelujen tarjoajien tietopohjista. Tätä selvitys- ja tietopohjatyötä on tehtävä kullakin OT-keskusalueella, jotta alueen erityispiirteet tulevat huomioituiksi. Konsensuskokoukset ovat erittäin varteenotettava malli. Tarvitaan paljon yhteistä keskustelua ja tiedontuotantoa, jossa ollaan konkreettisten tapausten äärellä - eli refleksiivisiä rakenteita.

Kommentti: *”Tutkimus on organisoitunut jo yliopistoihin. Tuleeko jotain lisäarvoa vai ongelmia, jos keskusten tulee olla myös tutkimuslaitoksia. Tulee myös pohtia näiden rahoitusta ja sen hallinnointia.”*

Kommentti: *”Kaikki OT -keskukset toimivat yhteydessä toisiinsa. Suomi on vähäväkinen maa ja on joitain todella harvinaisia tapauksia, joita ei kannata edes viidellä alueella hoitaa. Keskusten tulee sopia näistä eli siitä, mitä hoidetaan ja missä. Keskusten välillä tapahtuu konsultaatiota ja ohjausta. Tärkeä tekijä ovat myös kansainvälinen yhteistyöverkosto.”*

Kommentti: *”Kyseessä on asiantuntijoiden verkosto, johon organisaatiot sitoutuvat ja asiantuntijat voivat käyttää aikaa. Aika täytyy kuitenkin löytyä jostakin.”*

Kommentti: *”Tällä hetkellä hallinnollinen rakenne ei ole selvä. Onko keskuksilla yhteinen budjetti vai ovatko keskuksien taustaorganisaatioiden budjetissa? Tähän liittyvät kysymykset mietinnässä. OT -keskukseen tarvittaisiin pysyvä johto ja koordinoituvastuut pitäisi määrittää.”*

Kommentti: ”Riskinä on, että jokainen asiantuntija osallistuu oman toimen ohella ja OT-keskuksesta tulee hajanainen. Tulee pohtia, mistä aika löytyy. Tämän takia on esitetty, että on pieni ydinjoukko, joka on yhteyksissä ja verkostoi muihin laitoksiin. Tarvitaan johto, joka siellä on pysyvästi paikalla ja koordinoi. Ydinryhmä ei voi olla kovin suuri, vaan se kokoaa verkoston.”

Kommentti: ”Meillä jäi myös keskustelematta se, kuka koordinoi verkostoa. Me ajattelimme pitkälti virtuaaliverkosta. Ei tarvitse olla aina fyysisesti yhdessä, vaan ohjaus voi tapahtua myös virtuaalisesti. Tämän vuoksi tarvitaan pieni ydinryhmä.”

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Mikko Oranen, pj.	kehitysjohtaja	Nuorten ystävät ry
Klaus Ranta, pj.	ylilääkäri, nuorisopsykiatria	HUS
Risto Heikkinen	ylilääkäri	HUS
Päivi Känkänen, siht.	erityisasiantuntija	THL
Tiina Tenhunen, siht.	lastenpsykiatrian erikoislääkäri	Oys
Mia Tapiola	vieraileva tutkija	THL
Matti Salminen	koulukotijohtaja	THL
Aulikki Kananoja	ylisosaalineuvos	
Elina Pekkarinen	tutkijatohtori	Nuorisotutkimusverkosto
Sari Hanhinen	asiantuntija	Lastensuojelun keskusliitto
Elisa Paavilainen	lastentautien erikoislääkäri	Kaarina
Erja Santala	erityisasiantuntija	Kehitysvammaliitto ry
Kaisu Lempinen	kokemusasiantuntija	Kasvajat ry
Minna Lammi	kokemusasiantuntija	Voikukkia
Jukka Lammi	kokemusasiantuntija	Voikukkia
Virpi Ropponen	sosiaalityön opiskelija	Helsingin yliopisto
Kim Berglund	johtaja	Perhekuntoutuskeskus Lauste
Hannu Heiskala	ylilääkäri, lastenneurologia	HUS
Helena Inkinen	asiantuntija	Pesäpuu ry
Riittakerttu Kaltiala-Heino	ylilääkäri, nuorisopsykiatria	Pshp
Eeva Valjakka	lastensuojelun juridinen asiantuntija	Vasso
Anni Vaittinen	kokemusasiantuntija	Auta Lasta ry, Veturointi-hanke
Arja Heikkinen	sosiaalijohtaja	Oulun kaupunki
Pirjo Kairakari	toiminnanjohtaja	Lapin ensi- ja turvakoti
Siru Kinnunen	erikoislääkäri	KUH
Elina Helmanen	toiminnanjohtaja	Adoptioperheet
Eero Jokinen	ylilääkäri, lastentaudit	HUS
Pekka Jylhä	ylilääkäri, aikuispsykiatria	HUS
Kaija Puura	lastenpsykiatri/professori	Tays
Marja Darth	lastenpsykiatrian erikoislääkäri	KYS
Merja Anis	sosiaalityön professori	Turun yliopisto

Lähteet

- Di Lorenzo, Rosalia; Cimino, Nina; Di Pietro, Elena; Pollutri, Gabriella; Neviani, Vittoria & Ferri, Paola (2016) A 5- year retrospective study of demographic, anamnestic, and clinical factors related to psychiatric hospitalizations of adolescent patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2016:12 191-201.
- Future in Mind – Promoting, protecting and improving our children and young people’s mental health and wellbeing. Department of Health, NHS England, 2014.
- Kessler, Ronald; Berglund, Patricia; Demler, Olga; Jin, Robert; Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives General Psychiatry* 62(6), 593-602.
- Kumpulainen, Kirsti; Aronen, Eeva; Ebeling, Hanna; Laukkanen, Eila; Marttunen, Maauri; Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) (2017) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. painos 2017.
- Lehti, Venla; Gissler, Mika; Suvisaari, Jaana & Manninen, Mikko (2015) Induced abortions and birth outcomes of women with a history of severe psychosocial problems in adolescence. *European Psychiatry* 30 (6), 750-755.
- Leskelä, Riikka-Leena; Komssi, Vesa; Sandström, Saana; Pikkujämsä, Sirkku; Haverinen, Anna; Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Lääkärilehti* 68 (48), 3163 - 3169.
- Leskelä, Riitta-Leena.; Silander, Katariina; Komssi, Vesa; Koukkula, Lari; Soppela, Jyri & Lehtonen, Lasse (2015) Paljon erikoissairaanhoidon palveluja käyttävät potilaat. *Suomen lääkärilehti* 70 (43), 2865-2872.
- Lamb, Clare E. (2000) Alternatives to admission for children and adolescents: providing intensive mental healthcare services at home in communities: what works? *Current Opinion in Psychiatry* 22 (4), 345-350.
- Lynn-McHale, Debra & Deatrck, Janet (2000) Trust between family and health care provider. *Journal of Family Nursing* 6, (3) 210–230.
- Manninen, Mikko; Pankakoski, Maiju; Gissler, Mika & Suvisaari, Jaana (2015) Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. *Child & Adolescent Psychiatric & Mental Health* 46 (9). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574605/>
- Munro, Eileen (2010) ‘Learning to reduce risk in child protection’. *British Journal of Social Work*, 40 (4), 1135-1151. <http://eprints.lse.ac.uk/28885/>
- Nousiainen, Kirsi; Petrelius Päivi, & Yliruka, Laura (2016) (toim.) Puheista tekoihin! ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpapereita 20/2016. Helsinki: THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/130733>
- Refinement -HYKS alueella olevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.2015a. Hyvinvointi- ja terveyserot. Palvelujärjestelmä. Saatavissa: https://www.Terveiden_ja_hyvinvoinnin_laitos.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma [viitattu 20.2.2016].
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Hankesuunnitelma. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1953486/Hankesuunnitelma_Lapsi-ja%20perhepalveluiden%20muutosohjelma.pdf
- STM (2016) Erytystason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi) on luettavissa osoitteessa: <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015) Sosioekonomiset hyvinvointi- ja terveyserot Suomessa. Power Point-esitys. 24.3.2015. Saatavissa: <http://www.slideshare.net/thl.fi/hyvinvointi-ja-terveyserot-suomessa-2432015> [viitattu 13.5.2016].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016a) Tilastot. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain> [viitattu 20.4.2016].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016b) Tilastot/toimeentulotuki. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/aikuisten-sosiaalipalvelut/toimeentulotuki/toimeentulotuki> [viitattu 22.4.2016].
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Rimpelä, Matti & Rimpelä, Markku (2015) Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 93. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/11/S%C3%A4%C3%A4st%C3%B6%20%C3%A4-lapsiperheiden-palveluremontilla.pdf>
- Valtiovarainministeriön julkaisu – 18/2015. Lapsiperheitä ja erityisesti yksin asuvia vanhuksia koskevien asioiden kokoaminen osana valtion talousarviota. Valtiovarainministeriö, Huhtikuu 2015.
- Sosiaalimenot ja rahoitus 2014, THL http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130126/Tr02_16.pdf?sequence=6
- Torkki, Paulus; Leskelä, Riikka-Leena; Maksimainen, Anna; Niemelä, Pyry; Koukkula, Lari; Torvinen, Anna; Mulari, Mikko; Välimaa, Norma & Rimpelä Matti (2016) Sosiaali- ja teveyspalvelujen kehittämis- ja säästöpotentiaalın arviointi.Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 42/2016. <http://tietokayttoon.fi/documents/10616/1266558/Sote-palvelu->

[iden+kehitt%C3%A4mis+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6potentiaal+arviointi+%2B+liite/070196e5-69da-42b4-9401-5e8ea9a6f78b?version=1.0](https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index/?lastensuojelu)

SOTKANet (2016) Tilastoraportti 20/2016.

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

Webber, Martin; Shaw, Ian; Cauvain, Simon; Hardy, Mark; Satka, Mirja; Kääriäinen, Aino & Yliruka Laura (2016) Back to the future: the role of the academy in social work education. Teoksessa Imogen Taylor; Marion Bogo;

Michelle Lefevre & Barbara Teater (eds) International Handbook of Social Work Education. New York: Routledge, 370-381.

Sote- yhteistyöalueittain järjestettäviin vaativan tason palveluihin on ajateltu kuuluviksi mm. seuraavat palvelut:

- vaativin lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido
- lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset yksiköt
- erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten yksiköt (EVA)
- erityisen vaativan lastensuojelun moniammatilliset sijaishuollon yksiköt
- valtion ja yksityiset koulukodit
- vaativinta erityisosaamista edellyttävät lastensuojelupalvelut
- vaativaa monialaista hoitoa ja tukea tarvitsevien somaattisesti sairaiden ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten erikoissairaanhoido
- vaativat, vaikeasti vammaisten ja kehitysvammaisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä vaativaa erityisosaamista edellyttävät monialaiset palvelut
- vaativinta erityisosaamista edellyttävät maahanmuuttaja- ja turvapaikanhakijalasten, -nuorten ja heidän perheidensä palvelut
- erityisen vaativat eropalvelut ja vaativat väkivaltilanteisiin liittyvät palvelut
- sijaishuollon uudenlaiseen valvontaan ja ohjaukseen liittyvät tehtävät
- kunniakäsitykseen liittyvät erityissijoituksen tarpeet (suojelun järjestäminen)
- lasten ja nuorten kaltoinkohteluun liittyvä erityisosaaminen ja moniammatillinen työ ja konsultointi (palvelujen jäsentäminen tarvittavien erityisosaajien kanssa: maakunnallinen, sosiaalihuolto, lastensuojelu, kriisiauttaminen, oikeustoimi, somaattinen tutkiminen)
- lastensuojelun edunvalvojatoiminnan koordinaatio
- yhteys kehitysvammalääketieteeseen, kehitysvammalain mukaiseen tahdonvastaiseen (tahdosta riippumattomaan) hoitoon liittyvät asiat
- vammaisten lasten ja nuorten vaativat sosiaalihuollon palvelut
- yksin maahan tulleiden psyykkisesti sairaiden tai vakavasti traumatisoituneiden alaikäisten sijaishuolto
- vaativinta osaamista edellyttävät lasten ja nuorten päihdehuollon erityispalvelut ja palvelujen koordinaatio (palvelut pääosin maakuntatasolla ja lähipalveluina)
- vaativinta osaamista edellyttävät vakavasti päihdeongelmaisten raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ja heidän lastensa erikoistuneet 24/7 palvelut

OSA VI

Pia Lahtinen, Leena Männistö ja Marketta Raivio

Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia

Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja

Julkaistu myös erillisenä THL:n Työpaperina 7/2017 osoitteessa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-827-2>

”Lapsen etu ei ole koskaan vain yksi monista huomioon otettavista seikoista, vaan lasta parhaiten palvelevalle näkökulmalle annetaan aina suurin painoarvo.”

1. Johdanto

Hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE) vahvistetaan ja uudistetaan laajasti lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut sekä toimintakulttuurin uudistaminen. Keskeinen osa lasten ja perheiden erityis- ja vaativan tason palveluiden uudistamista on lastensuojelun sosiaalityön vahvistaminen. Lastensuojelutyötä kehitetään muutosohjelman aikana moniammatilliseksi ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan suhdeperustaisen sosiaalityön suuntaan. Lastensuojelun kehittämisessä paikannetaan monipuolisen tiedon avulla työskentelytapoja, joiden avulla lapset ja heidän läheisensä saavat lastensuojelulta kokonaisvaltaista ja monipuoliseen osaamiseen perustuvaa, yksilöllistä ja joustavaa tukea ja apua. (Erityistason palveluiden uudistaminen... 2016.)

Katarina Fagerstömin (2016b) kirjoittamassa ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tutkimuskatsauksessa 'Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu: Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä' kuvataan Itä-Lontoossa kehitettyä Hackneyn mallia ja sen teoreettista perustaa. Julkaisussa avataan yksityiskohtaisesti, millaista on suhdeperusteinen lastensuojelu, mitä systeeminen ajattelu merkitsee lastensuojelun toimintakulttuurissa ja miten Hackneyn malli voi muuttaa lastensuojelua asiakaslähtöisemmäksi. Fagerstömin julkaisu on ollut Hackneyn mallin suomalaista implementointia pohtineen työryhmän mallinnuksen perustana. Tässä julkaisussa esiteltävä suomalainen sovellus Hackneyn mallista tarjoaa vaihtoehdon lastensuojelun sosiaalityön kokonaisvaltaiseen kulttuurin muutokseen ja ihmissuhdetyön palauttamiseen lastensuojelutyön keskeiseksi menetelmäksi.

"Reclaiming Social Work" (RSW) käynnistyi vuonna 2007 Itä-Lontoon Hackneyssä. Keskeisiä tavoitteita mallissa olivat lastensuojelun hallinnollisten vaatimusten ja keskitetyn kontrollin vähentäminen. Mallissa hyödynnetään perheterapeuttisia, dialogisia sekä narratiivisen ja ratkaisukeskeisen terapian oppeja lastensuojelukontekstissa. Mallia on myöhemmin arviointitutkimuksessa kutsuttu nimellä "Systemic unit-model" (systeeminen toimintayksikkömalli). (Fagerström 2016b, 11.) Tässä julkaisussa käytetään alkuperäisestä, englantilaisesta mallista käsitettä Hackneyn malli ja suomalaisesta mallinnuksesta käsitettä systeeminen lastensuojelun toimintamalli (myös systeeminen malli).

Suomessa Hackneyn malli paikantuu lastensuojelun sosiaalityön suunnitelmallisen työskentelyn vaiheeseen, jossa lapsi on lastensuojelun asiakkaana avo-, sijais- tai jälkihuollossa. Malli on kokeiltavissa ja käyttökelpoinen myös lastensuojelun ja sosiaalihuoltolain mukaisessa arviointityössä ja perhesosiaalityössä. Vaikka työmalli sijoittuu lastensuojeluun, muutoksessa on huomioitava samaan aikaan myös lasten ja perheiden palveluiden perustason sekä erityis- tai vaativan tason lasten ja aikuisten palvelut. Myös niissä systeemisestä ajattelusta on apua.

Hackneyn malli perustuu systeemiseen toimintakulttuuriin, joka mahdollistaa arvostavan, lapsia ja perheitä kuulevan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen. Systeemisellä toimintakulttuurilla varmistetaan yhteistyö lapsen ja perheen kanssa, yksilöllinen, lapsen ja perheen tarpeet huomioiva arviointi sekä oikea-aikainen ja riittävä tuki ja apu. Olennaista on siirtyminen ongelmakeskeisyydestä lapsen, perheen ja lähiyhteisön vahvuuksien ja voimavarojen etsintään. Lasta tai perhettä ei nähdä ongelmana, vaan osana systeemiä. Tärkeää on ymmärtää lapsen arkea ja etsiä vastauksia lapsen lähiympäristöstä. Tavoitteena on vanhemmuuden ja lähiympäristön tukeminen siten, että lapsi voi elää omassa perheessään. Lapsen turvallisuuden varmistaminen on kuitenkin ensisijaista, mikä joskus edellyttää lapsen sijoitusta. Tärkeintä toimintamallissa on työntekijöiden kyky ja taito luoda ja ylläpitää luottamuksellista yhteistyösuhdetta asiakasperheisiin. Hyvät vuorovaikutus- ja dokumentointitaidot ovat työntekijöiden perusvalmiuksia.

LAPE-muutosohjelmassa lastensuojelun kehittämisen tavoitteena on luoda lapsia ja perheitä kokonaisvaltaisesti auttava toimintamalli. Tätä pohtineen valtakunnallisen työryhmän tehtävänä oli arvioida ja hyödyntää brittiläistä Hackneyn mallia ja luoda sen implementoinnin periaatteita suomalaiseen lastensuojelun toimintaympäristöön. Työryhmä on pyrkinyt mallintamaan sellaisia toimintaperiaatteita ja rakenteita, jotka mahdollistavat lastensuojelussa arvostavan vuorovaikutuksen lasten ja perheiden kanssa. Systeemisellä lastensuojelun toimintakulttuurin muutoksella halutaan varmistaa yhteistyö lapsen ja perheen kanssa sekä yksilöllinen, lapsen ja perheen tarpeet huomioiva kokonaisvaltainen ja monitoimijainen tuki.

Tässä systeemistä lastensuojelun toimintamallia kuvaavassa työpaperissa käsitellään

- lastensuojelun kiireellisiä uudistamistarpeita
- lyhyesti mallin keskeistä tutkimus- ja tietoperustaa
- keskeisiä toimintaperiaatteita
- mallin edellyttämiä hallinnollis-organisatorisia rakenteita ja johtamista
- mallin toimivuutta suomalaisessa lastensuojelussa asiakkaiden, ammattilaisten ja organisaation näkökulmista
- henkilöstön tulevia osaamistarpeita
- suomalaisen lainsäädännön puitteita mallin käyttöönotolle
- kokeilun hyötyjä, riskejä ja käyttöönoton kriteereitä tulevissa maakunnissa

2. Suomalainen lastensuojelun sosiaalityö nyt - miksi muutos on välttämätön?

2.1 Miksi toimintakulttuurin muutosta tarvitaan?

Lastensuojelu tarvitsee kokonaisvaltaista toimintakulttuurin uudistamista. Keskeisimmät lastensuojelun sosiaalityön ongelmat liittyvät tällä hetkellä suuriin asiakasmääriin, työntekijöiden jaksamiseen, kuormittumiseen, vaihtuvuuteen ja siirtymiseen lastensuojelusta muihin tehtäviin, kustannusten kasvuun sekä lastensuojelun ja lasta ja perhettä auttavien toimijoiden yhteistyön vaikeuksiin. Lastensuojelun sosiaalityötä leimaavat myös 'yksin tekemisen' kulttuuri, työskentelyn alhainen intensiteetti ja ongelmakeskeisyys sekä työntekijöiden kannalta riittämätön tuki ja ohjaus. Lastensuojelun sosiaalityö joutuu edelleenkin "sammuttamaan tulipaloja" ja reagoimaan liian myöhään.

Lastensuojelun vaikuttavuudesta lapsen edun edistäjänä käydään usein keskustelua. Lastensuojelun sosiaalityön ja muiden lastensuojelun palveluiden vaikuttavuudesta tiedetään liian vähän, jotta riittävät ja tarkoituksenmukaiset palvelut kohdentuisivat oikein. Tutkittua tietoa tarvitaan entistä enemmän muun muassa siitä, miten lastensuojelun tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hyvää psyykkistä ja fyysistä terveyttä, toimivia ja läheisiä ihmissuhteita sekä mahdollisuuksia onnistua opiskelussa ja muilla elämänalueilla voidaan parhaiten vahvistaa ja mitkä palvelut ovat vaikuttavimpia.

Lastensuojelutyön tulisi toteutua lapsille ja perheille helposti saavutettavana, leimaamattomana ja heitä lähelle tulevana palveluna. Lasten ja perheiden monimutkaisissa elämäntilanteissa työskentely vaatii tuekseen monitoimijaista asiantuntijuutta. Lastensuojelun avuksi tarvitaan yhä enemmän ja useammin myös monia lasten ja aikuisten erityistason ja vaativan tason palveluita. Lastensuojelutyön on oltava rakenteiltaan sellaista, että työntekijä saa riittävästi ja helposti tukea monitoimijaiselta verkostolta. Sosiaalityöntekijällä tulee olla mahdollisuus koota yksilöllisesti ja joustavasti kunkin lapsen ja perheen avuksi tarpeenmukaista apua. Lisäksi kaikkien toimijoiden on oltava mukana jakamassa vastuuta. Eri tasojen palveluiden integroituvat rakenteet ja yhteinen ymmärrys systeemisestä ajattelusta ovat mallin käyttöönottamisen ja toimivuuden edellytyksiä.

Lastensuojelutyön onnistumisen ytimessä on osaava, lapsiin ja perheisiin sitoutuva lastensuojelun sosiaalityö. Systeemiseen ajatteluun ja perheterapeuttiseen työotteeseen perustuva toimintamalli tukee tätä ajattelua. Tavoitteena on, että lastensuojelupalveluista vastaavat organisaatiot tunnistavat oman roolinsa vaativan lastensuojelutyön mahdollistajana ja muokkaavat organisaation eri tasojen toimintaa ja johtamista tukemaan erityistä suojelua tarvitsevan lapsen kokonaisvaltaista auttamista.

2.2 Uuden toimintamallin mahdollisuudet

Asiakkaiden näkökulmasta lastensuojelun tarjoamat palvelut näyttävät tällä hetkellä usein pirstaleisilta tai pätkittäisiltä. Asiakkaat kokevat, että heidän on vaikea saada sellaista tukea, joka huomioisi lapsen ja koko perheen kaikkine tarpeineen. Työntekijät toimivat omilla tahoillaan eikä kukaan hallitse kokonaisuutta. Perheen näkökulmasta tuki ei aina tunnu tuelta vaan kontrolloinnilta tai vallan käytöltä. Lapsi- ja perhepalvelujen lähtökohtana tulee olla aina asiakkaan tarve. Tarpeen määrittelyn tulee perustua perheen ja työntekijöiden yhteiseen pohdintaan ja arviointiin, ei organisaation käytettävissä oleviin palveluihin tai voimavaroihin. Mallissa kiinnostus kohdistuu systeemeihin, joissa lapsi elää, ei ”ongelmalapsen” hoitamiseen. Ydin on lapsi- ja perhelähtöisyydessä. Vaikuttavinta lastensuojelua löytyy luovien ja yksilöllisten ratkaisujen – ei valmiiden manuaalien tai juridiikan kautta.

Lasten ja perheiden palveluihin tarvitaan selkeyttä, läpinäkyvyyttä ja jatkuvuutta. Lastensuojelussa toimitaan hyvin herkällä perhe-elämän alueella, ja luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen jatkuvissa muutoksissa on vaikeaa. Työntekijöiden vaihtuminen pakottaa asiakkaan aloittamaan suhteen uuden työntekijän kanssa aina alusta. Tiimirakenne pyrkii varmistamaan sen, että tieto lapsen ja perheen tilanteesta on aina tiimillä, ei yhdellä työntekijällä. Monitoimijainen tiimi mahdollistaa kokonaisvaltaisen avun saamisen, eikä asiakkaan tarvitse toistaa omaa elämäntarinaansa usealle eri auttajalle tai hakea apua useasta eri paikasta. Aidosti yhdessä asiakkaan, perheen ja työntekijöiden kanssa suunniteltu, valmisteltu ja toteutettu prosessi mahdollistaa työskentelyn saman päämäärän ja tavoitteen saavuttamiseksi.

Työntekijöiden näkökulmasta lastensuojelun keskeiset haasteet liittyvät edellä esitettyihin suuriin asiakasmääriin, yksinäiseen vastuun kantamiseen, työpaineeseen ja työhyvinvointia tukevien rakenteiden puuttumiseen. Työn hallittavuudessa, työssä jaksamisessa ja työntekijöiden pysyvyydessä on suuria vaikeuksia. Uuden työmallin avulla näihin rakenteellisiin tekijöihin ja resursseihin voidaan vaikuttaa. Malli mahdollistaa sen, että työntekijät saavat jatkuvasti tukea muilta työntekijöiltä ja esimiehiltä. Kukaan ei ole yksin vastuussa lapsen tai perheen tilanteesta. Systemaattinen, refleктоiva tapa tehdä työtä tuottaa tehokkaampia ja vaikuttavampia palveluita.

Moniammatillisuus ja laajemmin monitoimijaisuus ovat mallin voimavaroja ja edellytyksiä. Sosiaalityöntekijän ei tarvitse tietää ja osata yksin, vaan parhaita tukimuotoja ja ratkaisuja pohditaan tiimissä monista eri näkökulmista. Sosiaalityöntekijä saa tiimiltä sekä kollegiaalista että moniammatillista tukea. Hackneyn kokeilussa vastuun jakaminen tiimin kanssa vaikutti ratkaisevasti sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä viihtyvyyteen. Työntekijän näkökulmasta merkittävä muutos on saada lastensuojelutiimiin toisen tieteenalan asiantuntemusta (perheterapeutin kautta). Se laajentaa näkökulmaa ja tuo uusia vaihtoehtoisia toimintamalleja sekä työntekijälle että asiakkaalle.

Organisaation näkökulmasta systeeminen malli on organisoitu tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti, mutta tiimi toimii myös joustavasti. Hackneyn kokeilussa työntekijöiden resursseja vapautui ennaltaehkäisevään työhön. Työntekijät toimivat samalla myös työnsä kehittäjinä. Lisäksi päällekkäinen työskentely väheni ja resurssit kohdentuivat oikein, kun työskenneltiin toimivassa, suunnitelmallisessa yhteistyössä. Oleellista muutoksessa on lastensuojelun sosiaalityön asiakaskuorman rajaaminen intensiivisen lastensuojelutyön mahdollistamiseksi. Sosiaalihuoltolain käytännön toimeenpano, riittävä resursointi ja integrointi muiden palveluiden kanssa ovat avaimia tämän tavoitteen toteutumiseen Suomessa.

Palvelujärjestelmän toimintaa on kehitettävä ja lisättävä myös lastensuojelun ulkopuolella siten, että entistä suurempi osa lapsista ja perheistä saa riittävän avun ja tuen sosiaalihuoltolain mukaisista perhesosiaalityön palveluista ja muista peruspalveluista. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkaina ovat ne lapset ja nuoret, joiden kohdalla on kyse suojelun tarpeesta. Raja sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita tarvitsevien ja lastensuojelun palveluita tarvitsevien lasten ja nuorten välillä ei kuitenkaan voi olla liian jäykkä. Asiakastarpeiden segmentointia tarvitaan, mutta lapsi- ja perhekohtaisella ja monitoimijaisella arvioinnilla on jatkossa merkittävä rooli lastensuojelutyössä. Monitoimijaista arviointia on tutkittu ja mallinnettu myös LAPE-hankkeen kokonaisuudessa (Petrelius ym. 2016) ja se tulee olemaan keskeinen osa sekä perhesosiaalityön että lastensuojelun toimintaa.

3. Toimintamallin tutkimus- ja tietoperusta

3.1 Tietoperusta

Systeemisyyteen perustuvaa lastensuojelutyötä on tutkittu ja dokumentoitu Hackneyssa (ks. esim. Goodman & Trowler 2012) ja mallia on myös arvioitu. Sosiaalityön professori Eileen Munro (2011) on tehnyt laajan arviointiraportin Hackneyn mallista. Lisäksi Hackneyn mallin tutkimusperustaa käsitellään laajasti Fagerströmin tutkimuskatsauksessa (2016b).

Mallissa hyödynnetään perheterapian ja systeemisen käytännön eri aikakausien ja vaiheiden teorioita sekä niihin liittyviä käytännön interventioita tai lähestymistapoja. Mallissa ei kuitenkaan toteuteta perheterapiaa, vaan työskentelylle oleellista on tiimin systeemiteoreettinen työtapo. Lastensuojelukonteksti määrittää asiakasperheiden ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta. Lastensuojelukonteksti vaatii työntekijältä aktiivisia väliintuloja ja vallankäyttöä, kun taas toisinaan työote muistuttaa terapeutista keskustelua.

Lastensuojelutyön kokonaisuutta hallitaan systeemiteoreettisen ajattelun pohjalta ja sitä täydennetään perheterapeuttisilla elementeillä. Perhe nähdään systeemisen ajattelun kautta yksikkönä, jossa yhden osan muutos käynnistää muutoksen koko systeemissä. Ajattelutavan myötä lastensuojelun tavoitteeksi kirkastuu muutoksen aikaansaaminen perhesysteemin toiminnassa ja sen kautta lapsen edun turvaaminen. Kaikkien perus-, erityis- ja vaativan tason palveluiden tehtävä on toiminnallaan tukea ja edistää tätä muutosta.

Kaikki perheet ja heidän tilanteensa ovat erilaisia. Työskentelyssä perheet kohdataan yksilöllisesti siten, että se vie muutosta parempaan suuntaan perheiden elämässä. Systeemisyyden ei sulje pois erilaisten ja eri teorioista nousevien menetelmien käyttöä muutoksen aikaansaamisessa tai ylläpitämisessä. Menetelmiä käytetään kuitenkin joustavasti ja tapauskohtaisesti. Joustava ja lapsen ja perheiden tarpeista lähtevä menetelmällisyys on asiakaslähtöisyyttä.

Lähestymistapa käsittää laajan kokonaisuuden erilaisia tutkimussuuntauksia, ja sen rajattuja vaikutuksia on vaikea tutkia. Vaikutusten arvioinnissa käytetyt indikaattorit voivat myös olla hyvin erilaisia. Arvioinnissa tulisikin soveltaa monia erilaisia metodologisia lähestymistapoja samanaikaisesti ja tutkimustoiminnan tulisi olla tiiviissä yhteydessä käytäntöön. Asiakastyössä mallin käyttö tuottaa dokumentaatiota perheen tilanteesta, perheen ja tiimin kokemustiedosta sekä siitä, mikä ehdotetuista hypoteeseista edisti parhaiten lapsen ja perheen tilannetta. Tietoa tulisi kerätä laajasti koko lapsen elinpiiristä ja sitä tulisi hyödyntää perheen tuen suunnittelussa. Tiedon systemaattinen kerääminen tuottaa tulevaisuudessa kasautuvaa tietoa tietyn alueen tai tietyn ikäisten lasten tarpeista ja vaikuttavista lastensuojeluinterventioista.

Suomessa Pekkarinen (2011) on tiivistänyt lastensuojelua koskevan tutkimustiedon kaksi erityispiirrettä: Ensinnäkin lastensuojelu on tutkimuskohteena rajaton, sillä se läpäisee koko inhimillisen ja yhteiskunnallisen toiminnan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lastensuojeluun voidaan liittää lukuisia erilaisia tutkimuskysymyksiä, mutta toisaalta lastensuojeluun voidaan myös soveltaa laajaa ihmistieteellistä tietoa. Toinen lastensuojelun erityispiirre on, että kansallinen lastensuojelun tutkimusrakenne on hajanainen ja sitä ei ole koordinoitu. Toistaiseksi Suomesta puuttuu tutkimusinstituutti, joka kokoaisi ja jäsentäisi lastensuojeluun liittyvää tietoa, mikä edistäisi lastensuojelua koskevaa päätöksentekoa ja käytännön toimintaa.

Arvioinnin ja tutkimuksen tulisi olla jatkuva osa lastensuojelutyön käytäntöä ja kehittämistä. Lastensuojelutietoa tulisi tuottaa, hallita ja koordinoita valtakunnallisesti. Lastensuojelututkimuksen tulosten varmistaminen käytännön työntekijöille ja vaikuttavan lastensuojelutyön tueksi on yhtä tärkeää. Nyt tutkimukset ovat arjen työntekijän kannalta vaikeasti saatavilla, eikä tulosten hyödyntämiselle ole systemaattisia rakenteita. Lastensuojelutiedon käyttöönotto edellyttäisi pysyviä koulutusrakenteita, joissa lastensuojelun ammattilaiset päivittäisivät tietojaan ja osaamistaan. Ennen kaikkea pitäisi kehittää tietoon perustuvaa päätöksentekoa ja edellyttää tutkimustiedon käyttöä lastensuojelutyön kehittämistyössä.

3.2 Toimintakulttuurin menestystekijät

'Reclaiming social work in Hackney' perustuu Petersin ja Watermanin (1982) tutkimiin yhdysvaltalaisen yritysten menestystekijöihin. Tutkimuksessa hyödynnettiin McKinseyn 7-S -strategiamallia. Kaikkien seitsemän tekijän tulee täytyä, jotta päästään menestyvään toimintakulttuuriin — lastensuojelun kontekstissa siis toimivaan, asiakasta kuuntelemaan ja kunnioittavaan työhön. Organisaatiomalli ei sinänsä ole monimutkainen, mutta systeemisen ajattelun tulee läpäistä kaikki tekijät ja organisaation tasot. Tämä on osoittautunut haastavaksi. Menestystekijöitä käsitellään tarkemmin Fagerströmin (2016b, 19–28) tutkimuskatsauksessa. Tässä kuvataan niitä Hackneyn mallin kokemusten perusteella.

Systeemisen toimintakulttuurin menestystekijät ovat:

1. Shared values	Yhteiset arvot
2. Strategy	Strategia
3. Structure	Rakenne
4. Systems	Järjestelmä
5. Staff	Työntekijät
6. Skills	(Työ)taidot
7. Style	Tyyli

Yhteiset arvot (Shared values)

Kaikki organisaation toiminta pohjautuu yhteisesti jaettuihin arvoihin. Hackneyssa lasta, perhettä ja lähipiiriä kuunnellaan ja heidän kykyihinsä ratkaista tilanteita luotetaan. Työntekijöitä kannustetaan pysähtymään, kuuntelemaan ja pohtimaan kuulemaansa ja sitä, mikä merkitys sillä on lapsen hyvinvointiin. Ensisijaisena tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen niin, että lapset voivat elää omissa perheissään. Hackneyssa periaatteellisena arvona on minimoida yhteiskunnan puuttuminen perheiden elämään. Tästä periaatteesta poiketaan vain, jos lapsen ehdoton etu vaatii lapsen sijoittamisen. Henkilökunnan on aina pysähdyttävä, kuunneltava ja ajateltava ensisijaisesti lapsen parasta. Kaikkien palvelu- ja hoitosysteemin osapuolten - sekä perheenjäsenten että ammattilaisten – on yhdessä löydettävä ratkaisu tilanteeseen. Työntekijöiden tehtävä on auttaa perheitä löytämään omat vahvuutensa ja voimavaransa sekä luottamaan niihin. Tilanearvio perheen elämästä on aina tehtävä tunneälyllä ja empatialla. Yhteistyön perheiden kanssa on oltava kunnioittavaa. Muiden tahojen kanssa tehtävä yhteistyö on oleellinen osa lastensuojelutyötä. Peruslähtökohtana on, ettei lapsen tai perheen paras koskaan toteudu byrokraattisilla proseduureilla, vaan aina ihmisten välisenä vuorovaikutuksena. (Westerlund-Cook 2015; Fagerström 2016a, 16.)

Strategia (Strategy)

Hackneyssa strategiseksi tavoitteiksi asetettiin huostaanottojen vähentäminen, jotta resurssit vapautuisivat muuhun työhön perheiden kanssa. Toisena tavoitteena oli luoda toimiva systeemi, jossa työntekijät viihtyvät, pysyvät pidempään töissä ja voivat edetä urallaan. Kolmanneksi tavoitteeksi asetettiin työpaikkakulttuuri, joka sisältää työntekijöiden tukea ja kehittymistä. Tavoitteena oli vähentää akuuttien 'tulipalojen' sammuttamista ja luoda sen sijaan rakenteet säännölliselle ja systemaattiselle reflektiolle. Työntekijöiden yhteisissä keskusteluissa arvioidaan työn tavoitteita ja vaikuttavuutta. Työssä käytetään tutkimukseen ja näyttöön perustuvia työtapoja. Työntekijät suhtautuvat lähtökohtaisesti myönteisesti ja voimavaralähtöisesti perheisiin. (Westerlund-Cook 2015; Fagerström 2016a, 16.)

Rakenne (Structure)

Hackneyssa luovuttiin perinteisestä lastensuojelun tiimimallista, jossa on johtavan sosiaalityöntekijän lisäksi 6-8 sosiaalityöntekijää ja jokaisella suuri määrä asiakkaita vastuullaan. Tilalle tulivat moniammatilliset yksiköt (unit), joita johtavat kokeneet, osaavat sosiaalityöntekijät. Toisin kuin Suomessa, Hackneyssa juridinen vastuu työstä on yksikön johtavalla sosiaalityöntekijällä. Perhe tapaa pääasiassa yhtä työntekijää, joka valitaan yksiköstä perheen tarpeiden mukaan. Paikalla on kuitenkin aina joku tiimiläinen, joka tuntee lapsen ja perheen tilanteen. Viikoittaisissa yksikköpalavereissa käydään läpi kaikkien lasten tilanne. Näin työntekijä saa useamman työntekijän osaamista työnsä tueksi ja vastuu lapsen ja perheen tilanteesta jakautuu tiimille.

Henkilöstö (Staff)

Hackneyn alkuvaiheessa henkilöstön valinnassa oltiin erityisen tarkkoja; jokaisen oli haettava omaa virkaansa uudelleen. Rekrytoinnissa kiinnitettiin huomiota pätevyyden lisäksi myös soveltuvuuteen ”raskaaseen etulinjan lastensuojelutyöhön”. Vaativan lastensuojelutyön arvoa nostettiin ja tehtiin siitä työntekijöille houkuttelevaa. Työntekijöillä tuli olla paitsi asiantuntemusta ja ammatillisia taitoja, myös sopivia henkilökohtaisia ominaisuuksia. Kaikkien työntekijöiden oli sitouduttava systeemiseen ajatteluun. Ns. pehmeitä arvoja ylläpidettiin kouluttamalla ja työnohjaamalla koko henkilökunta systeemisyyteen.

Taidot (Skills)

Hackneyssa työntekijän taitojen kehittymistä ohjaa koordinaattori ja koko moniammatillinen tiimi. Jatkokoulututtamista ja työuralla etenemistä tuetaan; työntekijät voivat kouluttautua esimerkiksi perheterapiaan tai sosiaalipedagogiikkaan ja osallistua valmennusryhmiin. Sosiaalityöntekijät eivät ole terapeutteja, mutta sosiaalityössä käytetään terapeuttista työtettä ja työvälineitä, esimerkiksi sukupuuta. Tärkeitä taitoja ovat hyvät kommunikointitaidot, kyky pysähtyä ja tutkia erilaisia hypoteeseja, moninäkökulmaisuus sekä uskallus tehdä virheitä ja oppia niistä. Johtajilta Hackneyn malli edellyttää turhien asiakastyön esteiden poistamista ja asiakkaiden kohtaamisten helpottamista.

Järjestelmä (Systems)

Tavoitteena on rohkaista työntekijöitä pohtimaan, mitä ja miksi he haluavat tehdä ja kannustaa tekemään se. Hackneyssa luovuttiin manuaaleista, eikä työntekijöitä määrätä tiettyihin toimintamalleihin. Käsitys perheestä kootaan yhdessä käyttäen perhesuuntautuneita arviointi- ja työskentelymenetelmiä, mutta yhtä yhteistä arviointivälinettä ei ole. Heti kokeilun alusta alkaen liitettiin sekä sisäinen itsearviointi että kattava ulkopuolinen tutkimusarviointi oleelliseksi osaksi muutosprosessia (Koglek & Wright 2013).

Työtapa tai -tyyli (Style)

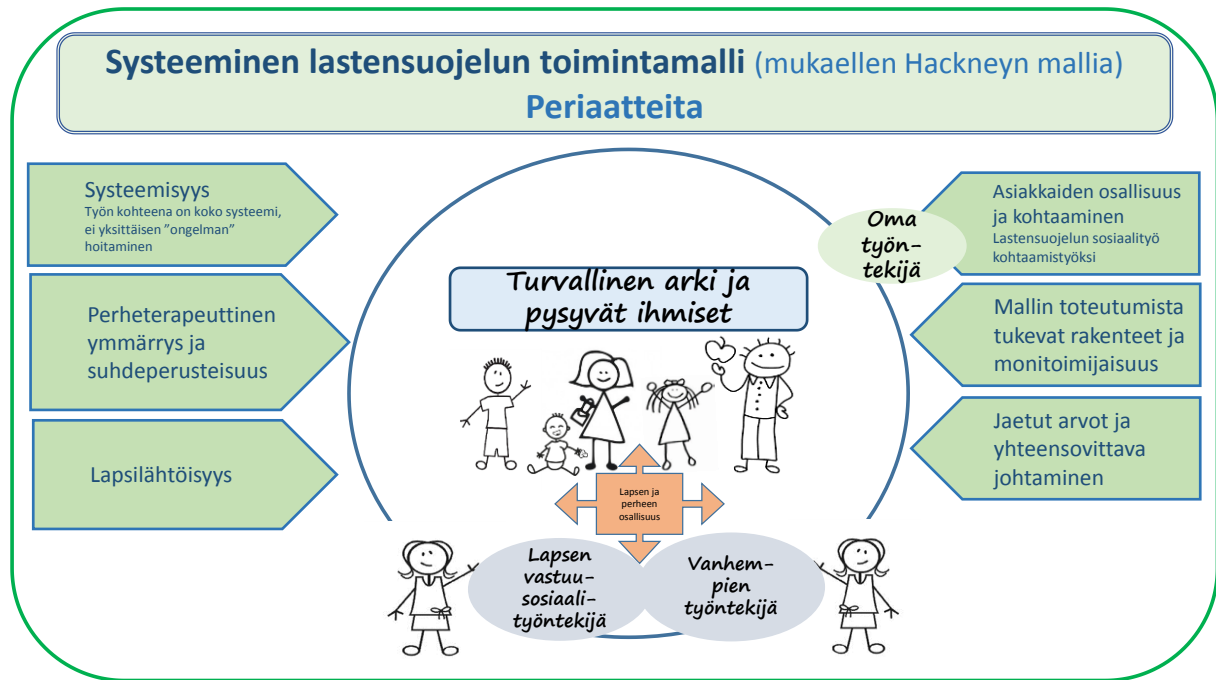
Hackneyssa tiedostettiin lastensuojeluun sisältyvä valta, joka vaatii läpinäkyvyyttä koko organisaatiossa. Samalla purettiin turhia rakenteita ja ohjeita, jotka voivat estää uusien, innovatiivisten käytäntöjen syntymisen. Työn suorittaminen väheni ja suoralle sosiaalityölle jäi enemmän tilaa. Työssä keskityttiin avoimeen puheeseen ja pohdittiin, millainen toimintatapa palvelisi kutakin perhettä mahdollisimman hyvin. Työntekijä saa tehdä virheitä ja jokaisesta virheestä voi oppia; ihmisyyden edellyttää armollisuutta. Tätä tuki tarkoituksenmukainen, tehokas johtamistapa ja ohjaava lähijohtaminen. Hackneyn tyyliin kuuluu, että suoraa työskentelyä perheen kanssa priorisoidaan, vaikka myös arviointia pidetään tärkeänä. Tämä on vähentänyt sijoitusten tarvetta. Säästyneet rahat on pystytty käyttämään perheiden tukemiseen.

4. Keskeisiä periaatteita

Seuraavassa kuvataan ja perustellaan tärkeimpiä Hackneyn malliin nojautuvia, niin sanottuja ’luovuttamattomia’ periaatteita, jotka ovat olennaisia suomalaisen systeemisen lastensuojelun mallin käyttöönoton ja onnistumisen kannalta.

Keskeisimmät periaatteet kiinnittyvät

1. kaiken toiminnan läpäisevään systeemiseen ajatteluun,
2. perheterapeuttiseen ymmärrykseen ja ihmissuhdeperusteisuuteen,
3. lapsilähtöisyyteen,
4. asiakkaiden osallisuuteen ja kohtaamiseen,
5. mallin toteutumista tukeviin rakenteisiin sekä
6. yhdessä jaettuun arvoihin ja yhteensovittavaan johtamiseen.



Kuvio 1. Systemisen lastensuojelun toimintamallin periaatteita.

4.1 Systeemisyys

Mallin tavoitteena on vahvistaa lastensuojelutyötä tuomalla lastensuojelun kaikille tasoille uudenlaista systeemistä osaamista ja toimintakulttuuria. Hackneyn mallissa keskeisenä tekijänä asiakastyön onnistumiselle on, että yksiköt työskentelevät tiiviisti yhdessä pieninä tiiminä. Oleellista on myös asiakkaita koskevan keskustelun ja reflektion suuri määrä ja korkea laatu sekä jaettu systeeminen lähestymistapa. Ajattelutapa rohkaisee työntekijöitä vaihtoehtoisten näkökulmien, hypoteesien tutkimiseen ja perheen läheisverkoston aktivoimiseen. Perheen kanssa voidaan käydä arvioivia keskusteluja riskeistä ja niiden hallinnasta käyttäen erilaisia työskentelytapoja. (Fagerström 2016b, 3-4, 27.) Yhtä perheenjäsentä ei nähdä 'ongelmana', vaan ratkaisut löytyvät systeemeistä. Mallissa tutkitaan perheen sisäisiä ja sitä ympäröiviä vuorovaikutussysteemejä, myös makrotasolla.

Tiimi- ja organisaatorakenteen avulla systeminen ajattelu läpäisee koko toiminnan ja näkyy kaikilla tasoilla: perheissä, asiakastyössä, tiimeissä, johtamisessa, organisaatioissa ja päätöksenteoissa. Koko toiminnan pohjaksi organisaatiolle on luotava systeemisyttä tukevat yhteiset arvot. Organisaatorakenteen ns. kovat arvot, organisaation rakenne, strategiset tavoitteet sekä asiakas- ja organisaatiosysteemin kohtaaminen järjestetään tukemaan työtettä.

4.2 Suhdeperusteisuus ja perheterapeuttinen ymmärrys

Ollakseen vaikuttavaa lastensuojelun sosiaalityön on muututtava byrokraatiatyöstä vuorovaikutustyöksi. Heinin ym. (2016) raportin tulosten mukaan lapsen ja perheen kanssa työskentelevät tällä hetkellä kasvokkain enemmän muut työntekijät kuin sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijöiden oman arvion mukaan he käyttävät eniten työaikaansa suoraan asiakastyöhön ja erityisesti perhekokonaisuuden kanssa työskentelyyn. Samalla he arvioivat, että olisivat tarvinneet enemmän aikaa erityisesti lapsen (40 %) ja perhekokonaisuuden (29 %) kanssa työskentelyyn (ks. Heino ym. 2016, 98–99).

Uudessa systeemissä mallissa lapsen, vanhempien ja läheisten kanssa tehtävä suora, kohtaava vuorovaikutustyö priorisoidaan tärkeimmäksi ja kaikki muu toiminta organisoidaan tukemaan tätä tavoitetta. Tärkeintä on työntekijöiden kyky ja taito luoda ja ylläpitää luottamuksellista yhteistyösuhdetta asiakasperheisiin. Johdon tehtävänä on tukea tiimin jäseniä luomaan luottamusta asiakkaisiin ja ylläpitämään sitä tiimin sisäisessä dialogissa ja organisaation sisällä. Luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen ja ylläpitäminen heijastuu laajempiin systeemeihin, esimerkiksi yhteistyökumppaneihin. Tavoitteena on yhdessä työskennellä kohti muutosta ja sitä, että perhe toimii omillaan eikä enää tarvitse lastensuojelun palveluja.

Toimivat rakenteet luovat puitteet työntekijöiden teoreettiselle pohdinnalle, mahdollistavat tiimin sisäisiä dialogeja ja kriittistä reflektiota. Tämä puolestaan vahvistaa työntekijöiden toimijuutta ja kykyä nähdä, miten yksittäisiä perheitä kannattaisi lähestyä. Mallissa pyritään pois lastensuojelun juridisoitumiskehityksen luomasta pelon ilmapiiristä ja sosiaalityöntekijöiden sanktioiden välttämiskäyttäytymisestä. Suhdeperusteisessa lastensuojelutyössä noudatetaan aina lainsäädäntöä, mutta toimiva vuorovaikutussuhde asiakkaisiin on keskiössä. Työssä hyödynnetään systeemistä työtapaa ja sitä tukevia työmenetelmiä, kuten perheterapeuttisen, dialogisen, narratiivisen ja ratkaisukeskeisen lähestymistapojen oppeja lastensuojelukontekstissa.

4.3 Lapsilähtöisyys

Suomalaisessa lastensuojelussa keskustelun, käytäntöjen kehittämisen ja tutkimuksen kohteina olleet lapsilähtöisyys ja lapsen etu ovat mallin kivijalka. Lapsen etu toteutuu parhaiten ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja turvallisten suhteiden kautta, ei byrokraattisilla käytännöillä. Lapsilähtöisyys ja kontekstisidonnaisuus tarkoittavat tässä sitä, että lapsia autetaan siinä ympäristössä, jossa he elävät. Vaikka perhe on systeemisydessä asiakkuuden ydinyksikkö, lapsi tarpeineen ei saa jäädä varjoon. Lapsen etu ei ole koskaan vain yksi monista huomioon otettavista seikoista, vaan lasta parhaiten palvelevalle näkökulmalle annetaan aina suurin painoarvo (ks. esim. YK:n Yleissopimus lapsen oikeuksista, artikla 3).

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ('child worker') tärkeä tehtävä on lapsen osallisuuden varmistaminen ja lapsen äänen esillä pitäminen. Interventioiden toimivuutta tulee tarkastella siitä näkökulmasta, miten lapsi hyötyy konkreettisesti eri palveluista ja perheen tukimuodoista. Toiminnan vaikuttavuutta arvioidaan sen perusteella, muuttuuko lapsen tilanne konkreettisesti ja tapahtuuko esimerkiksi vanhempien toiminnassa lapsen kannalta myönteistä, kehitystä tukevaa muutosta. Lapsen ainutlaatuinen tilanne ja tarpeet ovat aina lastensuojelun työskentelyn lähtökohtana.

4.4 Asiakkaiden osallisuus ja kohtaaminen

Keskeisiä periaatteita ovat kunnioittava suhtautuminen asiakkaisiin ja pyrkimys aitoon dialogiseen kohtaamiseen ja kuunteluun. Hackneyn kokeilussa asiakkailta kysyttiin lastensuojeluilmoitusten tullessa ensin omaa näkemystä tilanteestaan sen sijaan, että tiedettiin etukäteen tai heidän puolesta. Lisäksi aidon kohtaamistyön arvostusta lisättiin ja osaavimmat ammattilaiset sijoitettiin 'etulinjaan' kohtaamaan asiakkaita. Nämä periaatteet edellyttävät työntekijöiltä valmiuksia oman toiminnan, sitä ohjaavien käsitysten ja arvojen tietoiseen reflektointiin. Tälle reflektoinnille tulee myös tarjota aidosti toimivat työn ja johtamisen rakenteet.

Malli sitoutuu asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaiden äänen, kokemuksen ja osallisuuden lisääminen on olennaista. Vielä tällä hetkellä tukea ja palveluita joudutaan miettimään enemmän tarjolla olevan

palveluvalikon kuin asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Kun asiakkaat tulevat kuulluiksi suhteessa omiin tarpeisiinsa, luottamus lastensuojelua kohtaan kasvaa.

4.5 Toteutumista tukevat rakenteet

Mallin vahvuus on se, että sosiaalityöntekijät saavat usean eri ihmisen tai työntekijän näkökulman asiakastilanteen avuksi. Lapsen ja perheen tilanteesta rakentuu laajempi ja rikkaampi näkemys, kun mukana ovat lapsen ja perheen kannalta keskeiset ihmiset ja toimijat. *Monitoimijuus* mallissa tarkoittaa monista eri lähteistä – lapselta, vanhemmilta, läheisiltä ja ammattilaisilta – yhdessä koottua tietoa tilanteesta ja tarvittavasta tuesta.

Lastensuojelutyön rakenteiden tulee olla sellaiset, että lapsi ja perhe saavat apua, jota on monitoimijaisesti arvioitu tarvittavan. Monitoimijaisen verkoston tulee olla lapsen ja perheen sekä työntekijän käytettävissä tarpeen mukaisesti. Työ on organisoitava niin, että se on mahdollista tehdä hyvin. Käytännössä sosiaalityöntekijällä tulee siis olla mahdollisuus johtaa lastensuojeluprosessia ja koota yksilöllisesti ja joustavasti kunkin lapsen ja perheen avuksi tarpeenmukaista apua ja asiantuntemusta niin perhettä lähellä olevista peruspalveluista kuin erityis- ja vaativan tason palveluistakin. Eri tason palveluiden yhteinen ymmärrys systeemisestä ajattelusta ja joustavat integroinnin toimintamallit ovat mallin käyttöönottamisen edellytyksiä. Parhaimmillaan eri tasojen ja asiantuntijuuden integroituminen tapahtuu jo tiimirakenteessa.

Oleennaista Hackneyn mallissa on se, että vaikka asiakas kohtaa pääasiassa yhden työntekijän tai työparin, vastuuta asiakkaan tilanteesta kantaa koko tiimi. Tämän odotetaan lisäävään lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden resilienssiä, alalle hakeutumista, työssä jaksamista ja pysyvyyttä. Lastensuojelun rooli julkisen vallan käyttäjänä ja perheiden yksityisyyteen puuttavana päätöksentekijänä säilyy. Lapsen asioista vastaa jatkossakin oma sosiaalityöntekijä. Uutta on se, että sosiaalityöntekijä saa rinnalleen ja taakseen koko tiimin. Asiakkaalle tiimi merkitsee työskentelyä ja tukea myös oman sosiaalityöntekijän poissaolojen aikana. Organisaatiosta löytyy aina joku lapsen ja perheen tilanteen tunteva työntekijä.

Tiimirakenteessa uutta on *perheterapeutin* liittyminen tiimiin (vrt. Hackneyn mallissa “kliinikko”). Suomessa tämä perheterapeutti voi olla esimerkiksi perheneuvolan, lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian tai päihdepalveluiden työntekijä, jolla on oman ammatillisen koulutuksensa lisäksi perheterapeutin tutkinto, ymmärrys systeemisestä työotteesta, hyvät reflektointi- ja konsultointitaidot sekä oma motivaatio. Vaikka perheterapeutti liittyy lastensuojelutiimin, hänen tulisi säilyttää yhteydet omaan taustaorganisaatioonsa ammatillisen tuen ja ammatillisuuden ylläpitämiseksi. Perheterapeutti voi olla samalla tiimin linkki hoitotahoon ja hän varmistaa asiakkaalle mahdollisuuden saumattomaan hoitoon.

Uuden tiimirakenteen avulla mahdollistuu nykyistä kokonaisvaltaisempi ja monitieteisempi näkemys asiakkaan tilanteesta. Monitoimijaisuus myös avaa lastensuojelutyötä muille toimijoille. Yhteinen keskustelu tiimissä tuottaa yhteistä näkemystä ja jakaa vastuuta. Tiimityöskentely takaa myös nykyistä tasaisemman työn laadun; se ei ole enää riippuvainen yhdestä työntekijästä. Tämä on asiakkaiden kertoman mukaan tärkeä oikeusturvan tunnetta lisäävä seikka. Tiimi ja työn systeeminen rakenne lisäävät työn hallittavuutta. Tiimi tukee työntekijöiden jaksamista ja työssäpysymistä.

4.6 Jaetut arvot ja yhteensovittava johtaminen

Organisaation ja systeemisen mallin menestys perustuu yhdessä sovittuihin, tiedostettuihin ja arjen lastensuojelutyössä toteutuviin arvoihin. Taustalla on vahva ihmisen kunnioitus ja luottamus suhdeperusteisen sosiaalityön vaikuttavuuteen (ks. Särkiö ym. 2015). Toimintamallin kannalta on tärkeää, että muutos käynnistyy koko organisaation yhteisen arvopohjan luomisella. Käytännössä arvokeskustelua tulee käydä niin työntekijöiden, johdon kuin poliittisen päättäjienkin kanssa. Goodmanin (2014) mukaan haastavinta Hackneyn kokeilussa oli poliittisten päätöksentekijöiden sitouttaminen yhteisiin arvoihin. Työntekijät sitoutuivat heitä helpommin. Hackneyn mallin ns. kovat arvot — organisaation rakenne, strategiset tavoitteet ja asiakas- ja organisaatiosysteemi — ovat tärkeitä mallin toimivuuden kannalta, mutta

eivät yksin ratkaisevia. Systeemisyyden omaksumiseen liittyvät ns. pehmeät arvot näkyvät työntekijöiden ja johdon asenteissa, taidoissa kohdata asiakkaita ja tyyliä tehdä lastensuojelutyötä. Niiden omaksuminen voi kestää kauan ja vaatia jatkuvaa arvojen pohdintaa ja jakamista monilla organisaation tasoilla.

Uuden toimintamallin toteutuminen edellyttää yhteistä tai yhteensovittavaa johtajuutta. Johdon on sisäistettävä systeeminen lähestymistapa, jotta organisaatiota voidaan johtaa sen periaatteiden mukaisesti: kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Systeemisen johtamisen kouluttaja William Tate (2009) kritisoi yksilökeskeisiä johtamisoppeja: Pelkästään johtajien osuuden korostaminen muutostyössä ei riitä. Johtajien lähestyttävyyden ja suhde alaisiinsa pitäisi olla keskeistä muutostyössä. Lastensuojelun ja muiden lasten ja perheiden palvelujen integrointi siten, että se mahdollistaa työntekijöiden keskittymisen vuorovaikutteiseen työskentelyyn, vaatii johtajilta kokonaisuuden hallintaa ja muiden palveluiden hyvää tuntemusta. Johtamisella tulee huolehtia, että organisaation kaikki toimintakäytännöt tähtäävät asiakkaan hyvään kohtaamiseen ja tavoitteena olevan muutoksen mahdollistamiseen.

5. Toimintamallin rakenne

5.1 Toimintakulttuurin muutos

Systeemisessä ajattelussa ei keskitytä yksilöiden ominaisuuksiin vaan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Puhutaan ihmisten välisestä tilasta (the space between). Tate (2009) käyttää metaforaa akvaariosta: Usein keskitytään panostamaan kalojen ruokkimiseen, mutta ei huomioida akvaarion veden laatua. Organisaatioissa juuri työpaikan ilmapiiriä on vaikea kuvata organisaatorakenteissa ja samalla se on usein keskeinen alue, johon muutostyössä pitäisi panostaa. Johtamisessa keskitytään paikkaamaan aukkoja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja täyttämään välissä oleva tila energialla, luottamuksella, kunnioituksella, yhteisillä tavoitteilla ja keskusteluilla. Tämä koskee työntekijöiden ja asiakasperheiden välejä, työntekijöiden keskinäisiä välejä ja johtajien ja alaisten välejä. Systeemisesti orientoitunut johtaja osaa johtaa organisaatiota kohti päämääriä ja strategian mukaisesti huomioiden ihmisten välisen vuorovaikutuksen. (Tate 2009.)

5.2 Tiimirakenne ja tiimin toimintaperiaatteet

Keskeisenä tekijänä asiakastyön onnistumiselle mallissa on, että yksiköt työskentelevät tiiviisti yhdessä pieninä, 6-8 työntekijän tiiminä. Oleellista on myös asiakkaita koskevan keskustelun ja reflektion suuri määrä ja korkea laatu, jaettu systeeminen lähestymistapa, työntekijöiden selkeät, eriytyneet roolit sekä määrätietoinen yhteisöllinen osaamisen kehittäminen.

Viikoittaisessa tiimikokouksessa käsitellään asiakasasioita: arvioidaan, suunnitellaan ja tehdään riskien arviointia. Tiimikokous auttaa työntekijöitä hidastamaan ja ajattelemaan mieluummin kuin reagoimaan ja tekemään päätöksiä. Tiimikokous auttaa myös etsimään toisenlaisia näkökulmia, hypoteeseja, oletuksia: ensimmäisenä mieleen tuleva oletus perheen tilanteeseen johtaneista syistä voi jumiuttaa työskentelyä; sen vuoksi jokaisesta asiakastilanteesta luodaan erilaisia hypoteeseja. Tärkeää on päästä 'juurisyyhin' eli niihin syihin, jotka pohjimmiltaan ylläpitävät lapsen ja perheen systeemisessä epätasapaino.

Tiimikokouksen tarkoituksena on myös auttaa työntekijöitä havainnoimaan ja tunnistamaan omia tunteita, reagoimista ja toimintaa. Nämä ovat olennainen osa systeemiä. Tiimissä on lupa tuntea ja kertoa tunteistaan. Viikoittaiset tiimikokoukset toimivat työnohjauksellisesti ja kokouksissa on aikaa reflektioon, dialogiin ja päätöksentekoon (Goodman & Trowler 2012). Mallissa tehdään moniammatillista yhteistyötä käytännön tilanteissa. Osaamista eri aloilta viedään yhteen ja tavoitteena on auttaa lapsia ja perheitä heidän arjessaan. Perheiden tilanne on aina keskiössä, eikä tilaa ole "ei kuulu minulle -asenteelle". Yhteys erityispalveluihin on luotu sujuvaksi ja siihen turvaututaan tarpeen mukaan (Forrester ym. 2013).

Tiimi toimii reflektiivisenä työkaluna ja oppimisen foorumina: on tärkeää kirjata asiakkaan tilanteen edistymistä, tutkia päätöksiä ja niiden vaikutuksia sekä jakaa oppimaansa. Tiimikokouksessa käydyt

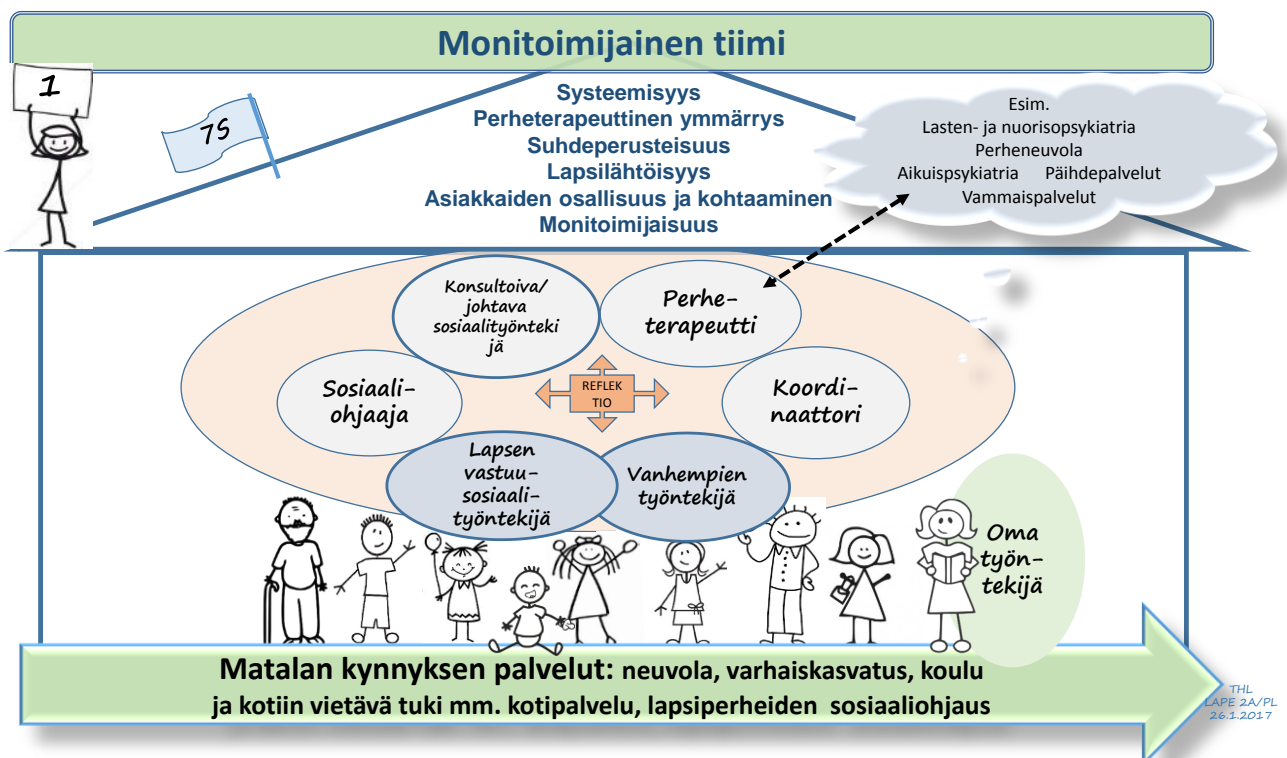
keskustelut näkyvät dokumentoinnissa, johon työntekijöiden eri näkökulmat on kirjattu. Kirjauksissa työntekijöiden ajatuksenkulku näkyy selkeästi, dokumentointi on läpinäkyvää ja suunnitelmallista. Dokumentit on kirjoitettu siten, että kaikki tietävät, mitä tavoitellaan ja miksi. Toisinaan sosiaalityössä kiirehditään tekemään päätöksiä ja pyritään saamaan sitä kautta kokemus asiakastyön hallinnasta. Tiimissä luotetaan enemmän systeemiin — siihen, että ratkaisu syntyy yhdessä refleктоimalla.

5.3 Systemisen yksikön toimijat

Työskentelyn ydintoimijana on lastensuojelun tiimi (kuvio 2.). Lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden kohdalla lastensuojelulla on vastuu asiakasprosessista. Lastensuojelu koordinoi lapsen ja perheen perus-, erityistason ja vaativan tason palveluita. Yksikön muodostavat seuraavat työntekijät:

- konsultoiva sosiaalityöntekijä (consultant social worker); Suomessa esimerkiksi tiiminvetäjä tai johtava sosiaalityöntekijä.
- lapsen työntekijä (child practitioner); Suomessa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on oltava sosiaalityöntekijä, joka on lisäksi erikoistunut lapsen äänen vahvistamiseen ja osallistamiseen.
- sosiaalityöntekijä/-t (social worker), esimerkiksi vanhempien tai sijaisvanhempien sosiaalityöntekijä.
- perheterapeutti (family therapist); Suomessa esimerkiksi perheneuvolan, lasten-, nuoriso- tai aikuispsykiatrian tai päihdepalveluiden työntekijä, jolla on oman ammatillisen koulutuksensa lisäksi perheterapeutin tutkinto.
- koordinaattori (unit co-ordinator), yksikkökoordinoija, sosiaaliohjaaja tai toimistotyöntekijä.

Suomessa tiimiin voivat kuulua myös sosiaaliohjaaja ja/tai perhetyöntekijä. Hän voi työskennellä esimerkiksi vanhempien kanssa tai perhesysteemin kanssa.



Kuvio 2. Systemisen lastensuojelumallin monitoimijainen tiimi.

Seuraavassa kuvataan tarkemmin systeemiseen yksikköön kuuluvien työntekijöiden roolia ja tehtäviä:

Konsultoiva sosiaalityöntekijä

Mallissa yksikköä johtaa konsultoiva sosiaalityöntekijä. Hän toimii asiakastyön pinnassa ja tuntee tiimin asiakkaiden tilanteet. Suomessa konsultoiva sosiaalityöntekijä voi olla tiimin vastaava, vastuusosiaalityöntekijä tai johtava sosiaalityöntekijä yksikön koosta riippuen. Konsultoiva sosiaalityöntekijä kantaa vastuun tiimin toiminnasta ja on yhteydessä moniin yhteistyökumppaneihin, kuten perusterveydenhuoltoon, varhaiskasvatukseen, kouluun ja oppilaitoksiin, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, kehitysvammahuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Konsultoivan sosiaalityöntekijän tehtävänä on kutsua näitä yhteiskumppaneita mukaan lastensuojelun tueksi.

Konsultoiva sosiaalityöntekijä saa tarvittavaa tukea esimieheltään, ryhmäjohtajalta. Ryhmäjohtajat tapaavat säännöllisesti eri tiimien konsultoivia sosiaalityöntekijöitä. Näissä tapaamisissa ei niinkään keskitytä perheiden asioihin, vaan konsultoitujen työntekijöiden työn ja päätöksenteon laatuun ja arviointiin sekä ammatilliseen kehitykseen. Konsultoitavalla sosiaalityöntekijällä on tämän lisäksi mahdollisuus konsultaatioon asiakasperheiden asioissa organisaation muun esimiestason kanssa. Konsultoivan sosiaalityöntekijän tehtävä on luoda turvalliset työpuitteet tiimille ja olla ennakoiva sekä proaktiivinen. Hänen tehtävänä on etsiä eri tilanteisiin tarvittavaa tiimin ulkopuolista konsultaatioapua. Konsultoiva sosiaalityöntekijä käy läpi kirjaamiset, jotka ovat asiakkaille avoimia ja osa interventiota. Konsultoitujen sosiaalityöntekijöiden esimiesten pitää puolestaan tukea konsultoitavaa sosiaalityöntekijää ja luoda mahdollisimman suotuisat olosuhteet tiimeille kukoistaa tehdä työnsä hyvin (ks. Goodman & Trowler 2012).

Lapsen sosiaalityöntekijä(t)

Lapsen työntekijän tehtävä on ensisijaisesti varmistaa, että ”lapsen ääni” pysyy läsnäolevana kaikissa lapselle tarjottavissa palveluissa (Clayton 2012). Lapsen työntekijä on koulutukseltaan sosiaalityöntekijä ja hän on lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Lapsen työntekijä työskentelee aktiivisesti lapsen ja perheen kanssa ja luo luottamussuhteen erityisesti lapseen. Hän kertoo lapselle ymmärrettävästi, mitä on tapahtumassa ja miksi. Hän vahvistaa lapsen osallisuutta ja tuo lapsen näkökulman tiimiin ja yhteistyöneuvotteluihin. Hän nostaa esiin lapsen voimavaroja ja onnistumisia. Vaikka perheen asioita hoitaa koko tiimi, lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on nykyisen lainsäädännön voimassa ollessa juridisessa vastuussa. Viime vuosien lastensuojelun tapahtumien valossa virkavastuusta on syytä käydä perustavaa kansallista keskustelua.

Vanhemman tai vanhempien työntekijä(t)

Vanhemman työntekijä työskentelee aktiivisesti perheen ja vanhempien kanssa. Hän luo luottamussuhteen erityisesti vanhempiin. Hän vahvistaa vanhempien osallisuutta ja etsii yhdessä vanhempien kanssa perheen voimavaroja sekä niitä vahvistavia toimenpiteitä. Hän on vanhempien tukena ja äänen vahvistajana yhteistyötapaamisissa. Lapsen ja vanhemman työntekijät tapaavat tiiviisti yksin ja työparina perheenjäseniä ja tarpeen mukaan myös muita perheen verkoston jäseniä. Työntekijöiden keskinäisissä keskusteluissa aikuisen ja lapsen näkökulmat saattavat polarisoitua ja niin tapahtuu usein yhteistyöverkostoissa. Tiimin tuki ja reflektio estävät polarisoitumisen muodostumista muutostyön esteeksi.

Perheterapeutti

Perheterapeutti toimii tiimissä työntekijöiden reflektiokumppanina. Perheterapeutin tärkein tehtävä on pitää huolta siitä, että systeeminen ote säilyy yksikössä. Sama vastuu tosin koskee kaikkia tiimin jäseniä, jotka ovat saaneet systeemisen koulutuksen. Terapeutti voi jakaa työaikaansa niin, että hän työskentelee kahdessa systeemisessä yksikössä. Perheterapeuttinen osaaminen vahvistaa lastensuojelun työntekijöiden ymmärrystä lapsen/perheen lastensuojelun asiakkuuden taustalla olevista tekijöistä, tuo ymmärrystä vaikeiden yhteistyösuhteiden taustalla olevista tunteista ja monipuolistaa asiakasprosessien ja tukitoimien suunnittelua (Perheterapeuttien yhteenveto 2016).

Koordinaattori

Toimintayksikön koordinaattori hoitaa ison osan juoksevista asioista ja paperityöstä, jotta sosiaalityöntekijöille vapautuu aikaa asiakastyöhön. Hän auttaa vanhempia varaamaan aikoja heidän itsensä ja lasten tarvitsemiin palveluihin sekä varaa tiloja kokouksiin ja asiakastapaamisiin. Hän toimii sihteerinä tiimikokouksissa ja kokoaa dokumentoinnin lapsista ja asiakasperheistä. Koordinaattorilla tulee olla ymmärrystä lastensuojelun asiakasprosesseista ja dokumentointitaitoa sekä valmiutta kohtaavaan asiakastyöhön.

Monitoimijainen tiimi rakentuu paikallisten tarpeiden mukaisesti. Tärkeintä on, että tiimiläiset ovat sitoutuneet yhteiseen toimintakulttuuriin ja yhteisvastuuseen tiimin asiakkaita ja että heillä on toisiaan tukevaa ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa osaamista.

6. Näkökulmia lastensuojelun uuteen toimintamalliin

6.1 Asiakkaiden näkökulma ja asiakasosallisuus

Lastensuojelun uudessa toimintamallissa apu ja tuki ovat konkreettisia ja kohdistuvat koko perheeseen. Kiinnostuksen kohteena on koko systeemi, jossa lapsi elää. Malli antaa perheelle mahdollisuuden olla alusta alkaen palveluiden suunnittelussa mukana. Tämä lisää sitoutumista tavoitteisiin ja luottamusta ammattilaisiin kohtaan. Asiakas itse on yksi systeemin keskeisin toimija.

Asiakas kohtaa pääsääntöisesti oman työntekijänsä tai tutun työparin. Muu apu järjestyy heidän kauttaan. Jotta tuki olisi riittävän monipuolista, perheen kanssa kartoitetaan ja sovitaan, mihin lapsen ja perheen palvelutahoon voidaan olla yhteydessä. Asiakkaat voivat luottaa siihen, että esimerkiksi koulusta tulee tarvittava tieto tiimiin siten, että joko lapsen tai vanhempien työntekijä on sovitusti yhteydessä kouluun. Näin keskustelu ja tiedonsiirto on avointa ja jatkuvaa.

Tiimi on tietoinen viikoittaisten tiimikokousten ja jatkuvan reflektion ansiosta perheen tilanteesta. Lapselle ja perheelle tämä merkitsee sitä, että paikalla on aina joku, joka tuntee perheen tilanteen. Kun asioita hoidetaan yhteisvastuullisesti, lapsen ja perheen auttamiseksi kertyy paras tieto ja kokemus. Tiimissä voidaan etsiä ja esittää perheelle rohkeammin erilaisia, uusiakin keinoja ja tapoja, joilla lapsen ja perheen hyvinvointia lisätään. Tämä lisää palveluiden vaikuttavuutta ja parantaa perheiden palvelukokemuksia. Mahdolliset yhteistyökonfliktit eivät myöskään henkilöidy yhteen työntekijään.

6.2 Työntekijöiden osaamis- ja koulutustarpeet

Uusi toimintamalli edellyttää kaikkien perehtymistä systeemiseen ajatteluun ja toimintakulttuuriin. Hackneyssa ns. pehmeitä arvoja ylläpidetään kouluttamalla ja työnohjaamalla koko henkilökunta systeemiseen ajatteluun. Britanniassa tehdään ero systeemisen terapian ja vähemmän klinisen tai psykiatrisen systeemisen praktiikan välillä. Työntekijöiden koulutus on jaettu kolmeen tasoon:

- 1) Perustaso (vuoden opiskelu)
- 2) Keskitaso (kahden vuoden opiskelu)
- 3) Pätevöittävä taso (kahden vuoden opiskelu)

Ensimmäinen ja toinen taso pätevoittävät systeemiin toimintakäytäntöihin. Kolmas taso antaa pätevyyden systeemiseksi terapeutiksi¹⁵.

Nyt Hackneyn henkilöstökoulutus on kahden vuoden ajan hoidettu sisäisenä koulutuksena. Koulutus koostuu perustasosta ja keskitasosta ja täyttää AFT:n koulutusvaatimukset. Tämän lisäksi Hackneyn sisäinen koulutus painottaa systeemisen lähestymistavan sopeuttamista sosiaalityöhön. Hackneyssä tehdään systeemistä sosiaalityötä ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa sosiaalityön osaamista. Hackneyssä luotiin tiivis yhteistyö yliopistojen, oppilaitosten ja jatkokoulutusyksiköiden kanssa henkilökunnan tietotason ylläpitämiseksi ja taitojen kehittämiseksi. Oppiva organisaatio tarjoaa jatkuvasti oppimista tukevia virikkeitä kunnianhimoisille ja kehityssuuntautuneille työntekijöille, jotta he voisivat parhaalla mahdollisella tavalla vastata yhteiskunnallisiin muutoksiin ja vaatimuksiin, sekä muuttaa ja kehittää organisaatiota (Trowler & Goodman 2012, 24).

Ammattilaisten näkökulmasta malli edellyttää monialaista yhteistyötä ja yhteistoiminnallisuutta. Yksiköissä työskentelee sosiaalityöntekijöitä, perheterapeutti ja mahdollisesti sosiaaliohjaaja. Tiimien muodostamisessa on järkevää huomioida asiakastarpeet, paikalliset olosuhteet, henkilöstörakenne ja työntekijöiden omat intressit ja osaaminen ja muodostaa niiden pohjalta yksiköiden tiimit.

Mallissa työntekijöiden tulee yhdistää systeemiset vuorovaikutustaidot vaatimaan lastensuojelutyöhön. Vaikka lastensuojelutyössä on terapeuttisia elementtejä, se ei silti ole terapiaa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä toimii edelleenkin virkavastuulla ja hänellä on valtaa ja vastuuta toteuttaa laissa säädettyjä tehtäviä. Systeemisessä ajattelussa tätä hallinnollis-byrokraattista työtä tehdään luomalla turvallisia suhteita asiakkaisiin jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutussuhde säilyy myös niissä tilanteissa, joissa vuorovaikutuksessa liikkuu voimakkaita tunteita. Työntekijän pitää osata tunnistaa itsessään niitä tunteita, joita asiakastyö herättää ja käyttää tunnereaktioita informaationa. Keskeinen osaamisalue on oma persoona työvälteenä.

Mallin käyttöönottamiseksi työntekijät tarvitsevat koulutusta, konsultaatiota, ohjausta ja käytännön harjoituksia, jotta systeemisen ajattelun keskeiset periaatteet voidaan omaksua omaan työhön. Koulutuksessa voidaan käsitellä esimerkiksi sitä, miten eri ikäisten lasten kanssa keskustellaan, miten aikuisten arkaluontoisista asioista puhutaan kunnioituksella ja miten tasapainoillaan lapsen ja aikuisten näkökulmien välillä siten, että lapsen etu aina on fokuksessa.

Ammattihenkilöstö tarvitsee koulutusta systeemisessä lähestymistavassa. Koulutus auttaa työntekijöitä tulemaan tietoiseksi siitä, miten lähestyä asiakkaita ja millaisia vaikutuksia omalla toiminnalla on asiakassuhteen laatuun. Koulutus pitää siis kytkeä käytännön tilanteisiin niin, että asiakasperheet otetaan mukaan työohjaukseen. Näin he voivat antaa palautetta saamastaan palvelusta. Tämän lisäksi työntekijät tarvitsevat perheterapeuttisten menetelmien koulutusta, joka liittyy esimerkiksi sukupuun ja systeemisten hypoteesien harjoitteluun ja narratiivisten menetelmien opetteluun.

Johtajat tarvitsevat omaa systeemisen johtajuuden koulutusta, jotta systeeminen ajattelu läpäisee koko organisaation. Hackneyssa johtajia koulutetaan University of Bedfordshiren¹⁶ järjestämässä systeemisissä johtajuus- ja organisaatiokoulutuksissa. Koulutus perehdyttää systeemiin organisaatiokäytäntöihin ja teorioihin (120 op). Se käsittelee johtamisen paradigmojen muutoksia ja kehitystä sekä systeemiteorioita sekä kehittää osallistujien coachaus ja konsultaatiotaitoja. Vastaavaa koulutusta suunnitellaan myös Suomeen.

6.3 Organisaatioiden tuki

Lähtökohta mallille on, että päättäjät ja lastensuojelun johto tuntevat ja jakavat yhteiset arvot. Organisaatiota pitää johtaa kohti tavoitteitaan huomioiden tila ihmisten välillä (the space between): tulee

¹⁵ <http://www.aft.org.uk/SpringboardWebApp/userfiles/aft/file/Training/AFTBlueBook%20Final%20PDF.pdf>

¹⁶ <http://www.beds.ac.uk/howtoapply/courses/postgraduate/next-year/systemic-leadership-and-organisational>
<http://www.beds.ac.uk/howtoapply/courses/postgraduate/next-year/systemic-leadership-and-organisational-development2development2>

paikantaa aukot, joissa kommunikaatio ei kulje ja täyttää tila innostuksella, energialla, luottamuksella ja kunnioituksella, jotta yhteistoiminnallisuus toteutuisi käytännössä eikä pelkästään toimintasuunnitelmissa ja toimintakertomuksissa. Johtajat voivat mallia käyttöönottaessaan kysyä esimerkiksi: ”millä tavalla haluamme sosiaalityöntekijöiden auttavan ihmisiä?” tai ”miten organisaation tulisi tukea työntekijöitään tekemään tätä työtä?” (Fagerstöm 2016a, 18-19.)

6.4 Suomalaisen lainsäädännön reunaehdot

Suomalaisessa lainsäädännössä ei ole kohtia, jotka olisivat suoranaisesti esteenä tai rajoittaisivat systeemisen mallin käyttöönottoa Suomessa. Lastensuojelulaki päinvastoin useilta osin tukee sitä. Seuraavassa avataan mallin toteuttamisen kannalta keskeisimpiä huomioitavia lainkohtia. Tarkastelussa keskitytään voimassa olevaan lastensuojelulakiin (13.4.2007/417).

Lastensuojelulaki 2 § Vastuu lapsen hyvinvoinnista

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Hackneyn mallissa konsultoivan sosiaalityöntekijän roolina on koota yhteen keskeisiä tahoja lapsen ja perheen tueksi tilanteen edellyttämällä tavalla.

Lastensuojelulaki 3a § Ehkäisevä lastensuojelu

Hackneyn malli on tarkoitettu nimenomaan ”kovan” lastensuojelun ytimeen ja sosiaalityöntekijöiden tiimityön malliksi. Silti on huomioitava myös ehkäisevän lastensuojelun osuus ja rooli — miten se määritellään suomalaisessa lainsäädännössä. Ehkäisevä lastensuojelu käsittää lastensuojelulain mukaan tilanteet, joissa lapsi ei vielä ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, varhaiskasvatuksessa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nämä ovat palveluita, joita myös lastensuojelua toteutettaessa voidaan järjestää lapsen ja perheen tueksi tai joihin perheillä on oikeus ylittää ilman lastensuojelun asiakkuutta, esimerkiksi neuvola tai päivähoito. Lastensuojelulaisissa tai muussakaan lainsäädännössä ei kuitenkaan ole eritelty tai säädetty tarkemmin siitä, mitä ehkäisevään lastensuojeluun luettava tuki tai erityinen tuki esimerkiksi koulussa, päivähoidossa tai äitiys- ja lastenneuvolassa sisältää. Hackneyn mallin toteutumisen kannalta yhteistyö matalan kynnyksen palveluiden kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

Lastensuojelulaki 4 § Lastensuojelun keskeiset periaatteet

Lastensuojelun keskeisten periaatteiden mukaan lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lisäksi lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Hackneyn mallissa, jossa sekä lapsella ja vanhemmilla on molemmilla omat sosiaalityöntekijänsä, on huomioitu sekä vanhemman että lapsen näkökulma. Se noudattaa siten myös suomalaisen lastensuojelulain henkeä. Suomessa työparius voi vaihdella paikallisesti huomioiden kuitenkin Lastensuojelulain 13 §.

Lastensuojelun periaatteisiin kuuluu lain 4 § mukaan se, että lastensuojelussa käytetään ensisijaisesti avohuollon tukitoimia. Samoin sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. Myös Hackneyn mallissa yksi keskeisistä periaatteista on lastensuojelun toteuttaminen siten, että lapsi asuu kotona, välttäen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle.

Lastensuojelulaki 5 § Lapsen ja nuoren mielipide ja toivomukset

Lastensuojelulaissa säädetään siitä, että lapsella on oikeus saada tietoa häntä koskevassa lastensuojeluasiassa, mahdollisuus esittää siinä mielipiteensä sekä siitä, että lastensuojelun tarvetta arvioitaessa, päätöstä tehtäessä ja lastensuojelua toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lapsen ja nuoren mielipiteisiin ja toivomuksiin. Tämän toteutuminen on varmistettu systeemissä mallissa siten, että yksi sosiaalityöntekijä keskittyy erityisesti lapsen ääneen ja näkökulman vahvistamiseen.

Lastensuojelulaki 13 § Lastensuojelutoimenpiteistä päättävä viranhaltija

Lastensuojelulain mukaan virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä tekee päätöksen kiireellisestä sijoituksesta ja kiireellisen sijoituksen lopettamisesta. Johtava viranhaltija tai johtavan viranhaltijan määräämä muu virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä tekee päätöksen kiireellisen sijoituksen jatkamisesta; huostaanotosta ja siihen liittyvästä sijaishuollosta; sijaishuoltopaikan muuttamisesta, huostassapidon lopettamisesta; lapsen tutkimusta koskevan hakemuksen tekemisestä hallinto-oikeuteen sekä huostaanottoa ja siihen liittyvää sijaishuoltoa koskevan hakemuksen tekemisestä hallinto-oikeuteen. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä, jonka on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015) tarkoitettu ammattihenkilö. Lastensuojelulain 13 § 2 momentin mukaisen johtavan viranhaltijan tai johtavan viranhaltijan määräämän muun virkasuhteessa olevan sosiaalityöntekijän tulee olla muu kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.

Lastensuojelulaissa tarkoitettu johtava viranhaltija vastaa systeemissä mallissa yhden tai useamman lastensuojelutiimin esimiestä, ei vain yhden tiimin konsultoivaa sosiaalityöntekijää. Pienissä yksiköissä konsultoiva sosiaalityöntekijä voi myös olla johtava viranhaltija. Vaikka perheen asioita hoitaa koko lastensuojelutiimi, lopullinen juridinen vastuu on edelleen lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä ja johtavalla viranhaltijalla tai konsultoivalla sosiaalityöntekijällä, jos hän on LSL 13 § 2 momentissa tarkoitettu johtavan viranhaltijan määräämä muu virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

Lastensuojelulaki 14 §: Moniammatillisen asiantuntemuksen turvaaminen

Lastensuojelulaissa todetaan, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on oltava käytössään asiantuntemusta lapsen kasvusta ja kehityksestä, terveydenhuollosta, oikeudellisista asioista sekä muuta tarvittavaa asiantuntemusta. Lain mukaan näistä edustajista tulee asettaa lastensuojelun asiantuntijaryhmä, joka avustaa sosiaalityöntekijää lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelussa ja muussa toteuttamisessa sekä antaa lausuntoja.

Hackneyn mallissa puolestaan käytetään ns. resurssipaneelia. Resurssipaneeli tarkoittaa korkeamman tason johtajista koostuvaa, viikoittain kokoontuvaa ryhmää, joka tekee vaativaa riskiarviota esimerkiksi huostaanottotilanteissa. Suomessa ei ole tarpeen luopua lastensuojelulain tarkoittamasta moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä, mutta sen saatavuutta ja käyttöä asiakastyötä tekevän monitoimijaisen tiimin ja työntekijöiden apuna tulee arvioida mallin käyttöönoton yhteydessä uudelleen. Useilla alueilla moniammatillinen asiantuntijaryhmä on nimetty, mutta sen toteuttamisen tavoissa on valtava kirjo, eikä kansallista käytännön mallia ole (Tulensalo 2016, 14). Tulensalo (emt., 15) ehdottaakin pysyvän moniammatillisen asiantuntijaryhmän sijaan lapsi- ja perhekohtaista monitoimijaista ryhmää lapsen ja perheen tueksi. Ryhmän kokoaminen perustuisi lapsen asiassa tarvittavan asiantuntijuuden kokoamiseen ja yhteen liittämiseen. Asiantuntijuus koostuisi lapsen läheisverkostosta, lapsen arjen tuntijoista sekä ammattilaisista. Asiantuntijuuden tarve ja osalliset nimettäisiin lapsinäkökulmasta. Systeemissä lastensuojelun toimintamallissa tämä toteutuu tiimin kautta, mutta tiimin tueksi tarvitaan ulkopuolisista asiantuntijoista muodostuvaa, mutta kuitenkin riittävän lähellä ja saatavilla olevaa moniammatillista, nimettyä ryhmää, jonka konsultaatioihin voivat osallistua työntekijöiden lisäksi myös tarvittaessa asiakkaat. Suomalaisen lainsäädännön määrittelemällä moniammatillisella asiantuntijaryhmällä ei ole päätösvaltaa, joten se ei vastaa suoraan Hackneyn mallin mukaista resurssipaneelia.

7. Uudenlaista työ- ja toimintakulttuuria jalkauttamaan?

7.1 Kokeilu maakunnissa

Mitä uuden toimintamallin kokeilu ja käyttöönotto edellyttää maakunnissa eri toimijoilta? Tässä työpaperissa on kuvattu systeemisen ajattelun ja monitoimijaisuuden kannalta tärkeimpiä ”luovuttamattomia” periaatteita, rakenteita ja reunaehtoja. Niiden lisäksi on tärkeää huomioida myös paikalliset olosuhteet ja resurssit ja hyödyntää olemassa olevaa osaamista.

Asiakasnäkökulmasta toimintamallin käyttöönotto edellyttää asiakkaiden luottamuksen rakentamista viranomaisiin ja valmiutta osallisuuteen. Lapsen ja läheisten on saatava jatkuvasti riittävästi tietoa lastensuojelusta sekä mahdollisuudesta osallistua kehittämistyöhön. Jo etukäteen on mietittävä, miten toteutetaan kokeilussa mukana olevien perheiden keskinäinen kokemusten vaihto ja kokemustiedon kerääminen tutkimusta ja palvelun kehittämistä varten. Tällaisia kanavia voivat olla esimerkiksi asiakaspaneelit, lasten ja nuorten foorumit tai yhteistutkiminen. Näistä on Suomessa paljon hyviä esimerkkejä.¹⁷

Ammattilaisten näkökulmasta kokeilun onnistuminen edellyttää sitä, että kokeiluun lähtevät mukaan uudenlaisen toiminnan kehittämiseksi kiinnostuneet ja sitoutuvat työntekijät. Pilottialueilta pitää löytyä perheterapeutteja ja muita klinikoita, jotka ovat valmiit tiimityöskentelyyn lastensuojelussa. Työntekijöillä tulee olla valmius työskennellä virka-ajan ulkopuolella niin, että lapsen elinpiiriin systeemiin kuuluvilla ihmisillä on mahdollisuus osallistua työskentelyyn. Piloteissa mukana olevilla ammattilaisilla tulee olla rohkeutta tuoda myös epäonnistuneet kokemukset yhteiseen tarkasteluun ja heidän tulee hyväksyä asiakkaat tasavertaisiksi kehittäjäkumppaneiksi.

Organisaation näkökulmasta mallin käyttöönotto edellyttää johdon sitoutumista kaikilla tasoilla sekä puitteiden ja resurssien järjestämistä kokeilun mahdollistavaksi. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävää koulutusta ammattilaisille sekä osaavaa ja aktiivisesti kokeilua edistävää organisaatiota. Johdon pitää osallistua systeemiseen ajatteluun johdattavaan koulutukseen. Johdon tulee työskennellä niin, että nykyiset raja-aidat eri sektoreiden välillä vähitellen muodostuvat yhdyspinnoiksi. Johdon tulee toimia siten, että asiakkaiden mahdollisuudet saada tarvitsemansa palvelut eivät juutu organisaatioiden välisiin raha- tai läheteongelmiin. Luottamus työntekijöihin pitää olla konkreettista, ja työntekijöillä tulee esimerkiksi olla joustavia mahdollisuuksia tukea asiakkaita taloudellisesti tai nopeasti saatavilla palveluilla.

Myös *poliittishallinnollisessa päätöksenteossa* on oltava ymmärrys kokeilusta ja sen tavoitteista. Poliittisen ja hallinnollisen johdon tulee sitoutua tukemaan kokeilun toteuttamista ja toteuttajia. Tulosten mittaaminen pitää ulottaa riittävän pitkälle aikavälille: välittömiin vaikutuksiin sekä vuoden, kahden tai kymmenen vuoden jälkeen nähtäviin vaikutuksiin. Hackneyssa kokeilu käynnistettiin vuonna 2006 ja vasta vuonna 2011 RSW sai palkinnon parhaasta lastensuojelukäytännöstä. Suomessa Mäntsälän kunta aloitti oman mallinsa kehittämisen vuonna 2009. Nyt voidaan nähdä, että lastensuojelutyön kannalta kokeilu on siellä kannattanut. Seuraavassa kuvataan toimintamallin rakentamista Mäntsälässä.

7.2 Aikaisempia kokemuksia

Systeemistä mallia on kokeiltu jossakin määrin eri puolilla Suomea: Mäntsälässä, Raumalla, Vantaalla ja Helsingissä. Pisimmällä kokeilussa on Mäntsälän kunta. Vuodesta 2009 lähtien lasten, nuorten ja perheiden palveluja on lähdetty kehittämään Mäntsälässä kokonaisvaltaisesti. Peruspalvelut rakennettiin

¹⁷ <http://www.pesapuu.fi/piilosivut/nuoret/foorumit/>
http://www.socca.fi/files/2335/Yhteistutkiminen-opas_sosiaalityohon_2.0_Kati_Palsanen.pdf

hyvinvointineuvolatyyppiseksi perhekeskukseksi. Siihen sisältyy yhdenntetty seuraavat palvelut: äitiys- ja neuvolatyö, lapsiperheiden kodinhoitajapalvelut, ennaltaehkäisevä perhetyö, jossa yhdellä työntekijällä on perheterapia-tutkinto, kerran kuukaudessa isätyöntekijän vastaanotto sekä hänen vetämänsä ryhmätoiminnot. Terveystenhoitajat vetävät monialaisia hyvinvointineuvolatiimejä. Hyvinvointineuvolalla on merkittävä rooli ennaltaehkäisevänä matalan kynnyksen palveluna; asiakkaat saavat avun jo tässä vaiheessa. Sosiaalihuoltolain uudistumiseen valmistauduttiin ennalta ja aikuissosiaalityöhön perustettiin 18–30-vuotiaiden nuorten ja lapsiperheiden tiimi. Se oli perhesosiaalityön ensimmäinen vaihe. Perhesosiaalityön nimike otettiin käyttöön vuonna 2014. Kahdeksasta lastensuojelun sosiaalityöntekijästä neljä on siirretty sosiaalihuoltolain mukaiseen perhesosiaalityöhön. Lastensuojelun asiakkuudet kohdistettiin 'oikeaan osoitteeseen' ja ns. 'haamuasiakkuudet' eli ei-aktiivisessa työskentelyssä olevat asiakkaat poistettiin lastensuojelun asiakkuudesta. Alkutilanteessa Mäntsälässä yhdellä sosiaalityöntekijällä oli 50-60 asiakasta ja tällä hetkellä noin 15. Nykyisin sosiaalityöntekijä pystyy tapaamaan asiakkaitaan jopa 2-3 kertaa viikossa, ja lastensuojelun asiakkuus on aktiivista työskentelyä.

Mäntsälässä lastensuojelun viikoittain kokoontuvaan tiimiin kuuluvat sosiaalipäällikkö konsultoivana sosiaalityöntekijänä, lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja kolme kliinikkoa. Kliinikoista kaksi on perheneuvolasta (johtava psykologi, lapsiperheiden tukipalvelujen johtaja ja sosiaalityöntekijä, perheterapeutti) ja kolmas aikuisten psykososiaalisista palveluista (johtava päihde- ja mielenterveystyöntekijä). Viikoittaisessa tiimissä käsitellään akuutit asiakkuudet. Kliinikot eivät yleensä toimi itse asiakastyössä työpareina, vaan tarvittaessa miettivät omista työyhteisöstään asiakkaan tarpeeseen sopivan työntekijän.

Mäntsälässä myös perhesosiaalityön tiimi on koulutettu systeemiseen ajatteluun. Työntekijöille on ollut haasteellista irrottautua 'tietäjän ja vastauksien antajan' -roolista pysähtymiseen ja pohdintaan sekä vaihtoehtoisten etenemistapojen miettimiseen. Hypoteesien asettamisessa perheterapeutit ovat avartaneet tiimiläisten ajattelua. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat saaneet perhearviointikoulutuksen ja perhesosiaalityön työntekijöiden perhearviointikoulutus alkaa syksyllä 2017.

Erittäin tärkeää muutoksen onnistumisessa on ollut johtamisen organisointi: Perhe- ja sosiaalipalvelut ovat sosiaalipalvelupäällikön alaisuudessa (hyvinvointineuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, lapsiperheiden tukipalvelut, lasten ja perheiden erityispalvelut, vammaispalvelut, aikuissosiaalityön ja kuntouttavan työtoiminnan palvelut sekä aikuisten psykososiaaliset palvelut). Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden työntekijöille on järjestetty yhteisiä koulutuksia. Kuukausittain kokoontuu oppilashuollon johtoryhmä. Mäntsälässä on päästy ajatukseen yhteisistä resursseista. Palvelujen saantia on myös yksinkertaistettu, esimerkiksi neuvolan terveydenhoitaja voi nopeasti lähettää 1-5 kertaa kotipalveluapua uupuneelle äidille ilman sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia. Jos tuen tarve tuntuu jatkuvan, tehdään palvelutarpeen arviointi. Toimijoiden yhteinen arvokeskustelu ja sen kautta löytyneet yhteiset arvot on tärkeä perusta työskentelylle, samoin myönteiset, innostuneet ja sitoutuneet työntekijät.

7.3 Hyötyjä ja käyttöönoton riskejä

Mallin hyötyjä

Yhtenä tärkeimmistä uuden lastensuojelun mallin hyödyistä on paitsi uudenlaisen toimintakulttuurin, myös arvojen ja ideologian muutos; ongelmakeskeisyydestä siirrytään lapsen, perheen ja lähiyhteisön vahvuuksien ja voimavarojen etsimiseen. Lasta tai perhettä ei nähdä ongelmana vaan osana systeemiä. Tärkeää on ymmärtää lapsen ja perheen arkea ja etsiä vastauksia lapsen lähiympäristöstä. Olennaista on tukea on vanhemmuutta ja lähiympäristöä siten, että lapsi voi elää omassa perheessään. Lapsen turvallisuus tulee kuitenkin varmistaa, mikä voi edellyttää myös lapsen huostaanottoa ja sijoittamista.

Kun lastensuojelun tiimirakenne uudistetaan monitoimijaiseksi, sosiaalityöntekijät pystyvät keskittymään siihen, mihin heidät on koulutettu ja mihin he haluaisivat keskittyä: ihmissuhde- ja kohtaamistyöhön. Konsultoiva sosiaalityöntekijä huolehtii yhteistyösuhteista muihin palveluihin ja mahdollistaa työntekijöiden kohtaamistyön, hän jakaa vastuuta, tuntee asiakastapaukset ja pystyy

toimimaan niissä reflektiiopeilinä. Tiimissä on koordinaattori, joka dokumentoi, huolehtii käytännön järjestelyistä ja ”byrokratiatyöstä”. Keskeisin henkilö tiimissä lapsen kannalta on lapsen vastuusosiaalityöntekijä, jolla on laissa määritettyjen lastensuojellisten vastuiden lisäksi riittävästi aikaa suoraan työskentelyyn lapsen ja perheen kanssa. Perheterapeutti auttaa laajentamaan tiimin näkemystä perheen tilanteesta, tekemään hypoteeseja ja löytämään erilaisia vaihtoehtoisia etenemissuuntia. Näiden toimivuutta pohditaan yhdessä lapsen ja perheen kanssa. Perheterapeutilla on suora yhteys hoitotahoihin, esimerkiksi perheneuvolaan tai psykiatrian yksiköihin. Yhteys toteutuu toiminnan kautta: perheterapeutti kuuluu omaan taustayhteisönsä, mutta on myös lastensuojelutiimin jäsen.

Monitoimijainen tiimi edellyttää johtoa, jolla on henkilöstön kanssa yhteinen näkemys tavoitteista. Johdon tuki on välttämätön, jotta muutos on mahdollinen. Myös johtajat tarvitsevat oman, systeemisyyteen suuntaavan koulutuksen ja sitä ylläpitävän työhajauksellisen tuen. Tämä olisi tarkoituksenmukaisinta koordinoita valtakunnallisesti. Lastensuojelun johdon tulee käydä keskustelut alueellaan tärkeimpien yhteistyötahojen kanssa (erikoissairaanhoido, aikuissosiaalityö, päihdepalvelut, koulutoimi, vammaispalvelut) ja luoda rakenteet, jotka mahdollistavat lapselle ja perheelle tarvittavien palvelujen saannin joustavasti. Systeemisen ajattelun periaatteita tulee kouluttaa laajemminkin yhteistyökumppaneille. Näin systeeminen toimintakulttuuri lävistää muutkin lasten ja perheiden käyttämät palvelut.

Työmuoto mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden ainakin kahdella tavalla: Ensinnäkin asiakkaat pääsevät mukaan itseään ja tilannettaan koskevaan keskusteluun, ongelman ja hypoteesien asettamiseen asiakkuuden alusta alkaen. Samalla heille tarjoutuu mahdollisuus kehittämiseen. On luotava rakenteet, jotka mahdollistavat asiakkaiden osallistumisen mallin kehittämiseen. Olennaisena osana tässä on palautejärjestelmän luominen. Kokeilun vaikuttavuutta on mahdollista tutkia asiakkaiden palvelukokemusten, systeemien toimivuuden ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulmista heti kokeilujen alkaessa. Tähän tarvitaan paikallisten tutkimushankkeiden ja valtakunnallisen tutkimuksen koordinoitua.

Käyttöönottoon liittyviä riskejä

Kriittisimmät riskit muutoksen onnistumiselle liittyvät muutoksen kokonaisvaltaisuuden vaatimukseen. Johdon ja yhteistyötahojen sitoutuminen systeemisyyteen on ratkaisevaa. Muutos vaatii koulutuksellista ja työhajauksellista resursointia, toimintakulttuurin muutosta, jossa luottamus johdon ja työntekijöiden sekä muiden toimijoiden välille synnytetään ja sitä myös ylläpidetään.

Moniammatillinen työ vaatii monialaista ja vahvaa johtamista. Johdon ja koko organisaation tulee sitoutua malliin. Uutta mallissa on ehdoton vaatimus viedä systeeminen lähestymistapa ja konkreettiset työmenetelmät organisaatorakenteiden kaikille tasoille ja osasysteemeihin. On pyrittävä luomaan organisaatio, jossa systeeminen ajattelu ja toiminta läpäisevät kaikki tasot. Organisaation rakenteet velvoittavat johtajia tukemaan työntekijöitä priorisoimaan asiakastyötä ja työntekijöiden luottamuksellisten suhteiden luomista lapsiin, nuoriin ja vanhempiin.

Työntekijöiden sitoutuminen kohtaamistyöhön vaatii ajattelua, jossa tuki ja kontrolli ymmärretään uudella tavalla. Systeemisessä mallissa esimerkiksi toimenpiteisiin ryhtyminen huostaanottilanteessa on todellista vuorovaikutusta, ei vain byrokratiatyötä. Mallin toteuttaminen vaatii omien asenteiden tarkastelua ja muutosta, koulutusta, työhajauksista ja sitoutumista. Entä jos työntekijät eivät koe mallia toteuttamisen arvoisena eivätkä sitoudu muutokseen? Työntekijöiden tulee uskoa, että muutosta tarvitaan ja että kuvailtu muutos on juuri se, jota kannattaa tavoitella.

Asiakkaiden näkökulmasta riskinä on, että mallin toteutus jää liian abstraktille tasolle, eikä muutos näy asiakkaan näkökulmasta palveluiden parempana saatavuutena, laatuna tai vaikuttavuutena. Hackneyssa huomattiin, että työntekijöiden vaihtuvuus väheni mallin käyttöönoton jälkeen. Hyöty tutuista työntekijöistä menetetään, jos asiakkaalle ei synny tunnetta siitä, että joku on juuri hänen asioistaan vastuussa. Mallissa vastuuta jaetaan tiimissä.

Pieni tiimi on haavoittuva: Sairastumiset, työntekijöiden väliset konfliktit ja ristiriidat vaikeuttavat ja estävät nopeasti tiimin toimintaa. Tiimit tarvitsevat asiakastyötä, toimintamallia ja työyhteisön työilmapiiriä tukevaa työhajauksista. Mallia luotaessa riskinä on, että tiimien ympärille ei luoda riittävästi

tukirakennetta. Tiimien tulee saada keskittyä suoraan asiakastyöhön. Työntekijöiden ja perheiden tarvitseman tuen saaminen tulee varmistaa siten, ettei työntekijöiden tai asiakkaiden voimavaroja ja aikaa kulu avun etsimiseen tai palveluiden saamiseen. Tiimit tarvitsevatkin ympärilleen moniammatillisen verkoston, riittävän henkilö-, osaamis- ja taloudellisen resurssin, jotta tarpeenmukaisen avun saaminen onnistuu oikea-aikaisesti. Eri toimijoiden tulee tietää toistensa työstä ja osaamisesta riittävästi, tuntee yhteisesti sovitut pelisäännöt ja sitoutua asiakaslähtöiseen työskentelyyn, jotta tiedon- tai avunkulun katkoja ei synny, eivätkä asiakkaat joudu 'palloteltaviksi'.

Systeemiseen malliin siirtymisessä suuri haaste ovat lastensuojelun nykyiset asiakasmäärät. Monissa kunnissa lastensuojelun sosiaalityöntekijällä on edelleen 60-90 lasta asiakkaana. Systeemisen mallin mukaista työtä ei ole realistista tehdä, mikäli työtä ei resursoida uudella tavalla. Työntekijöitä on oltava riittävästi myös perhesosiaalityössä ja ehkäisevässä työssä.

Systeeminen malli ei ole pelkkä menetelmä, josta voi poimia palasia *'kuin kirsikoita kakusta'* (Goodman 2014). Tämä saattaa asettaa haasteita mallin soveltamiseen suomalaisiin olosuhteisiin. Hackneyn lastensuojelun työntekijät korostivat seminaariesityksessään Helsingissä 2015, että mallin implementointi vaatii paikallisten olosuhteiden huomioimista ja kontekstin tuntemusta (Wright & Koglek 2015). Mallin lähtökohta on, että organisaation sisäisten prosessien ja rutiinien tulee olla yksinkertaisia ja joustavia. Mitä varhaisemmin työntekijät pääsevät työskentelemään perheiden kanssa, sitä ennaltaehkäisevämmäksi työote muuttuu.

Johtamisen rooli korostuu muutoksessa ja koulutuksen ulottaminen organisaation joka tasolle on tärkeää. Mallin käynnistämiseksi organisaation tuki on keskeinen. Onnistumiseen tarvitaan resursseja ja tiedotusta, muutostarpeen perustelua ja avointa dialogia. Organisaatiolta malli edellyttää monialaiseen työskentelyyn sitoutumista ja varmistumista siitä, että työntekijät ovat myös tähän sitoutuneet. Suurina riskeinä ovat myös johdon sitoutumattomuus ja muutoksen jääminen pelkästään tiimirakenteen tasolle. Kokonaisvaltaista toimintakulttuurin muutosta ei saavuteta ainoastaan retoriikan muutoksella vaan muutos tulee yltää toiminnan tasolle. Uhkana on, ettei lastensuojelun ja muiden erityistason toimijoiden (esim. lasten/nuorisopsykiatria) välinen yhteistyö muutu yhteiseksi toiminnaksi. Tuloksellinen kumppanuustyöskentely lapsen ja perheen hyväksi edellyttää luottamusta.

7.4 Onnistumisen kriteerit

Miten Hackneyn kaltainen lastensuojelun 'vallankumous' on mahdollista Suomessa ja miten palvelun onnistumista arvioidaan? Mistä tunnistetaan, että palvelun avulla on saavutettu palvelulle asetetut tavoitteet? Keskeisiä onnistumisen kriteereitä ('mittareita') systeemisen mallin implementoinnissa ovat esimerkiksi seuraavat tekijät:

1. Lastensuojelun toimintakulttuuri on muuttunut kokonaisvaltaisesti (ks. systeemisyiden seitsemän menestystekijää, s. 12). Tämä näkyy asiakkaiden, työntekijöiden ja organisaation sekä yhteistyökumppaneiden palautteissa.
2. Systeeminen toimintaorientaatio on omaksuttu kaikilla organisaation tasoilla.
3. Lastensuojelun asiakkaina olevat lapset ja heidän perheensä kokevat tulleen autetuiksi ja osallisiksi aiempaa enemmän.
4. Lastensuojelun työntekijöiden työajasta suurin osa on asiakkaita kohtaavaa ihmissuhdetyötä.
5. Työntekijöiden työssä viihtyminen on parantunut ja vaihtuvuus sekä sairaspoissaolot vähentyneet. Työntekijät kokevat työnsä mielekkäämmäksi ja työolosuhteet turvallisemmiksi kuin ennen kokeilun alkamista.

6. Lastensuojelun kustannukset erityisesti sijaishuollossa ovat laskeneet. Lastensuojeluasiakkaiden määrä on vähentynyt, suunnitelmallisesti päättyneiden asiakkuuksien määrä on lisääntynyt ja niiden kesto on lyhentynyt intensiivisen työotteen ansiosta.

Mitä lastensuojelun toimintakulttuurin muutos edellyttää maakuntien kokeiluilta? Onnistumisen edellytyksiä ovat (ainakin):

Paikallisten tarpeiden, osaamisen ja toimintaympäristön tunteminen.

Jos nämä eivät ole tiedossa, niiden selvittämiseen on varattava aikaa. Toiminnan tuloksellisuutta ei voida mitata ilman lähtötilanteen tunnistamista.

Mitä tarvitaan?

- Lapsen ja perheen tilannetiedot asiakkuuden alkaessa ja päättyessä, muun muassa asiakkuuden perustiedot, toimien laillisuus ja subjektiiviseen kokemukseen perustuvat tiedot, esimerkiksi asiakkaiden käsitys palvelun onnistumisesta ja tietoa lapsen ja perheen tilanteesta tapahtuneista muutoksista.
- Tietoa palvelujen saatavuudesta, odotusajasta, kohdentumisesta, sujuvuudesta ja asiakkuuksien kestosta sekä käytetyistä palveluista ja niiden vaikutuksista.
- "Varoitussjärjestelmä" tai palautejärjestelmä, joka varmistaa, että se, jonka puoleen perhe ensin kääntyy, varmistaa perheen avun saannin. Tavoitteena pitäisi olla se, että perhettä ei ohjata eri "luukulta" toiselle, vaan työntekijä seuraa perheen mukana varmistaen, että perhe tulee kuulluksi ja autetuksi.
- Palveluketjuja ja palveluiden katvealueiden ja aukkojen tunnistamista sekä sen varmistamista, että mahdolliset esteet ja tarpeettomat kynnykset palveluiden saamiseksi poistetaan ja että ihmisten on mahdollista saada tarvitsemansa palvelut yksinkertaisesti, joustavasti ja leimaamatta.

Johdon ja henkilöstön sitoutuminen systeemisyyteen.

Pelkkä rakenteiden muuttaminen tai tiimien perustaminen ei ole tuottanut odotettuja tuloksia niissä yksiköissä tai alueilla, jotka ovat pyrkineet Hackneyn kaltaisiin tuloksiin. Kaikkien systeemisyyden seitsemän osa-alueen (s.12) on toimittava.

Mitä tarvitaan?

- Johdon sitoutuminen, kokonaisvaltainen tuki sekä taloudellinen panostus ovat onnistumisen ehtoja. Kaikki organisaation toiminta edistää vuorovaikutustyön lisääntymistä ja sujuvaa asiakastyötä.
- Systeemisen toimintakulttuurin tulee ulottua myös muihin lasten ja perheiden palveluihin. Tämä puolestaan edellyttää yhteensovittavaa johtamista.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja tarvittava koulutus.

Mitä tarvitaan?

- Pitkäjänteinen, kansallisella tasolla hyvin koordinoitu työntekijöiden koulutus- ja kehittämissuunnitelma sekä systemaattinen tuki mallia kokeileville yksiköille ja maakunnille. Tueksi tarvitaan pysyvät kansalliset tutkimusrakenteet.

Asiakkaiden palautteiden systemaattinen kerääminen, arviointi ja hyödyntäminen kehittämistyön tukena.

Asiakkaat ovat osa systeemiä ja keskeinen palveluiden kehittäjäryhmä.

Mitä tarvitaan?

- Asiakkaille kehitettyjä työkaluja on olemassa itsearviointiin, myös lapsille ja nuorille. Parhaimmillaan työntekijät arvioivat samalla välineellä lapsen ja perheen tilannetta. Arviointi

toistetaan sovituin väliajoin ja pidetään yhteinen ”puimala”¹⁸, jossa tarkistetaan, onko yhdessä asetetut tavoitteet toteutuneet. Työskentelyn päättyessä on yhteinen reflektioiva keskustelu. Seurantatapaaminen toteutetaan kolmen tai kuuden kuukauden välein.

Yhteistyötä paikallisten ja valtakunnallisten koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa.

Mitä tarvitaan?

- Suomalaisesta systeemisestä lastensuojelun toimintamallista tarvitaan systemaattisesti kerättyä ja analysoitua tilasto- ja tutkimustietoa. Tätä varten on suuri tarve kansallisen lastensuojelututkimuksen koordinoinnille.

7.5 Mallin vaikutusten arviointia

Systeemisen mallin kokeilu ja käyttöönotto vuosina 2007–2011 muutti täysin Hackneyn lastensuojelun. Kokeilun keskeisimpiä tuloksia asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmista on koottu alle.

Asiakkaiden näkökulmasta

- suunnitellusti päättyneet asiakassuhteet kaksinkertaistuivat
 - huostaanotettujen lasten määrä ja kodin ulkopuoliset sijoitukset vähenivät 40 prosenttia
 - sijoituksista säästyneitä varoja suunnattiin varhaisempaan tukeen
 - asiakkaat kokivat tuleensa ystävällisesti kohdatuiksi

Työntekijöiden näkökulmasta

- muutos kolminkertaisti työntekijöiden asiakkaiden kohtaamiseen käytettävän ajan
- ennen organisaatiomuutosta 80 prosenttia työntekijöiden työajasta kului paperitöihin ja mallin käyttöönoton jälkeen 80 prosenttia työajasta käytettiin asiakastyöhön
- henkilökunnan sairauspoissaolot vähenivät 55 prosentilla
- mallin käyttöönotto paransi työntekijöiden työssä viihtymistä ja pysyvyyttä; työntekijöiden vaihtuvuus on mallin käyttöönoton myötä vähentynyt
- muutoksen jälkeen henkilökunta jäi mielellään Hackneyn töihin: nykyisin Hackney’hin halutaan töihin, mutta sinne on vaikea päästä

Suomessa mallista ei ole saatavilla vielä vastaavia tilastoja tai arviointia. Tässä työpaperissa kuvattu Mäntsälän malli kuitenkin antaa viitteitä siitä, että muutos on mahdollinen myös Suomessa, joskin sen vaikutukset näkyvät noin 3-5 vuoden kuluessa. Muutos edellyttää yhteisen arvopohjan mukaista ymmärrystä ja päätöksiä työntekijöiden, esimiesten ja poliittisten päättäjien tasolla.

Suomessa lastensuojelun sijaishuollon palvelujen kustannuksista löytyy hyvin tietoa, mutta avohuollosta ja kustannusvaikutuksista hyvin vähän. Kansallisen SOTKANet-tietokannan mukaan vuonna 2013 lastensuojelun laitos- ja perhehoitoon kului lähes 710 miljoonaa euroa ja muiden lapsi- ja perhepalvelujen käyttökustannuksiin lähes 450 miljoonaa euroa. Lastensuojelun asiakkaiden sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen käytöstä ennen lastensuojelun asiakkuutta, sen aikana ja sen jälkeen ei ole saatavissa kansallista tilastotietoa. Kunnilla ei itselläänkään ole lastensuojelun asiakkaiden palvelupolkuja kuvaavaa omaa seuranta- ja siten täsmällistä kuvaa eikä seuranta- ja seuranta- lastensuojelutoiminnan kokonaiskustannuksista. Kuusi suurinta kaupunkia ovat seuranneet ja vertailleet lastensuojelun kustannuksia useiden vuosien ajan. (Heino ym. 2016, 5–6.)

HuosTa-hankkeen tutkimusryhmään kuuluneiden 410 lapsen auttamisesta syntyneet lastensuojelun kustannukset HuosTa-kunnissa olivat yhteensä lähes 12 miljoonaa euroa (11 617 313 €) edeltäneen vuoden ajalta, mikä tarkoittaa keskimäärin 28 335 euroa sijoitetuksi tullutta lasta kohden. Lastensuojelun

¹⁸ ks. esimerkiksi <https://www.innokyla.fi/web/malli109763>

avohuollon ja muiden palvelujen osuus tästä oli 41 prosenttia eli lähes viisi miljoonaa euroa (4 774 999 €). Lastensuojelun tekemien sijoitusten osuus oli lähes seitsemän miljoonaa euroa (6 842 315 €). Kun tätä käyttää estimaattina koko maahan, lastensuojelun asiakkaiden käyttämien palvelujen hinta ennen lapsen sijoitusta kodin ulkopuolelle oli lähes 150 miljoonaa euroa edellisen vuoden ajalta. Jos siitä vähentää lastensuojelun perhehoidon ja laitoshuollon osuuden, silloinkin kustannukset ylittävät 60 miljoonaa euroa. (Heino ym. 2016, 5-6.)

HuosTa-hankkeen selvitys osoitti, miten hankalaa ja vaikeaa on terveys- ja sosiaalipalveluissa laskea asiakkuuden vaatimien palvelujen ja hoitojen kokonaishintaa. Samaan aikaan on seurattava ja tutkittava työn vaikuttavuutta. Kustannusten ohella vaikuttavuuden seuranta on erityisen haasteellista. Lastensuojelun toiminta palveluverkostossa on aina suhteessa muihin lasten, nuorten ja perheiden sekä aikuisten palveluihin. Sen kysynnän tarve liittyy aina muun palveluverkoston toimintaan. Palvelujen luokittelun yhdenmukaistaminen on kaikkien palvelujen osalta tarpeen. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osalta kirjo on suuri, ja yhtenäisten määritysten ja käsitteiden tuottaminen on vaativa tutkimustehtävä. (Heino ym. 2016, 5-6.)

Uuden työmallin avulla on mahdollista lisätä merkittävästi sosiaalityöntekijöiden suoran asiakastyön osuutta työajasta sekä työpanoksen ja sosiaalityön asiantuntijuuden tarkoituksenmukaisempaa käyttöä. Näin voidaan lisätä myös työn tuloksellisuutta. Moniammatillisuuden ja -alaisuuden systemaattinen lisääminen vähentää eri organisaatioissa tehtävää päällekkäistä työtä parantaen kustannustehokkuutta. Mallin avulla työntekijät viihtyvät työssään paremmin ja työntekijöiden vaihtuvuus vähentyy; työntekijät sitoutuvat entistä paremmin työhönsä. Työ koetaan aiempaa mielekkäämpänä. Pysyvät ja työhönsä sitoutuneet ammattilaiset ovat edellytyksenä työn kehittämiseksi ja laadullisesti korkeatasoiselle lastensuojelutyölle. Luottamuksellinen yhteistyösuhde edellyttää työntekijöiden pysyvyyttä. Samalla asiakassuhteen aikana kasaantunut tieto kertyy samalle työntekijällä ja sitä kautta asiakasturvallisuus parantuu. Malliin käyttöönotto edellyttää työntekijöiden koulutusta ja vaatii oman aikansa ja prosessinsa, mikä aiheuttaa toiminnan käynnistyessä kustannuksia. Juurruttamisessa käytännön työhön tarvitaan koulutusta, asennemuokkausta ja työnohjausta.

Kustannusvaikutusten arvioimiseksi kokeilualueilla tulisi ensin arvioida mahdollisimman hyvin nykyisen toiminnan kustannukset ja palvelujen nykytila sekä suunnitella näiden asioiden seuranta kokeilussa. Lisäksi on määriteltävä, minkä verran asiakkaita tiimillä voi kerrallaan olla ja millaiset asiakkuudet kuuluvat lastensuojeluun. Mikäli toiminta vaatii sosiaalityöntekijöiden lisäystä nykyiseen, kustannusvaikutukset voivat nousta lyhyellä aikavälillä. Toisaalta mikäli perheet saavat jatkossa enemmän vastuuta, lastensuojelun ratkaisut ovat räätälöidympiä ja toiminnalla on mahdollista saavuttaa parempia tuloksia, esimerkiksi vähemmän kiireellisiä sijoituksia ja muita kriisiytyneitä tilanteita, vähemmän hyödyttömiä ja päällekkäisiä palveluja sekä vähemmän tai mahdollisimman oikea-aikaisesti tehtyjä sijoituspäätöksiä. Näin kustannusten tulisi kääntyä laskuun jo muutaman vuoden kuluessa. Säästöjen aikaansaaminen edellyttää kuitenkin todellista kulttuurin muutosta rakenteissa ja toimintatavoissa sekä moniammatillisuuden lisäämistä. Ratkaisua vaativana kysymyksenä on myös, miten huolehditaan tiimin monitoimijuuden lisääntymisen aiheuttamista kustannuksista, esimerkiksi perheterapeuttien palkkaukseen tarvittavista varoista.

Lasten ja perheiden palveluita koskevaan päätöksentekoon tarvitaan nykyistä enemmän tietoa kustannuksista ja kokonaistaloudellisista vaikutuksista. Palvelut eivät kehity, jos kehitetään ainoastaan lastensuojelua. Yhteistyötä ja työmuotoja on kehitettävä koko palvelujärjestelmässä, jotta asiakkaiden palvelutarpeisiin voitaisiin vastata oikeilla palveluilla oikea-aikaisesti. Näin voidaan vaikuttaa myös palvelujen, erityisesti sijaishuollon palvelujen kustannusten kasvuun. (Puustinen-Korhonen 2013.)

8. Lopuksi

Suomalaisen lastensuojelutyön, erityisesti sosiaalityön nykytilanne osoittaa selkeästi, että lastensuojelu kaipaa isoa ideologista ja rakenteellista muutosta. Tässä julkaisussa kuvattu Hackneyn malliin nojaava suomalainen systeeminen lastensuojelun toimintamalli on yksi pyrkimys kohti vuorovaikutteisempaa ja kohtaavampaa lastensuojelutyötä. Malli tarjoaa vaihtoehdon lastensuojelun sosiaalityön kokonaisvaltaiseen kulttuurin muutokseen ja ihmissuhdetyön palauttamiseen lastensuojelun sosiaalityön keskeiseksi menetelmäksi.

Lastensuojelun ongelmat ovat tällä hetkellä niin monitahoisia, ettei lastensuojelutyö selviä niistä yksin. Siksi tarvitaan monitoimijaisia malleja. Lastensuojelun byrokraattis-hallinnollisjuridiset käytännöt eivät ole viime vuosina tuottaneet riittävästi hyvinvointia lapsille ja perheille. Lastensuojelun ydin on ihmissuhteita rakentavissa ja ylläpitävissä käytännöissä sekä nykyisissä rakenteissa on välttämättä raivattava tilaa tälle ydintehtävälle. Systeemisyyden mallia läpäisevänä periaatteena auttaa näkemään lapsen ja perheen monipuolisemmin, osana omia luonnollisia verkostojaan — ei ongelmina.

Mallin kokeilu edellyttää erityisesti pilotoijilta kokonaisvaltaista toimintakulttuurin uudistamista ja uskoa muutokseen, vaikka tuloksia voidaankin arvioida vasta joidenkin vuosien kuluttua. Hackneyn ja Mäntsälän kokeilut osoittavat kuitenkin, että lastensuojelutyön suuntaa voidaan ja sitä kannattaa muuttaa.

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Männistö, Leena, pj.	vastaava sosiaalityöntekijä	HUS
Raivio, Marketta, pj.	johtava sosiaalityöntekijä	Porin kaupunki
Lahtinen, Pia, siht.	projektipäällikkö	Pesäpuu ry
Fagerström, Katarina	yliopiston lehtori	Folkhälsan
Horsma, Teija	erikoissuunnittelija	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
Hänninen, Marja	lastensuojelun päällikkö	Hämeenlinnan kaupunki
Jokela, Mervi	luokanopettaja	Sipoo
Kairemo, Ann-Christin	apulaisylilääkäri	HUS
Karttunen, Teija	johtava sosiaalityöntekijä	Vantaan kaupunki
Kekki, Marja	sosiaalityöntekijä	Vaalijalan kuntayhtymä
Kuusela, Minna	palvelupäällikkö	Tampereen kaupunki
Kuparinen, Milla	lastensuojelun kokemusasiantuntija	Satanuoret
Lunabba, Harry	yliopiston lehtori	Helsingin yliopisto
Meristö, Tarja	yliopettaja	Laurea AMK
Soininen, Maija	vertaisohjaaja	Pohjois-Savo
Tamminen, Marjo	lastensuojelun sosiaalityöntekijä/ kokemusasiantuntija	Pyhtään kunta
Valkama, Outi	suunnittelija	Tampereen kaupunki
Virta, Minna	toimistopäällikkö	Turun kaupunki

Lähteet

- Clayton, Carlie (2012) Seen and Heard: The Unfolding Story of Reclaiming Social Work Through the Eyes of a Children's Practitioner. Kirjassa Goodman, S. & Trowler, I. Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice. London: Jessica Kingsley publishers.
- Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimeenpanon tueksi (projektisuunnitelma) (2016) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/toc>
- Fagerstöm, Katarina (2016a) Systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä Iso-Britanniassa. Perheterapia 1 (32), 14-20.
- Fagerstöm, Katarina (2016b) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpäpaperi 42/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131498>
- Forrester, Donald; Westlake, David; McCann, Michelle; Thurnham, Angela; Shefer, Guy; Glynn, Georgia & Killian, Mike (2013) Reclaiming Social Work? An Evaluation of Systemic Units as an Approach to Delivering Children's services. Final report of a comparative study of practice and the factors shaping it in three local authorities. Tilda Goldberg Centre for social work and socialcare. University of Bedfordshire.
<http://uobrep.openrepository.com/uobrep/bitstream/10547/594517/1/finalreport-systemicunits.pdf>
- Goodman, Steve & Trowler, Isabelle (2012) Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice. London: Jessica Kingsley publishers.
- Goodman, Steve (2014) Suullinen tiedonanto 15.5.2014. Kensington, Lontoo. Pesäpuu ry:n Lähemmäs-projektin opintomatka Lontooseen.
http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/lahemmas/lahemmas_opintomatka_matkakertomus.pdf
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2015) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
<http://www.julkari.fi/handle/10024/130536>
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat. HuosTa-hankkeen (2014–2015) työpäpaperi. Työpäpaperi 11/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130540/URN_ISBN_978-952-302-646-9.pdf?sequence=1
- Koglek, Robert & Wright, Sarah (2013) Hackney – Systemic Approaches to Social Work Practice. In Walter Milowiz, Michaela Judy (ed.) STEP - Systemic Social Work Throughout Europe Insights.
<http://www.asys.ac.at/step/zpapers/STEP%20manual%20mc2.pdf>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Munro, Eileen & Hubbard, Alison (2011) Systems Approach to Evaluating Organisational Change in Children's Social Care. British Journal of Social Work 41 (4), 726-743.
<http://www.safeguardingchildren.co.uk/resources/download-munro-evaluation-of-reclaim->
<http://www.safeguardingchildren.co.uk/resources/download-munro-evaluation-of-reclaim-social-work-hackney-model/social-work-hackney-model/>
- Pekkarinen, Elina (2011) Lastensuojelun tieto ja tutkimus – Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 51. Lapsuudentutkimuksen seura & Lastensuojelun Keskusliitto & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Peters, Tom & Waterman, Robert, H. (1982) In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies. New York: Harper & Row, Publishers.
- Perheterapeuttien yhteenveto (2016) Lastensuojelun asiakastyössä tai kehittämistyössä toimivien sosiaalityöntekijä-perheterapeuttien kokemuksia. (julkaisematon)
- Petrelus, Päivi & Tulensalo, Hanna & Jaakola, Anne-Mari & Hietamäki, Johanna (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Työpäpaperi 33/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/131363>
- Puustinen-Korhonen, Aila (2013) Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Särkiö, Hanna & Lahtinen, Pia & Raivio, Marketta & Maahi, Katri & Pitkänen, Tarja & Silén Sannariikka & Vähänikkilä, Sirpa & Westerlund-Cook, Saija (2015) Lastensuojelun vallankumous. 30 päivää –lehti /2015, Talentia
<http://www.talentia.isintexas.com/mag/30paivaa12015.php>
- Tate, William (2009) The Search for Leadership: An Organisational Perspective. London: Triarchy Press.
- Trowler, Isabelle & Goodman, Steve (2012) A Systems Methodology for Child and Family Social Work. Teoksessa Paul Goodman & Isabelle Trowler (eds.) Social Work Reclaimed. Innovative Frameworks for Child and Family Social Work Practice. London: Jessica Kingsley Publishers, 14-25.
- Tulensalo, Hanna (2016) Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelussa. Selvitys toiminnasta ja kehittämisehdotukset. Työpäpaperi 16/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Westerlund-Cook, Saija (2015) Hälsingar från Hackney. PP-esitys
FSKC forum 11.2.2015.
<http://fskc.fi/Site/Data/2067/Files/Westerlund-Cook.pdf>

Wright, Sarah & Koglek, Robert (2015) Seminaari-esitelmä
1.6.2015 Matilda Wrede -seminaarissa, Helsingissä.
<http://fskc.fi/mwsemi2015/>
YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (1989).

OSA VII

Marjo Alatalo, Kari Lappi ja Päivi Petrelius

Lapsikeskeinen suojelu ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa

Kohti monitoimijaista, yhteistä perhetyötä

Julkaistu myös erillisenä THL:n Työpaperina 21/2017 osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-859-3>

1. Johdanto

Lapsiperhepalvelujen laaja-alaista tukea tarvitsevat asiakasperheet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon integraation näkökulmasta yksi keskeisimpiä asiakasryhmiä, joiden palvelutarpeisiin vastaaminen tehokkaasti on tärkeää paitsi inhimillisesti, myös taloudellisesti. Eri tutkimusten perusteella pieni osa asukkaista kerryttää hyvin suuren osan kokonaiskustannuksista. Riikka-Leena Leskelän ym. (2013) mukaan 10 % asukkaista kerryttää 81 % kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Kustannuksia lisää palveluiden koordinoimattomuus. Paljon palveluita tarvitsevien osalta tarvitaan palveluiden nykyistä sujuvampaa ja systemaattisempaa koordinoitua.

Lapsi- ja perhepalveluissa keskeinen paljon palveluita käyttävä asiakasryhmä ovat lastensuojelun asiakkaana olevat lapset ja nuoret perheineen. Suomessa lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli vuoden 2015 aikana noin 74 000 lasta ja nuorta. Lisäksi lapsista ja nuorista oli vuoden 2015 aikana sijoitettuna 1,4 % kaikista lapsista ja nuorista, eli hieman alle 18 000 lasta. Kaikkiaan asiakkaana on siis noin 100 000 lasta ja nuorta. (THL, 2016.) Lastensuojelun asiakkaiden elämäntilanteet ja tuen tarpeet vaihtelevat, mutta merkittävä osa asiakkaaksi tulevista lapsista ja heidän läheisistään tarvitsee laaja-alaista, monen palvelun ja ammattiryhmän tukea.

Lastensuojelun perhetyö ja erityisesti perhekuntoutus ovat lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille ja heidän perheilleen suunnattuja lastensuojelun avohuollon työmuotoja, joilla lastensuojelu on pyrkinyt vastaamaan asiakkaana olevien lasten ja perheiden laaja-alaisiin tuen tarpeisiin. Valtakunnallista tilastoa lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen piirissä olevista lapsista ja perheistä ei ole, mutta perhetyön piirissä olevien osuus on arviolta 10–40 % kaikista lastensuojelun avohuollon asiakkaana. Arvio perustuu kuuden suurimman kaupungin keräämiin tietoihin. Perhekuntoutuksella puolestaan on viitattu laitostenmuotoiseen perheitä tukevaan työskentelyyn ja sen piirissä on ollut selvästi vähemmän lapsia, vastaavasti Kuusikko-raportin perusteella arvioiden kunnasta riippuen 1–6 % kaikista avohuollon asiakkaana olleista lapsista. (Lastensuojelun Kuusikko-raportti 2015.)

Lastensuojelussa ja laajemminkin lapsiperheiden palvelujärjestelmässä on koko 2000-luvun ajan pyritty huostaanottojen tarpeen vähentämiseen. Selkeää ja palvelukäytäntöihin konkreettisesti vaikuttavaa laaja-alaista strategiaa huostaanottojen tarpeen vähentämiseksi ei ole toistaiseksi kuitenkaan onnistuttu rakentamaan. Uudessa sosiaalihuoltolaissa korostetaan voimakkaasti perheille suunnattua tukea keinona vähentää huostaanottojen tarvetta ja sijoituksia. Erityisesti tehostettua perhetyötä ja perhekuntoutusta on pidetty vaihtoehtoisina toimenpiteinä lasten sijoituksille. (HE 2014, 2, 66–68, 130–132.) Näitä palvelumuotoja on käytetty usein tilanteissa, joissa lapsen ja perheen hyvinvointia kuormittavat jo melko vaikeat tai laaja-alaiset ongelmat. Lastensuojelun tukitoimina tarjottavan tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen ytimessä on pyrkimys lapsen turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseen tilanteessa, jossa vanhemmilla ja perheellä voi olla esimerkiksi päihteidenkäyttöön, mielenterveysongelmiin, lähisuhde- ja perheväkivaltaan tai esimerkiksi vanhempien toiminnanohjaukseen liittyviä vaikeuksia, jotka heikentävät vanhempien kykyä vastata hoito- ja kasvatustehtävästään. (Ward, Brown & Hyde-Dryden 2014; myös Hiitola & Heinonen 2009.) Tilanteissa, joissa perhekuntoutusta pidetään tarpeellisena, huostaanoton uhka on usein jo todellinen (ks. Hiitola & Heinonen 2009, 26–27; Heino 2008, 12, 20–21).

Tutkimustietoa on hyödynnetty lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa vaihtelevasti. Käytäntöjä kehitellään ja kokeillaan pisteittäin, mutta systemaattinen, tutkittuun ja käytännössä koeteltuun tietoon perustuva ja koordinoitu lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen sisältöjen kehittäminen on vähäistä. Tyypillisempää on ollut palvelujen kehittäminen ja suunnittelu ammattilaisten kokemustietoon nojautuen. Työtapojen kehittämisvaiheessa mallia otetaan usein muiden kuntien vastaavien palvelujen toimintakäytännöistä (esim. Laitinen & Kuronen 2010). Perhetyötä koskevissa suomalaisissa tutkimuksissa painottuu perhetyön sisällön ja vaikutusten kuvailu, mutta vaikutusten saavuttamista edistäviä tekijöitä ei useinkaan ole avattu ja selitetty syvällisemmin (esim. Forsberg 1998; Hurtig 2003; Korkiakangas 2005; Kaikko 2005). Uudistamistyötä tarvitaan selkiyttämään ymmärrystä perhetyön ja perhekuntoutuksen sisällöstä ja työskentelytavoista: tarjolla olevat palvelut ovat

sisällöllisesti hyvin vaihtelevia (Heino, Berg & Hurtig 2000) ja useat suomalaiset tutkijat ovat esittäneet perhetyön olevan tavoitteiltaan ja menetelmiltään epäselvää (ks. Laitinen & Kuronen 2010, 66).

Lastensuojelun perhetyötä ja perhekuntoutusta pohtineen ryhmän tavoitteena on ollut tuottaa ehdotus laadukkaana ja vaikuttavana lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen keskeisistä sisällöistä ja vaikuttavuuden kannalta olennaisista monitoimijaisen yhteistyön rakenteista. Tämä raportti kuvaa ryhmän tuottamia ehdotuksia lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi. Ryhmä ehdottaa, että lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluiden sisältöjä kuvataan ja palveluiden kehittämistyötä jäsennetään ns. *sisältöelementtien* avulla. Raportissa kuvattuja sisältöelementtejä ehdotetaan lastensuojelun perhetyötä ja perhekuntoutusta ohjaavaksi ja jäsentäväksi viitekehyyksi. Toiseksi ryhmä ehdottaa, että lastensuojelun perhetyöhön luodaan yhdessä muiden toimijoiden kanssa koordinoitun ja monitoimijaisen yhteisen perhetyön työskentelymalleja, joissa viitekehystä hyödynnetään yhteisen työskentelyn lähtökohtana.

Raportissa esitetään, että perhetyön ja -kuntoutuksen tuloksellisuutta on tarkasteltava ensisijaisesti arvioimalla, miten työskentelyssä onnistutaan vahvistamaan lapsen, vanhempien ja koko perheen toimijuutta ja miten samanaikaisesti onnistutaan suojelemaan lasta perhetyön ja perhekuntoutuksen keinoin. Keskeistä onnistuneessa perhetyössä on perheen toimijuuden kokonaisvaltainen tukeminen. Tärkeimpiä ja ensisijaisia lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen työskentelyn sisältöjä ovat *lapsikeskeinen suojeleminen ja koko perheen kuntoutus*. Etenkin lapsikeskeistä suojeleminen tulee jatkossa vahvistaa lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen erityisosaamisena. Lapsikeskeinen suojeleminen nähdään ryhmän tuottamassa toimintamallissa sisältönä, jonka tulisi olla selkeästi näkyvässä lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Lapsikeskeisen suojeleminen elementti erottelee lastensuojelulain perusteella perheelle tarjottavan tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen muista, mm. sosiaalihuoltolain perusteella ja peruspalveluiden yhteydessä tarjolla olevista perhetyön muodoista. Tämä näkökulma merkitsee, että lastensuojelun perhetyötä kehitettäessä juuri lapsikeskeisen suojeleminen toteuttamiseen, menetelmiin ja työskentelytapoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Laadukkaasti toteutettu lapsikeskeinen suojeleminen tarkoittaa tasapainoista lapsen ja vanhemman ja koko perheen kanssa työskentelyä. Lapsikeskeinen työote tukee sekä lapsen että vanhemman toimijuuden vahvistumista ja lapsen turvallisuuden tunnetta, kun muutosta edellyttäviä asioita perheessä tarkastellaan jokaisen lapsen yksilöllisiä kokemuksia huomioon ottavalla tavalla. Tällöin vanhempaa voidaan tukea juuri kyseessä olevan lapsen esiin tuomiin konkreettisiin kokemuksiin perustuen sen sijaan, että vanhemmuuden vahvistamisessa nojaututaan vain yleiseen tietoon hyvästä vanhemmuudesta.

Oleellista on, että eri-ikäiset lapset saavat perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluista itselleen omaa toimijuuttaan ja turvallisuuden tunnetta vahvistavaa apua riippumatta vanhempien mahdollisuudesta ottaa tarjottua tukea vastaan. Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen tuen ensisijainen tavoite on mahdollistaa lapsen tarpeeksi turvallinen arki omassa kodissaan. Huostaanoton tai muun sijoituksen välttämisen ei silti tule olla ainoa tai ensisijainen onnistuneen työskentelyn mittari lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Huomioon on aina otettava se, onko vanhemmuutta vahvistavalle työskentelylle riittäviä edellytyksiä lapsen edun näkökulmasta. Siten onnistuneen lasta suojelevan perhetyön ja perhekuntoutuksen hyvä tulos voi olla myös se, että lasta vahvistavan työskentelyn tuloksena lapsen sijoitus voidaan toteuttaa lapsen näkökulmasta turvallisesti.

Lapsikeskeisen suojeleminen vahvistaminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa edellyttää eri-ikäisten lasten kanssa työskentelyyn soveltuvien menetelmien kehittämistä ja olemassa olevien menetelmien systemaattista käyttöön ottamista. Lisäksi lapsikeskeisen suojeleminen taidot on tärkeää ottaa systemaattisesti huomioon perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluissa työskentelevien ammattilaisten koulutuksessa. Lapsikeskeisen suojeleminen teoreettista perustaa ja työmenetelmiä on tärkeää kehittää edelleen sekä tutkimustietoon perustuen että kuulemalla laajasti lasten ja vanhempien palveluiden käyttämisen myötä kertyneitä näkemyksiä ja kokemuksia.

Muita perhetyön ja perhekuntoutuksen keskeisiä sisältöelementtejä ovat a) lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointi, b) konkreettinen apu, c) ohjaus, d) läheisten, vertaisten ja yhteisön tuki ja e) hoito. Muita työskentelyn sisältöjä toteutettaessa ja kehitettäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, *miten*

niiden avulla voi edistää lapsen, vanhempien ja koko perheen toimijuuden vahvistumista ja lapsikeskeisessä lapsen suojelussa onnistumista.

Suojelevan ja kuntouttavan lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen esiin tuomisen lisäksi lastensuojelun tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä tuen tarpeisiin laadukkaasti ja vaikuttavasti vastaavan perhetyön ja -kuntoutuksen tulee olla sisällöltään *kokonaisvaltaista* sekä tavoitteiden ja työskentelysuhteiden osalta *jatkuollista*. Ryhmän ehdotus on, että kokonaisvaltaista ja jatkuollista lastensuojelun tukea tarvitsevien perheiden auttamista viedään eteenpäin panostamalla *monitoimijaisen perhetyön yhteisten työskentelyrakenteiden ja toimintatapojen* kehittämiseen.

Raportissa kuvatussa *monitoimijaisen perhetyön mallissa* perhetyön käsitettä käytetään kokoavana yläkäsitteenä ja sillä tarkoitetaan sisältöelementeistä rakentuvaa, monen toimijan yhteistä lasta suojelevaa ja koko perheen toimijuutta vahvistavaa työskentelyä. Monitoimijainen perhetyö on lapsi- ja perhelähtöistä, monen toimijan tietoa ja taitoa yhdistävää sekä yhteisesti asetettuihin tavoitteisiin perustuvaa työskentelyä. Raportissa kuvatussa monitoimijaisen perhetyön mallissa lastensuojelun perhetyöntekijät tai perhekuntoutuksen palveluntuottajat ovat yksi monista palveluista tai toimijoista, jotka osallistuvat lapsen ja koko perheen kokonaisvaltaiseen ja yhdessä suunniteltuun tukemiseen. Heidän lisäksi mukaan tarvitaan lapsen ja perheen tarpeiden mukaan muita toimijoita sekä laaja-alaista ja koordinoitua monen toimijan tiedon ja taidon yhdistelyä. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun palveluiden kehittämisessä ei ryhmän linjausten mukaan tulisi edetä siten, että esimerkiksi hoitoa tai terapiapalveluita rakennetaan sosiaalihuollon palveluiden sisään esimerkiksi perhekuntoutusyksiköissä. Sen sijaan kehittämistyössä tulisi vahvistaa monitoimijaisia työskentelyrakenteita, joiden avulla eri toimijoiden osaaminen ja tuki kootaan lapsen ja perheen ympärille.

Lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen keskeiset sisältöelementit ja palveluiden toteuttamistapaan liittyvät ehdotukset perustuvat sekä käytännön kokemuksiin että tutkimustietoon. Ehdotusten pohjaksi on koottu tietoa siitä, miten perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluntuottajat kuvaavat ja perustelevat tehostetun perhetyön ja -kuntoutuksen palveluiden keskeisiä sisältöjä. Ryhmän työskentelyssä on hyödynnetty tutkimustietoa, mutta työskentelyn tueksi ei ole tehty laajaa tutkimuskatsausta. Tutkimusperustaisen tiedon hyödyntämistä vaikeuttaa perhetyön ja -kuntoutuksen teoreettisen perustan hajanaisuus ja käsitteellinen epäselvyys.

Kotimainen perhetyötä ja perhekuntoutusta koskeva tutkimus on pääosin opinnäytetytasoista ja yksittäiset tutkimukset käsittelevät usein paikallisia tai yhden palveluntuottajan toteuttamia perhetyön käytäntöjä. Kansainvälistä tutkimusta on olemassa tuloksellisen lastensuojelun muutostyön vaikuttavuudesta (esim. Westman, Haverinen, Ristikartano, Koivisto & Malmivaara 2005). Perhetyön ja perhekuntoutuksen kaltaisia työmuotoja kuvataan kansainvälisessä kirjallisuudessa. Näiden työmuotojen nimitykset vaihtelevat. Esimerkiksi ”family preservation programme” tarkoittaa sijoituksia ehkäisevään, intensiivistä työskentelyä ja ”home visiting programme” viittaa kotiin vietävään työskentelyyn. Perhealkuisia käsitteitä ovat myös ”family support” ja ”family-based intervention” sekä ”family-centered services”. Näissä työskentelyn tavoitteena on perheen tukeminen lapsi- ja nuorisoihän kohdistuvien toimenpiteiden sijaan (esim. Channa ym. 2012; Peacock 2013 ym.; Thoburn ym. 2009, Madsen & Gillespie 2014).

Katsauksia ja meta-analyysseja on tehty myös perhetyössä kohdattavista tarkkarajaisemmista ongelmista ja niihin kohdistuvista interventioista kuten vanhempien päihteidenkäytöstä, vanhempien mielenterveysongelmista tai esimerkiksi lähisuhde- ja perheväkivaltaan liittyistä interventioista (esim. Niccols ym. 2014; Heimdal & Karlsson 2015; Usher ym. 2015; Rizo ym. 2011; Chamberlain 2014; Chetwin 2013). Tällainen tutkimustieto voisi hyödyttää myös suomalaisen perhetyön ja perhekuntoutuksen kehittämistä, mutta tiedon soveltaminen vaatisi yhteistä, monipuolista arviointia. Kehittämistyön tueksi tarvittaisiin erityisesti sellaista tutkimustietoa, joka selittää, mikä perhetyön ja perhekuntoutuksen interventioissa saa tavoiteltuja vaikutuksia aikaan (Scriven 1999; Pawson & Tilley 1997, 11; Blom & Morén 2010, 99; Stame 2004).

Perhetyön ja -kuntoutuksen menetelmällinen ja sisällöllinen monimuotoisuus edellyttää jatkossa tutkimusperustan vahvistamista. Työryhmä ehdottaa, että nyt esitettyä sisältöelementteihin perustuvaa viitekehystä arvioidaan jatkossa tutkimus- ja teoretietoon perustuen ja että mallin mukaista työskentelyä kokeillaan, kehitetään ja tutkitaan pitkäjänteisesti.

2. Mallinnustyöskentelyn lähtökohdat ja tavoitteet

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen kehittämistavoitteena on vahvistaa lastensuojelun perhetyötä ja perhekuntoutusta työmuotoina siten, että työskentelytavat vastaavat lasten ja perheiden tarpeisiin ja ovat vaikuttavia. Tavoitteena on ollut myös määrittellä lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen keskeiset periaatteet, joiden varaan ko. palveluita voidaan rakentaa (Erityistason palveluiden uudistaminen... 2016).¹⁹

Tämä tavoite on ohjannut mallinnustyöryhmän työskentelyä. Ryhmässä oli mukana lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen palveluissa, terveydenhuollon kentällä ja järjestöissä toimivia ammattilaisia sekä sekä asiakkaiden ääntä edustavia kokemusasiantuntijoita. Työskentelyyn osallistui perhetyöntekijä, sosiaaliohjaaja, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, psykologi, psykoterapeutti ja sosiaalityöntekijöitä. Mukana oli asiakastyön, kehittämis- ja asiantuntijatyön sekä lähi- ja keskijohdon edustusta, yksityisten palveluntuottajien sekä erikoissairaanhoidon edustajia. Kuntatoimijoita oli mukana useista eri kunnista maan eri alueilta (Muonio, Lapua, Kokemäki, Eksote, Jyväskylä, Turku, Kouvola, Vantaa, Helsinki). Asiakkaiden kokemuksia ja ääntä edusti kaksi kokemusasiantuntijaa, joista toinen toi työskentelyyn asiakkaana olleen lapsen ja nuoren sekä toinen huostaanotetun lapsen vanhemman tärkeitä näkökulmia.

Työryhmän työskentelyyn kytkettiin pienimuotoinen perhetyön ja -kuntoutuksen palveluntuottajille suunnattu kysely, johon vastasi noin viisikymmentä palveluntuottajaa. Vastajien joukossa oli eri-kokoisia kuntia, järjestöjen toimijoita sekä eri-kokoisten yksityisen palveluntuottajien edustajia. Vastaukset edustavat melko hyvin perhetyön ja -kuntoutuksen palveluita tuottavien toimijoiden monimuotoisuutta. Työskentelyssä ja raportin kirjoittamisvaiheessa on hyödynnetty perhetyötä ja perhekuntoutusta tarkastelleita suomalaisia selvityksiä ja tutkimuksia sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Työskentelyn tueksi ei tehty tutkimuskatsausta. Ryhmän näkemyksenä on, että uusien palvelukokeilujen toteuttamiseen tulisi kytkeä tutkimusta.

Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen nykyinen paikka lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuudessa perustuu lastensuojelulakiin (Lsl 36 §). Kun lastensuojelulakia muutettiin uuden sosiaalihuoltolain voimaantulon yhteydessä, lastensuojelun avohuollon tukitoimia käsittelevään 36 §:ään lisättiin uusina käsitteinä tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. Lastensuojelun asiakkaille tarkoitettu perhetyöstä on tämän jälkeen käytetty nimitystä tehostettu perhetyö erotuksena uuden sosiaalihuoltolain mukaisesta perhetyöstä.

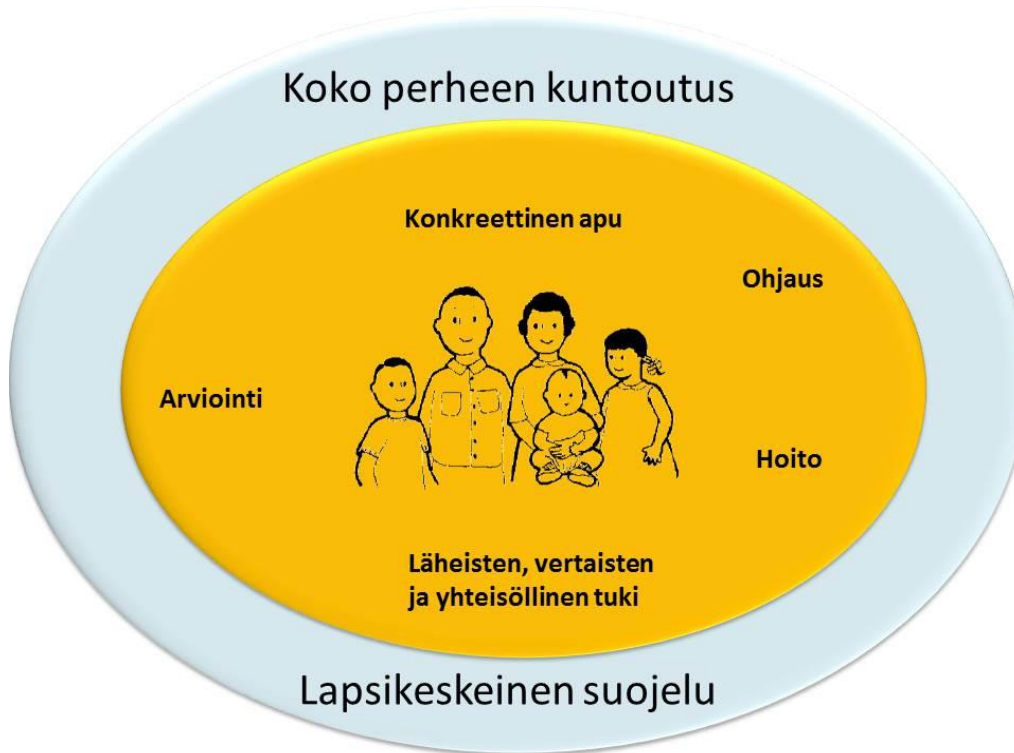
Ryhmässä on pohdittu perhetyötä ja perhekuntoutusta ohjaavia käsitteitä. Työryhmässä on havaittu, että esimerkiksi lainsäädännössä käytettyjä käsitteitä on tulkittu hyvin monilla eri tavoilla. Tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen laintulkinnat ja tulkinnoista johdetut käytännöt ovat epäyhtenäisiä. Syynä voi olla se, ettei lastensuojelulain 36 § soveltamisesta ole laadittu suositusta, ainakaan tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen osalta. Näitä lain soveltamiseen liittyviä ongelmia avataan tarkemmin raportissa (luku 3).

Mallinnustyössä etsittiin uudenlaista tapaa kuvata lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen keskeistä sisältöä. Ryhmä määritteli lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen keskeisimmiksi sisältöelementeiksi kaksi läpileikkaavaa ydintä. Näitä ovat 1) lasta suojeleva ja lapsikeskeinen sekä 2) lasten, vanhempien ja koko perheen toimijuutta vahvistava ja kuntouttava työskentely. Ne ovat aina mukana vaikuttavassa lastensuojelun perhetyössä riippumatta siitä onko kyse kotiin vietävästä vai laitospuolisesta palvelusta tai kotiin viedyn ja laitoksessa tai toimipisteessä tapahtuvan työskentelyn yhdistelmästä. Muita perhetyön keskeisiä elementtejä ovat ryhmän näkemyksen mukaan

¹⁹ Saatavilla osoitteessa: <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover>

- a) lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointi
- b) konkreettinen apu,
- c) ohjaus
- d) läheisten, vertaisten ja yhteisön tuki ja
- e) hoito.

Elementtien asemaa mallissa on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Yhteisen, monitoimijaisen perhetyön sisältöelementit.

Ehdotetuista sisältöelementeistä koostuva perhetyön viitekehys on suunniteltu erityisesti lastensuojelun tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tarpeita ajatellen. Malli on kuitenkin sovellettavissa tilanteisiin, joihin ei liity lastensuojelun työskentelyä edellyttävää suojelun tarvetta.

Ryhmän ehdotuksena on, että raportissa esiin nostetut lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluiden keskeistä sisältöä erittelevät elementit otetaan lapsi- ja perhepalveluissa laajasti yhteisen monitoimijaisen työskentelyn työvälineeksi. Tämä tarjoaa yhteisen orientaatioperustan työskentelyyn palvelujärjestelmän eri toimijoille sekä lapsille ja perheille itselleen silloin, kun lapsen ja perheen hyvinvointi edellyttävät laaja-alaista ja kuntouttavaa tukea lapselle, vanhemmille ja koko perheelle. Sisällöllisen selkiyttämisen lisäksi myös tarkoituksenmukaiset monitoimijaiset yhteistyörakenteet nähdään ratkaiseviksi palveluiden vaikuttavuutta vahvistaviksi tekijöiksi. Yhteisen, monitoimijaisen perhetyön työskentelyrakenteita on jatkossa tärkeää kehittää huomioiden LAPE-ohjelmassa kehitettävä, lastensuojelun systeeminen toimintamalli ja muut uudistuvat palvelut. Lastensuojelun systeemissä toimintamallissa (kts. Lahtinen ym. 2017) hahmoteltu lastensuojelun sosiaalityön uusi toimintatapa ja tiimirakenne tarjoavat suojelutehtävästä vastaaville työntekijöille reflektiivisen ja oppimista tukevan foorumin. Mallissa lastensuojelun systeemillä tiimillä on mallin mukaan vastuu myös lastensuojelun

asiakkaana olevan lapsen ja perheen perus-, erityistason ja vaativan tason palveluiden koordinoinnista (mt.). Tässä raportissa jäsennelty *monitoimijaisen perhetyön malli* on sovitettavissa yhteen lastensuojelun systeemisen toimintamallin kanssa. Tämä työ jää tulevan kehittämistyön tehtäväksi.

LAPE-ohjelmassa on kehitteillä myös monitoimijaisen arvioinnin malli (ks. Tulensalo, Kumpulainen & Kekkonen tässä julkaisussa). Myös monitoimijaisen arviointimallin ja tässä raportissa kuvatun perhetyön mallin yhteensovittaminen edellyttää jatkotyöskentelyä osana LAPE-ohjelmaan sisältyvää kehittämistyötä. Jotta tämä perhetyön malli ja muut LAPE-ohjelmassa kehitteillä olevat uudistukset saadaan toteutumaan palveluissa, tarvitaan eri toimijoiden laajaa sitoutumista yhteiseen kehittämiseen, kansallista ohjausta sekä palvelujärjestelmää kokonaisuutena tarkastelevaa, yhteen sovittavaa johtamista. (Perälä ym. 2012.)

Tämän ja muidenkin lastensuojelun je erityistason työskentelymallien käyttöön saamisen edellytyksenä ovat toimivat peruspalvelut. LAPE-ohjelman tavoitteena oleva, perustason toimijoita kokoava perhekeskus tulee olemaan tärkeä monitoimijaisen yhteisen työskentelyn foorumi. Peruspalveluilla on palveluissa keskeinen rooli esimerkiksi vaikuttavuuden kannalta ratkaisevan, riittävän *jatkumollisen* työskentelyn turvaajana. Monitoimijaisessa lasta suojelevassa ja perheitä tukevassa perhetyössä on tärkeää pohtia yhdessä sitä, miten lasta voidaan konkreettisesti tukea paitsi sosiaali- ja terveystieteiden keinoin, myös erilaisin pedagogisin, yksilöllisin ja yhteisötasoisin keinoin lapsen päivittäisissä kasvuympäristöissä. Varhaiskasvatus ja koulu ymmärretään kodin ja vapaa-ajan ympäristöjen ohella keskeisiksi lasten arkiympäristöiksi, joissa toimiminen lasta suojelevalla ja lapsen toimijuutta vahvistavalla tavalla on tärkeä osa onnistunutta, yhteistä perhetyötä. Samoin eroauttamiseen ja väkivallan ehkäisyyn liittyvien palveluiden kehittäminen LAPE-ohjelma tukee tässä esitettyä monitoimijaisen perhetyön mallia tarjotessaan tulevaisuudessa helpommin saatavia ja vaikuttavia palveluita näihin tilanteisiin. Tulevaisuudessa työskentelyn tueksi tulevat myös osaamis- ja tukikeskukset, joilta monitoimijaisen perhetyön toimijat voivat saada tukeen vaativien ja erikoistuneiden palveluiden tarjoamaa osaamista ja asiantuntemusta.

Sisältöelementtien hyödyt lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluiden kuvaamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Sisältöelementtien avulla voidaan:

- kuvata lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen sisältöä nykyistä konkreettisemmin
- yhtenäistää palveluiden sisällön kuvaamista
- tunnistaa ja ottaa perheiden yksilötason, perheiden sisäisen ja arjenhallinnan sekä sosiaalisen tason ilmiöt työskentelyn kohteeksi monipuolisesti
- kertoa tarjotun palvelun sisällöstä perheille konkreettisemmin
- ohjata perheitä heille sopivien palveluiden piiriin
- motivoida perheitä palvelun vastaanottamiseen
- määrittellä perhetyössä ja perhekuntoutuksessa toimivan henkilöstön osaamistarpeita

Sisältöelementtien käyttöön ottamisen hyödyt monitoimijaisen perhetyön toteuttamisen ja kehittämisen näkökulmasta. Sisältöelementtien avulla voidaan:

- yhdistellä ja tuoda oikeanlaista osaamista perheiden tueksi
- selkiyttää eri toimijoiden rooleja ja työnjakoa perheitä tukevassa monitoimijaisessa työssä
- vähentää alueellisten palveluiden suunnittelussa aukkoja ja päällekkäisyyksiä
- luoda perhetyölle laatukriteerit palveluiden kehittämisen, ohjauksen, valvonnan ja kilpailutuksen tueksi

3. Palveluiden nykytilan haasteet

3.1 Palveluiden sisällön määrittelyn ja käsitteiden hajanaisuus

Lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen paikka lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuudessa perustuu lastensuojelulakiin (Lsl 36 §). Kun lastensuojelulakia muutettiin uuden sosiaalihuoltolain voimaantulon yhteydessä, lastensuojelun avohuollon tukitoimia käsittelevään 36 §:ään lisättiin uusina käsitteinä tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. Lastensuojelun asiakkaille tarkoitetusta perhetyöstä on tämän jälkeen käytetty nimitystä tehostettu perhetyö erotuksena uuden sosiaalihuoltolain mukaisesta perhetyöstä.

Yksi keskeisimmistä perhetyön tarkastelua ja kehittämistä vaikeuttavista ongelmista on perhetyön ja perhekuntoutuksen käsitteisiin liittyvä sisällöllinen epäselvyys. Jo lain valmisteluvaiheessa nousi esiin, että tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen käsitteet ja sisällöt kaipaivat täsmällisempää määrittelyä. Esimerkiksi Talentia on tuonut esiin, että ”tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus on määriteltävä valtakunnallisesti ja täsmällisesti. On tiedettävä konkreettisesti, mitä tarkoitetaan kotiin tehtävällä perhekuntoutuksella ja laitoksessa tapahtuvalla perhekuntoutuksella” (Talentia, 2014).

Mallinnustyöryhmässä käydyt keskustelut ovat tuoneet esiin uuden sosiaalihuoltolain myötä palveluntuottajien keskuudessa syntyneen hämmennyksen erilaisten perhetyön, ohjauksen ja kuntoutuksen muotojen ja sisältöjen äärellä. Kentällä on koettu hankalaksi jäsentää, miten lainsäädännössä mainittujen perhetyön ja perhekuntoutuksen sisältöä tai esimerkiksi henkilöstön menetelmälliseen osaamiseen kytkeytyviä eroja olisi tarkoituksenmukaista konkretisoida tai miten sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö ja lastensuojelulain mukainen tehostettu perhetyö eroavat toisistaan.

Hallituksen esityksessä (HE 2014) lastensuojelulakia (36§) on taustoitettu kytkemällä kuntoutuksen käsite erityisesti ympärivuorokautiseen palveluun, jossa koko perhe sijoitetaan laitokseen tai perheeseen avohuollon tukitoimena. Perhekuntoutusta luonnehditaan esityksessä perheen omia voimavaroja vahvistavaksi ja lapsen kasvuolosuhteista turvaavaksi työskentelyksi. Vastaavasti tehostetun perhetyön osalta esityksessä korostuu lastensuojelutyöhön liittyvä kontrolli ja perheen velvoittaminen tukitoimien vastaanottamiseen huostaanoton vaihtoehtona. (HE 2014, 148–149.) Kuntien, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamat perhetyön ja -kuntoutuksen palvelut ovat kuitenkin hallituksen esityksessä hahmoteltua sisällöllistä jaottelua monimuotoisempia. Tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen välille ei työryhmän näkemyksen mukaan ole mahdollista määrittää tarkkarajaista sisällöllistä tai palvelun toteuttamisen muotoon perustuvaa eroa. Tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen palvelut rakentuvat tällä hetkellä useimmiten joustavina kotiin vietävän tuen, toimipisteessä toteutetun päivämuotoisen palvelun sekä laitoksessa tarjottavan ympärivuorokautisen palvelun yhdistelminä.

Palveluiden toteuttaminen erilaisten työmuotojen moninaisina yhdistelminä tuli esiin myös työryhmän toteuttamassa kyselyssä. Palveluntuottajia pyydettiin kertomaan, mitä palveluita he tarjoavat. Vaihtoehdot nimettiin työryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta ja niitä olivat a) tehostettu perhetyö, b) perheohjaus, c) kotiin vietävä kriisityö, d) ympärivuorokautinen perhekuntoutus, e) ympärivuorokautinen perhearviointi tai -kartoitus, f) perhearviointi kotiin tehtynä sekä g) vanhemmuuden arviointi kotiin tehtynä. Kyselyyn saatiin viisikymmentä vastausta. Palveluntuottajista 2/3 vastasi tarjoavansa tehostettua perhetyötä, mutta tehostetuksi perhetyöksi nimetyt palvelut erosivat melko paljon toisistaan. Rajatuimmillaan tehostettua perhetyötä oli tarjolla arkisin ja virka-aikaan, enimmillään päivittäin klo 8–21 ja 24/7 päivystyksen turvin jopa yöaikaan. Vastauksissa korostui mahdollisuus räätälöintiin ja joustavuuteen. Käyntimäärät oli mahdollista sopia kertaviikkoisesta jopa päivittäisiksi ja useat vastaajat korostivat myös yksittäisten käyntien kestojen osalta joustavuutta.

Tehostetun perhetyön ohella yleisimmin tarjolla oli (noin 20 vastausta) perheohjausta ja yhtä laajasti kotiin tehtyä perhearviointia sekä vanhemmuuden arviointia. Näiden palveluiden kuvattiin olevan kestoltaan rajattuja. Palvelun ajallisessa kestossa oli kuitenkin suurta vaihtelua: vähimmillään kahdeksaan käyntikertaan rajattu arviointi 1–2 kuukauden aikana toteutettuna sekä pisimmillään ja intensiivisimmillään 1–5 kertaa viikossa, 3–24 kuukauden ajan. Palveluntuottajien vastausten perusteella arvioituna erot

tehostetun perhetyön, perheohjauksen ja erilaisiksi arvioinneiksi nimettyjen palveluiden välillä ovat häilyviä.

Kyselyyn vastanneista palveluntuottajista 14 ilmoitti tarjoavansa joko ympärivuorokautista tai päivämuotoista perhekuntoutuksen palvelua tai molempia. Kahdeksan palveluntuottajaa kertoi tarjolla olevan perhekuntoutuksen lisäksi myös ympärivuorokautista perhearviointia. Ympärivuorokautisen palvelun osalta epäselväksi jää, mitä tarkkaan ottaen tarkoitetaan ympärivuorokautisuudella. Yhden vastauksen mukaan tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että yöaikaan paikalla ovat kuntoutuksessa olevat perheet. Tukea on saatavilla samassa pihapiirissä olevasta nuorisokodista, minkä lisäksi yksi perhekuntoutuksen työntekijä toimii takapäivystäjänä. Palvelun kesto oli luonnehdittu lähinnä ”räätälöidyksi” tai ”tarpeen mukaiseksi”. Päivämuotoisen perhekuntoutuksen osalta vastauksissa oli kuvattu palvelua, jossa yhdistyy työskentely kotona ja toimipisteessä. Osa vastaajista käytti palvelusta nimitystä ”kotiin viety perhekuntoutus”. Yksi vastaajista oli nimennyt palvelun ”avoperhekuntoutukseksi”.

Sekä kysely että työryhmässä käyty keskustelu vahvistivat käsitystä siitä, että lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen palveluiden kokonaisuus on edelleen sisällöllisesti ja käsitteellisesti vaikeasti hahmotettava ja hajanainen (vrt. mm. Myllärniemi 2007, 5; Heino 2008). Tähän mennessä ehdotetut tai laaditut perhetyön käsitteelliset paikannukset (esim. Hurtig 2003; Uusimäki 2005; Heino 2008) eivät ole tuottaneet palveluihin yhtenäisyyttä palveluiden toteuttamisessa ja kuvaamisessa. Kentän toimijat ovat kehittäneet eri tavoin nimettyjä, toteuttamistavoiltaan ja menetelmiltään vaihtelevia perhetyön ja perhekuntoutuksen palvelukonsepteja. Näissä voi olla innovatiivisia ja vaikuttavia perhetyön ja -kuntoutuksen toteuttamisen tapoja eikä palvelukentän kirjavuus ole merkki laadun puutteista. Palveluiden kirjavuus ja hajanaisuus vaikeuttavat kuitenkin perhetyön ja perhekuntoutuksen toteuttamistapojen ja palveluiden sisällön sekä laadun jäsentämistä ja vertailua. Myös palveluntuottajat ovat huolissaan perhetyön ja perhekuntoutuksen sisällöllisestä hajanaisuudesta. Huoli nousi esiin kyselyvastauksissa.

”Lastensuojelun avohuollon tukitoimet kaipaavat vankempaa sisällöllistä ja työntekijöiden ammattitaitoon liittyvää standardointia. Eri palvelumuodoista ja niiden sisällöistä tulisi rakentaa yhteistä konsensusta ja eri palvelumuodot tulee tunnistaa toisistaan eriävinä palvelukokonaisuuksina. Pitää täsmentää niiden kohdentumista, perhekuntoutuksen ja arviointien erot?”

”Perhetyö ja -kuntoutus kärsivät määritteliden puutteista. Työtä voidaan tehdä hyvin kirjavilla resursseilla, kirjavilla toimintakäytännöillä ja tavoilla. Parhaimmillaan työ on joustavaa ja asiakaslähtöistä, pahimmillaan jäsentymätöntä ja hakuammuntaa.”

Ryhmän kokemusasiantuntijoiden kokemukset tukivat arviota palvelukentän kirjavuudesta. Asiakkaidenkin havainto on, että perhetyötä ja -kuntoutusta tehdään monilla eri tavoilla ja nimikkeillä. Tämä nostaa esiin kysymykset lastensuojelusta ja lastensuojelun palveluista tiedottamisesta, palveluiden tasalaatuisuudesta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta. Kun perhe esimerkiksi muuttaa ja lapsen lastensuojelun tuen ja palveluiden tarve jatkuu, lasten ja vanhempien tulisi saada varmuus siitä, että hyväksi koettu palvelu jatkuu samansisältöisenä myös uudessa asuinpaikassa. Tämä tavoite ei kuitenkaan tällä hetkellä toteudu.

Palveluita käyttävien lasten ja perheiden näkökulmasta lastensuojelulaissa käytettävät tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus ovat käsitteinä vaikeasti avautuvia. Käsitteitä ei ole riittävästi määritelty ja konkretisoitu. Tämä heikentää lasten ja vanhempien mahdollisuuksia ymmärtää, mitä perhetyön tai perhekuntoutuksen tarjoama tuki käytännössä on. Kuntien ja palveluntuottajien internetsivuilla ja esitteissä palveluita kuvataan usein organisaatiolähtöisesti. Kuvauksissa käytetään ammattilaisille tuttuja, mutta lapselle ja perheelle vaikeasti avautuvia käsitteitä. Vaikka lapsi ja vanhempi olisivat jo saaneet erilaisia palveluita, lapsille ja vanhemmille ei ole selvää, mikä tukitoimi tai palvelu kulloinkin on kyseessä. Asiakkaan näkökulmasta kaikki sosiaalialan työntekijät ovat usein samaa harmaata massaa, ”sossuja”. Erityisesti lapselle pitäisi kertoa selkeästi kertoa, miksi työntekijät tulevat paikalle ja mitä siitä seuraa tai ei seuraa. Lapsen huomioiminen on erittäin tärkeää jokaisessa tapaamisessa. Esimerkkinä tästä tuli esille

kokemus, jossa perhetyöntekijöiden suunniteltu tavallinen käynti yhdistyi lapsen mielessä aiempaan pelottavalta tuntuneeseen kokemukseen kiireelliseen sijoitukseen johtaneesta kotikäynnistä. Jotta näin ei olisi käynyt, lapsi olisi tarvinnut työntekijöiden kertomana tiedon, miksi he tulevat lapsen kotiin ja mitä työntekijöiden käynnin jälkeen tapahtuu.

Työryhmässä kuntien ja muiden palveluntuottajien edustajat toivat esiin hajautettuun palveluiden tuottamisen tapaan liittyviä haasteita. Sekä yksityisten toimijoiden että kuntien edustajien yhteinen näkemys työryhmässä oli, että hajanaisuus vaikeuttaa palveluiden laadun ja sisällön vertailua palveluiden kilpailutusten ja ostamisen yhteydessä. Palvelukuvausten perusteella on vaikeaa hahmottaa, mihin palvelussa lopulta pyritään ja millaisin keinoin. Laadun tulisi aina olla hintaa tärkeämpi tekijä palveluita kilpailutettaessa. Laadun perusteella on kuitenkin haasteellista toteuttaa kilpailutuksia, koska ei ole yhtenäistä ymmärrystä siitä, mitä palvelujen tulisi olla sisällöltään ja mistä tekijöistä palveluiden laatu koostuu.

Lastensuojelun perhetyötä ja perhekuntoutusta määrittävien käsitteiden selkiyttäminen, työmuotojen sisällön konkretisoiminen ja palveluiden sisällön yhtenäistäminen ovat keskeisiä edellytyksiä lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseksi sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Tueksi tarvittaisiin kansalliseen konsensukseen pohjautuva sosiaalihuoltolain perhetyötä sekä lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä ja perhekuntoutusta koskeva lainsäädännön soveltamisohje. Tässä raportissa esitettyä sisältöelementteihin perustuvaa lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen viitekehystä ja sille perustuvaa monitoimijaisen perhetyön mallia voidaan hyödyntää soveltamisohjeen perustana.

3.2 Koordinoitun ja laaja-alaisen tuen puute

Lastensuojelussa asiakkaana olevien lasten tuen tarpeet ovat suuria ja tilanteet kompleksisia (esim. Heino 2016). Esimerkiksi perhekuntoutuksen palvelua käyttävässä perheessä lapsen lastensuojelullisen tuen tarvetta voivat aiheuttaa sekä lapsen omat kehitykselliset erityistarpeet, vanhemman terveydentila, yleinen jaksamattomuus, vanhemmuuden taitojen puutteet, pitkittyneet huolto- ja tapaamisriidat tai monenlainen lasten kaltoinkohtelu tai laiminlyönti. Näihin haasteisiin saattavat kietoutua taloudelliset ja asumisen vaikeudet. Suhteet läheisiin voivat olla jännitteisiä ja perheiden vaikeuksia ja turvattomuutta aikaan saavat kokemukset voivat olla syvään juurtuneita ja ylisukupolvisia.

Työryhmän teettämän kyselyn mukaan lasten ja vanhempien perhetyöltä ja perhekuntoutukselta tarvitsema tuki on monimuotoista:

”Avun tarve on moni- ja laaja-alaista: päihde- ja mielenterveysongelmat, monikulttuurisuuden haasteet, traumat, aggressiokäytös, vanhemmuuden haasteet, ero- ja huoltajuusriidat, somaattiset sairaudet, erilaiset toimintakyvyn vajeet, kiintymyssuhdehäiriöt.”

”Syyt ovat moninaisia, usein jo pitkän ajan kuluessa syntyneitä, usein korjaavia toimenpiteitä vaativia”

”Perhekuntoutustyötä tehdään moniammatillisesti ja perheen arjessa problematiikka linkittyy laajempiin haasteisiin esim. vanhemman mielenterveys, parisuhteen tuomat haasteet, riippuvuusongelmat, kasvatuskysymykset pohjautuen omaan historiaan ja mallioppimiseen ym.”

Tuloksellinen lasten, vanhempien ja perheiden monitasoiseen ja pitkittyneisiin tuen tarpeisiin vastaaminen edellyttää ammattilaisilta ja palvelujärjestelmältä tarpeeksi kokonaisvaltaista, kuntouttavaa työtä. Lastensuojelun kuntoutuksellisen tuen tulisi yltää sekä arjen toimintakyvyn tasolla näkyviin asioihin että niiden taustalla vaikuttaviin juurisyihin:

”Vanhemmista tulee löytää motivaatio muutokseen ja aito halu muuttumiseen. Jo ennaltaehkäisevässä työssä pitäisi paneutua enemmän vanhemman sisäisiin asioihin, jotka vaikuttavat/estävät vanhempana toimimista. Sen myötä myös ulkoinen arjen hallinta alkaa sujumaan ja näkymään.”

Lastensuojelun perhetyön vaikuttavuuden keskeisiksi edellytyksiksi on tunnistettu paitsi tuen kokonaisvaltaisuus, myös tarpeeksi hyvä työskentelysuhde ja sen rakentumisen keskeiset perusedellytykset - riittävä aika, luottamuksen rakentaminen ja sitoutuminen. (esim. Moran ym. 2004; Pölkki ym. 2016.) Tämä on erityisen keskeistä lastensuojelun tukea ja kontrollia yhdistävässä työskentelyssä, joka saattaa herättää asiakkaisissa pelon, syyllisyyden ja häpeän tunteita ja joskus myös suoranaista vastarintaa.

Myös mallinnustyöryhmässä arvioitiin, että perhetyön kokonaisvaltaisuus ja työskentelysuhteiden laatu ovat olennaiset osatekijät onnistuneessa lapsen ja perheen tukemisessa. Työryhmässä painotettiin, että lastensuojelussa suhdeperustainen perhetyö edellyttää toteutuakseen toimivien suhteiden luomista tasapainoisesti sekä lapseen että vanhempiin. Ihanteellista olisi, että ainakin yksi tärkeäksi ja kannattelevaksi tai riittävän toimivaksi koettu suhde kulkisi lapsen ja vanhemman rinnalla koko lastensuojeluasiakkuuden ajan. Kokemusasiantuntijoiden näkemys on, että palveluiden mallinuksissa tulee ottaa huomioon tällaisen kannattelevan, pitkäkestoisen tuen tarve. Tähän voitaisiin pyrkiä turvaamalla jokaiselle lapselle ja vanhemmalle tarvittaessa työskentelyn kokonaisuudessa ja asiakkaan rinnalla kulkeva omatyöntekijä tai muun verkostosta löydettävissä oleva ”luottoihminen/-aikuinen”. Toisaalta todettiin, että osittain erikoistuneista tai määräaikaista palveluista rakentuvaan lastensuojelun tukeen sisältyy lähes väistämättä siirtymisiä työskentelyn vaiheesta tai palvelusta toiseen. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusten mukaan perhetyön tuen laadun kannalta oleellista on tällöin se, osataanko siirtymävaiheissa työskennellä jatkumollisuutta mahdollistavalla tavalla.

Jatkumollisuus asiakkaan kokemana toteutuu työntekijävaihdoksissakin riittävästi, kun uuden työntekijän kanssa ei tarvitse alkaa luomaan yhteistä tarinaa tai ymmärrystä kuin tyhjästä. Riittävän katkeamattoman ja luotettavan tiedon siirtymisen lisäksi jatkumollisuutta on sopiva yhtenäisyys aika ajoin eri syistä vaihtuvien lastensuojelun työntekijöiden työskentelytavoissa ja orientaatioissa sekä perhetyön palveluiden sisällöissä ja yhdenvertaisessa saatavuudessa. Asiakkaiden kokemuksissa työskentely kuitenkin näyttää usein katkoksellisena. Ammattilaisten mielestä ongelmia jatkumollisuudessa on silloinkin, kun työskentelyn päätyminen toisaalla ja jatkuminen toisaalla on suunniteltua:

”Alusta aloittaminen aina uuden ihmisen kanssa on hyvin raskasta. Tapaamisia on harvoin, joten tutustuminen jää väliin. Luottamussuhteen luominen on tällöin haastavaa. Tiedot eivät välity kunnasta toiseen tai yksiköstä toiseen.”

”Yhteistyö ja kumppanuus: ei vain raportointia palvelun järjestäjälle tuottajalta. Palveluketjut: saattaen vaihdettava palveluketju. Toiminnan tulisi olla sellaista, että perhe ei jäisi missään kohtaa tyhjän päälle. Kun palvelu ostopalvelussa päättyy, siirtymäkohdassa saattaa olla haasteita.”

Sisällöllisen ja käsitteellisen epäyhtenäisyyden lisäksi perhetyötä vaikeuttavat monenlaiset rakenteelliset, lastensuojelun avohuollon palveluiden järjestämisen tapaan liittyvät tekijät. Tästä yhtenä esimerkkinä on kilpailutuksista, sirpaleisesta palveluiden käyttämisestä ja hankkimisesta aiheutuva työskentelyn katkoksellisuus. Nämä kokemukset on tärkeää ottaa huomioon varsinkin, jos valinnanvapaus perheiden palveluissa ulottuu jatkossa varhaisempaan perhetyön tukeen. Perheille tarkoitettujen sosiaalihuollon palveluiden vahva kansallinen, myös tutkittuun tietoon pohjautuva ohjaus on ratkaisevaa perheiden saaman tuen sisällöllisen jatkumollisuuden kannalta. Työryhmän näkemyksen mukaan lyhytkestoisempaan ja varhaisempaan perhetyön tukeen kaavaillun laajan valinnanvapauden ei aiottu seurauksena voi olla suhteiden ja työskentelyn jatkumollisuuden vaarantuminen juuri niiden lasten ja perheiden kohdalla, jotka siitä nimenomaan hyötyisivät.

”Jos ostopalvelussa nähdään lisätuen tarve, kilpailutuksen vuoksi voidaan joutua vaihtamaan toiselle toimijalle. Asiakkaan näkökulmasta tämä on erittäin negatiivista. Kun suhde palveluntuottajaan on syntynyt, olisi asiakkaan näkökulmasta tärkeää saada jatkoa, jotta asiakkaalle tulisi jatkuvuuden kokemus.”

Onnistuneen perhetyön edellytyksenä on usein vahva ja monialainen yhteistyö perheenjäsenen kuntouttamiseen tai hoitamiseen osallistuvien ammattilaisten ja perhetyöntekijöiden kesken. Esteitä puolestaan ovat työryhmän mukaan tyypillisimmin perheen tarvitsemien muiden, esimerkiksi terveyden- tai päihdehuollon palveluiden saamisen vaikeudet, palveluiden riittävyys (kuntoutusten kestot) tai palveluiden oikea-aikaisen ja suunnitelmallisen yhteensovittamisen pulmat. Perhekuntoutukseen tullut perhe voi saada hetkellisen avun arkeensa työskentelyn ansiosta. Jos kuitenkin esimerkiksi päihteiden käyttöön tai mielenterveyteen liittyvät hoidon tarpeet ovat jääneet huomiotta, eivät perhekuntoutuksessa aikaansaadut tulokset jää pysyviksi perheen arjessa. Hoitoon ja terapiaan pääsemisen kynnykset ja vaikeudet, sekä palveluiden riittämättömyys toistuivat työryhmän jäsenten ja kyselyyn vastanneiden palveluntuottajien pohdinnoissa.

Perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluntuottajat ovat pyrkineet osittain ratkaisemaan kokonaisvaltaiseen tuen tarpeeseen vastaamisen haasteisiin lisäämällä henkilöstön terapeutista tai esimerkiksi neuropsykiatrista osaamista koulutuksen keinoin tai rekrytoimalla moniammatillista henkilöstöä. Hoitoon pääsyn vaikeuksien paikkaaminen enenevässä määrin lastensuojelun perhetyön hoidollisuutta vahvistamalla on kuitenkin alkanut osaltaan luoda palveluiden päällekkäisyyttä ja koordinoimattomuutta. Osa palveluntuottajista piti tarpeellisenä jatkaa lastensuojelun palveluiden kehittämistä entistä terapeuttisempaan tai hoidollisempaan suuntaan. Vaihtoehtona tälle tuotiin esiin monialainen yhteistyö:

”Moniammatillisuutta on lisättävä suunnitelmallisesti, koska monesti vain aidolla moniammatillisella työtavalla on mahdollisuus vaikuttaviin palveluihin perheiden monisäikeisissä pulmatilanteissa.”

”Koen, että lastensuojelun kehittämiseksi tulevaisuudessa keskiössä tulisi olla yliaikainen verkostoyhteistyö ja tavoitteiden asettaminen lasten ja perheiden parhaaksi. Verkostoyhteistyö takaa asiakkaille myös paremman osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuuden työskentelyprosessissa. Kun kaikki tietävä, miten yhteistä tavoitetta kohden työskennellään, niin päällekkäisyydet vähenevät ja työn tavoitteellisuus korostuu, kun se on kaikilla tiedossa. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystoimen toimiva yhteistyö keskenään ja esimerkiksi koulutoimen kanssa johtaa varmasti parempiin tuloksiin lastensuojelutyöskentelyssä.”

”Moniammatillisuus tai oikeastaan moniosaajuus ja yhteistyö on tulevaisuutta ja mahdollistavat asiakkaalle paremman ja joustavamman palvelun.”

”Varhainen puuttuminen perheiden tilanteisiin olisi kustannustehokkaampaa ja usein ihmillisempää, kun tällä hetkellä mennään avuksi vasta aivan viime hetkellä ennen huostaanottoa. Perheiden tulisi saada tukea aikaisemmin niin, että perheelle tarjottaisiin juuri heidän tarpeisiinsa oikeaa apua. Tämä tarkoittaisi, että ”perinteisesti ohjaajien” lisäksi perheessä voisi käydä esim. psykologi, joka jalkautuu perheen arkeen, yhtenä osana perheen kanssa työskentelevää moniammatillista tiimiä, joka on koottu juuri sen perheen tarpeisiin. Perhetyöntekijöitä (-ohjaajista) on moneksi, mutta juuri oikea apu, oikeaan aikaan ja perheen arkeen, omaan ympäristöön olisi tärkeitä.”

Palveluiden koordinoimattomuus näkyy palveluissa siten, että lapset ja perheet saavat sisällöltään samankaltaista tukea samaan aikaan lastensuojelusta ja muista erityispalveluista. Kun yhteinen, lasta ja

perhettä tukevan työskentelyn suunnitelma puuttuu, palvelujärjestelmän voimavaroja ei aina käytetä tarkoituksenmukaisesti ja voimavaroja tuhlataan osin päällekkäiseen työhön. Asiakkaiden näkökulmasta tilanne johtaa uuvuttavaan asioimiseen monissa eri palveluissa samaan aikaan.

Sekä mallinnustyöryhmä että kyselyyn vastanneet palveluntuottajat korostivat suunnitelmallisesti yhteen sovitettua monialaisen avun ja tuen tarvetta, mutta tällaisen työskentelyn toteutumista pidettiin vielä varsin sattumanvaraisena. Esimerkiksi keskustelussa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä esille nousseet haasteet olivat valitettavan tuttuja. Terveystieteiden huollossa ei välttämättä edelleenkään tiedetä lastensuojelun palveluista ja päinvastoin. Väärät käsitykset, asenteet ja toimintakulttuurien eroavaisuudet sekä ”historian painolasti ” tuottavat tilanteita, joissa osaamisen asiakaslähtöisen yhdistelyn sijaan keskitytään määrittelemään palveluita puolin ja toisin.

Uudenlaista toimintakulttuuria tarvitaan myös monialaisessa suojelutehtävään sitoutumisessa. Kun perhetyö kiinnittyy lastensuojelun asiakkuuteen, sen perimmäisenä tavoitteena on varmistaa, että lapsen arki perheessä on tarpeeksi turvallista ja että lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset osatekijät toteutuvat. Monialaisessa perheiden tukemisessa onnistuminen edellyttää siten lastensuojelun kontekstissa, että kuntouttavan ja hoidollisen yhteistyön ohella myös suojeluun liittyviä tehtäviä ja vastuita pystytään tarvittaessa jakamaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi mahdollisuutta hyödyntää monialaista tietoa ja taitoa silloin kun otetaan kantaa lapsen etuun, kun suojelun tarvetta aiheuttavia vaikeita asioita otetaan puheeksi tai kun lapsen ja perheen tilanteeseen joudutaan konkreettisesti puuttumaan. Suojelutehtävään kiinnittyvän lapsen edun varmistamisen on todettu olevan ratkaiseva tekijä lastensuojelun perhetyön vaikuttavuuden näkökulmasta. Nykykäytännöissä näyttää kuitenkin siltä, että lapsen ja perheen kanssa työskentelevän monialaisen toimijoiden joukon tietoa ja taitoa on vaikeaa hyödyntää lapsen suojelemisen tehtävässä tasapainoisesti. (Ks. myös Pölkki ym. 2016, 12.)

Työryhmän arvion mukaan lasten ja perheiden ohjautuminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erilaisiin erityispalveluihin on nykykäytännöissä melko sattumanvaraista. Palveluihin ohjautumisessa kiinnitetään usein huomiota lapsen ja perheen ilmeisimpään ja pintatasolla näkyvimpään ongelmaan sen sijaan että pysähdyttäisiin systemaattisesti arvioimaan tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja pohtimaan, keitä muita toimijoita työskentelyyn kenties tarvittaisiin mukaan. Lastensuojelun näkökulmasta lasten ja perheiden palveluihin ohjautumisen sattumanvaraisuus on saattanut tarkoittaa, että lasta ja perhettä kokonaisvaltaisesti kuntouttavan suojelutehtävän sijaan tai ohella on ponnisteltu lapsen ja vanhempien erilaisten hoidollisten tarpeisiin vastaamiseksi. Kuitenkaan tässä tarvittavaa tietoa ja taitoa ei välttämättä ole ollut lastensuojelun käytettävissä. Tämä on tuottanut lastensuojelun ammattilaisille kokemuksia, ettei oma ammattitaito riitä vastaamaan lapsen ja perheen laaja-alaisiin tuen tarpeisiin kun taitavalla ja intensiiviselläkään tuella ei ole aina voitu saavuttaa tarpeeksi pitkäkestoisesti lapsen arjessa näkyviä tuloksia.

Erikoissairaanhoidon näkökulmasta tarkasteltuna palveluohjauksen koordinoimattomuus on johtanut tilanteisiin, joissa esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatria on alkanut huolehtia perheen kokonaisvaltaisesta ja pitkäkestoisesta tukemisesta ja etsimään ratkaisuja myös muiden kuin hoidettavana olevan lapsen pulmiin. Osaamista siihen ei välttämättä ole ollut käytettävissä riittävästi. Näin erikoissairaanhoidossa on saatettu päätyä tekemään hoitosuunnitelmia enemmänkin perheen kokonaistilanteen tukemisen kuin varsinaisen erikoissairaanhoidollisen osaamisen näkökulmasta. Tämän seurauksena lasten hoitosuhteet erikoissairaanhoidossa ovat saattaneet pitkittyä ilman, että hoidon avulla olisi voitu saavuttaa merkittäviä hyötyjä lapsen ja perheen kannalta. Erityisen haastavia nykyisessä palvelujärjestelmässä ovat tilanteet, jossa perheen monella lapsella on vahva tuen tarve. Näiden perheiden kohdalla erityisesti perheen lasten hoitotahot saattavat työskennellä vailla keskinäistä koordinaatiota. Tällaiseen heikosti koordinoituun ja perheitä kuormittavaan asetelmaan saatetaan ajautua tyypillisesti esimerkiksi silloin, kun perheen lapset ovat samaan aikaan hoidettavana sekä lasten että nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Tilanteissa, joissa perheen lapsilla on erilaisten erikoissairaanhoidon asiakkuuksien lisäksi ollut lastensuojelun tuen tarvetta, on lastensuojelun kokonaisuutta koordinoiva rooli näyttänyt parhaimmillaan hyvin tärkeänä. Koordinointitehtävä on kuitenkin lastensuojelun näkökulmasta hyvin haastava, koska laajasti sovittuja pelisääntöjä tai käytäntöjä yhteistyön tekemiseen ei toistaiseksi ole rakentunut. Onnistuneisiin monen toimijan yhteistyön asetelmiin on tuki saatettu yltää. Onnistumiset ovat

tällöin johtuneet lähinnä yksittäisten henkilöiden yhteistyötaitoista ja -halukkuudesta sekä muista onnistumista tukeneista tilanteittaisista tekijöistä. Kokonaisuuksia koordinoivalle työskentelyotteelle ei ole riittävää rakenteellista tukea ja koordinaatiotehtävässä onnistuminen on jäänyt yksittäisten, taitavien työntekijöiden ja heidän rakentamiensa yhteistyösuhteiden varaan.

Sekä lastensuojelun että erikoissairaanhoidon näkökulmasta katsottuna hyvää, koordinoitua yhteistyötä edellyttäviä lasten ja perheiden ongelmia ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta tai vahva epäily siitä, erotilanteet, joissa eroon liittyvät vanhempien erilaiset näkemykset näyttäytyvät patologisina ja ratkeamattomina ja saattavat johtaa lähes loputtomiin riitoihin lasten huoltajuudesta sekä perheen muiden lasten psyykkiset ja päihdeongelmat tai somaattinen pitkäaikaissairaus. Nykyistä systemaattisempaa monen toimijan yhteistyötä tarvittaisiin kipeästi, koska tällaisten erityistä tukea ja hoitoa tarvitsevien lapsen kasvuympäristössä vaikuttavien vahvojen riskitekijöiden hallinta on kriittistä onnistuneen lapsen auttamisen ja hoitamisen kannalta. Joissakin tilanteissa pelkästään näihin vaikeisiin kasvuympäristön riskeihin tarttuminen auttaa riittävästi myös erityistä tukea ja hoitoa tarvitsevaa lasta.

Työryhmän teettämän kyselyn vastauksissa tuotiin esiin vastaavia havaintoja koordinaatioon liittyvistä ongelmista. Moni palveluntuottajan edustaja toivoi, että erityisesti näihin kokonaisvaltaisen ja tuloksellisen lasten ja perheiden auttamisen esteisiin löydettäisiin jatkossa ratkaisuja.

”Erityisen tärkeää olisi myös saada erilaiset psykiatrian ja erityistason terveydenhuollon palvelut samanaikaisesti tehokkaiksi perhetyön ja kuntoutuksen kanssa. Nyt on paljon eriaikaisuutta ja/tai kahta rinnakkaista hoitoketjua. Kärjistyksenä: molemmat systeemit paikkaavat toisiaan, psykiatriassa hoidetaan perheen vuorovaikutusongelmia ja perhetyössä/kuntoutuksessa hoidetaan psyykkisesti sairastuneesta vanhemmasta/lapsesta johtuvia ongelmia sen sijaan, että niitä hoidettaisiin yhdessä.”

Kokonaisvaltaisen avun toteuttaminen edellyttää useimmiten toimivaa, oikein ajoitettua ja yhdessä suunniteltua monitoimijaista työskentelyä. Perhetyön vaikuttavuutta heikentävät samat palvelujärjestelmän pirstaleisuuden, hajanaisuuden ja koordinoimattomuuden ongelmat, joita on tuotu esiin useissa LAPE-muutosohjelmaa edeltävissä lastensuojelun ja lapsiperheiden palvelujärjestelmän haasteita ja kehittämistarpeita käsitellessä selvityksissä (ks. esim Sipilä & Österbacka, 2013; Toimiva lastensuojelu 2013, 34; 53-55). Kun lastensuojelun palveluita ja palvelujärjestelmän kokonaisuutta jatkossa kehitetään, on pohdittava ja selkiytettävä mm. sitä missä määrin lastensuojelun tuottamia perhetyön palveluita on tarpeen kehittää monialaiseen osaamiseen perustuviksi. Lisäksi on pohdittava, missä määrin kokonaisvaltaisen ja jatkumolliseksi yhteen sovitettua avun ja tuen tarpeisiin voidaan vastata integratiivisten rakenteiden varassa ja hyvin toimivan verkostomaisen yhteistyön kautta. Nämä seikat tulee jatkossa ottaa systemaattisesti huomioon myös palveluiden laatua määritettäessä.

Perhetyön ja perhekuntoutuksen palvelukentän sirpaleisuutta sekä työmuotojen keskeisten sisältöjen kuvaamisen ja jäsentämisen haasteellisuutta lisää myös se, että perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluita tuotetaan sekä kuntien omina palveluina että ostopalveluina. Valviran (2014, 21) tekemän selvityksen mukaan kunnista 83 % (N=183) ilmoitti ostavansa lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Yleisimmin kunnat ilmoittivat ostavansa avohuollon tukitoimia. Useimmiten mainittuja ostopalveluita olivat perhetyö, ammatillisten tukihenkilöiden ja tukiperheiden työpanos (89), perhekuntoutus (33), erilaiset terapiapalvelut (15) ja vanhemmuuden arviointi (12). (Valvira 2014.) Perhetyön ja perhekuntoutuksen tuottamiseen ostopalveluina liittyy monenlaisia haasteita erityisesti ehyiden palvelukokonaisuuksien näkökulmasta. Eräs tällainen haaste on se, miten ostopalveluna tuotettava perhetyö sekä lapsen ja perheen lastensuojelun sosiaalityön prosessi saadaan toimimaan yhdessä toisiinsa kiinnittyvänä kokonaisuutena tai miten ostopalveluiden tuottajat saadaan osallistumaan riittävän tiiviisti vaikuttavan perhetyön kannalta välttämättömiin monitoimijaisiin työskentelyrakenteisiin. Myös ostettavien perhetyön palveluiden tulisi integroitua osaksi integroitua ja kokonaisvaltaista yhteisen työskentelyn prosessia.

Perhetyön onnistumista estäviä ja monitoimijaisen perhetyön mallin tarpeellisuutta perustelevia nykyisen palvelujärjestelmän ongelmia:

- yhteen sovitetun ja kokonaisvaltaisen työskentelyn ja sitä tukevien rakenteiden sattumanvaraisuus
- työskentelyn katkokset asiakkaiden näkökulmasta
- rinnalla kulkevan luottoihmisen/omatyöntekijän puuttuminen
- palveluihin ohjaamisen sattumanvaraisuus, esimerkiksi palveluohjaus ilmeisimmän ja pintatasolla näkyvimmän ongelman perusteella
- koordinaation puute terveydenhuollossa perheenjäseniä hoitavien tahojen välillä (esimerkiksi kun saman perheen lapsia on sekä lasten-, että nuorisopsykiatrian palveluissa)
- perheiden näkökulmasta uuvuttava asiointi useissa, osin päällekkäisissä palveluissa samaan aikaan
- lastensuojelunvastuulle jäävän laaja-alaisen palveluita koordinoivan tehtävän haasteellisuus, koordinoivia tukevien pelisääntöjen ja yhteistyökäytäntöjen kehittymättömyys
- eri toimijoiden väärät käsitykset toinen toisistaan, yhteistyötä vaikeuttavat asenteet ja toimintakulttuurien eroavaisuudet
- vaikeus hyödyntää monialaista tietoa suojelutehtävän tukena
- perheen tarvitsemien palveluiden, esimerkiksi terveyden- tai päihdehuollon palveluiden saamisen vaikeudet
- palveluiden riittävyyden (kuntoutusten kestot), oikea-aikaisuuden ja suunnitelmallisen yhteensovittamisen pulmat
- hoitoon pääsyn vaikeuksia korvaava koordinoimaton ja osin päällekkäinen hoidollisten palvelusisältöjen kehittäminen lastensuojelupalveluihin
- sirpaleinen ja koordinoimaton palveluiden kilpailutus, hankinta ja käyttäminen
- ostopalveluina tuotettavien palveluiden integroituminen mukaan lapsen ja perheen palveluiden kokonaisuuteen ja osallistuminen monitoimijaisiin työskentelyrakenteisiin

4. Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen jäsentäminen sisältöelementtien avulla

Käsitteellisen ja sisällöllisen hajanaisuuden ratkaisemiseksi ryhmä ehdottaa uudenlaista konkreettisempaa tapaa kuvata perhetyötä ja perhekuntoutusta. Syntynyt ehdotus on arkisista toimintaympäristöistä nouseva tapa jäsentää kokonaisvaltaista ja yhteistä, perheitä tukevaa ja kuntouttavaa sekä lasta suojelevaa työtä. Ryhmän työskentelyyn osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kokemustiedon lisäksi sisältöelementtien alustavassa hahmottelussa on hyödynnetty ryhmän tekemää perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluntuottajille suunnattua kyselyä. Ryhmän tuottamalle jäsenyykselle on löydettävissä myös tutkimusperustelua. Niitä esitellään raportissa esimerkinomaisesti. Tutkimusperustan tarkentaminen ja syventäminen sekä esitetyn jäsenyyksen koettelu empiirisen tutkimuksen avulla ovat tärkeitä tehtäviä tulevalle työskentelylle.

Työryhmän mukaan lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen työmuotoja tai palveluita olisi hyvä kuvata kertomalla miten työskentely konkreettisesti toteutetaan. Asiakkaan tulisi tietää onko kyse esimerkiksi kotiin viedystä tuesta, toimipisteessä toteutettavasta päivämuotoisesta toiminnasta, ympärivuorokautisesta palvelusta, koko perheen sijoituksesta laitokseen, verkostomaisesta palvelusta, ryhmätoiminnasta vai näiden erilaisista yhdistelmistä. Konkreettisen toteuttamistavan kertominen lapsille ja

perheille on tärkeää, mutta toteuttamistapa ei vielä kerro siitä, mitä työskentely on sisällöllisesti ja miten se edistää perhetyölle asetettuja tavoitteita.

Toteuttamismuodon lisäksi tulisi kuvata, mikä on palvelun keskeisin sisältö tai millaisten sisältöjen yhdistelmänä palvelussa tarjottava tuki lapselle ja perheelle rakentuu. Tarja Heino (2008) toteaa, että perhetyössä on yleisesti ottaen aina - hieman eri tavoin painottuen ja toisiinsa limittyen - kyse arvioinnista tai tutkimuksesta, tukemisesta ja ohjaamisesta sekä hoidosta ja kuntoutuksesta. Mallinnusryhmä on täydentänyt tätä listaa käymiensä keskustelujen perusteella. Keskeisiksi perhetyön ja perhekuntoutuksen sisältöelementeiksi määrittyivät *lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointi, ohjaus, konkreettinen apu, läheisten, vertaisten ja yhteisön tuki, hoito, kuntoutus sekä lastensuojelussa tämän lisäksi myös lapsen suojeleminen*. Vaikka nämä elementit ovat perhetyössä aina limittäisiä, on niiden toiminnallinen, käsitteellinen ja teoreettinen erittely kuitenkin tärkeää. Sisällön erittelemine ja perusteleminen tekee mahdolliseksi perustella työskentelyä perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluissa. Sisällön jäsentäminen luo lähtökohtia myös vaikuttavuuden kannalta keskeisten mekanismien tunnistamiselle.

Suojelua ja kuntoutusta lähestyttiin ryhmässä perhetyötä ja perhekuntoutusta kokonaisuudessaan lävistävinä, lastensuojelun yhteydessä toteutuvaan työskentelyyn aina kuuluvina sisällöllisinä elementteinä. Muita sisältöelementtejä eriteltiin pohtimalla, miten ne voisivat parhaalla mahdollisella tavalla sekä suojella lasta että edistää koko perheen kuntoutumista. Ryhmän työskentelyn perusteella kokonaisvaltaisen lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen tulisi olla lasta suojelevaa ja lapsen, vanhempien sekä koko perheen toimijuutta vahvistavaa, kuntouttavaa työskentelyä.

4.1 Lapsikeskeinen suojeleminen lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen ytimenä

Lastensuojelulain (2007/417) 1§ mukaan lain tarkoitus on ”turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojelemaan.” Lastensuojelulaki painottaa lastensuojelun vastuuta vanhempien kasvat- ja huolenpitotehtävissä tukemisessa. Laissa säädetään, että lastensuojelun on tuettava vanhempia järjestämällä tarpeellisia palveluita ja tukitoimia. Vaikka tukitoimien järjestämisessä ja suojelemaan toteuttamisessa painottuu vanhempien tukeminen, lastensuojelulaki korostaa lastensuojelussa asiakkaana olevan lapsen oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi (LsL 2007/417 5§, 20§, 21§, 24§, 29§). Lapsen oikeuksia korostamalla lastensuojelulaki samalla tulee edellyttäneeksi lapsen suojelemaan osallistuvilta ammattilaisilta sitoutumista lapsikeskeiseen, lapsen osallisuutta huomioivaan työkäytäntöön.

Nykyiseen lastensuojelulakiin on lisätty lasten kuulemista ja osallisuutta korostavia säädöksiä myös lastensuojelun työkäytännöistä saadun tutkimustiedon perusteella. Lapsen kanssa työskentelemisen merkitys ei ole ollut lastensuojelun työkäytännöissä kovin selkeä. Työkäytännöt ovat pikemminkin muokkautuneet melko aikuiskeskeiseen suuntaan. Johanna Hurtigin (2003) perhetyön kohtaamia tarkastelleen tutkimuksen mukaan lapset jäivät perhetyöntekijöiden kotikäynnillä aikuisten kesken käytyjen keskustelujen ja muun työskentelyn varjoon. Perhetyön apu lapselle saattoi sen vuoksi jäädä luonteeltaan aikuisten kanssa toteutuneen työskentelyn läpi tiheäksi, epäsuoraksi tueksi. Perhetyötä ammattikäytäntönä tarkastellut Anniina Myllärniemi (2007, 24–28) on jäsentänyt perhetyön tekemistä ohjaaviksi keskeisiksi orientaatioiksi perhekehityksen, vanhemmuuden tukemisen, lasta yksilöivän ja suojelemaan orientaation. Myllärniemen (mts. 28–29) mukaan perhekehitys on ollut perhetyön käytännöissä hallitseva suhteessa suojelemaan orientaatioon. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että ammattilaisten katse on alkanut kohdentua tarkemmin lapseen vasta sitten, kun perhekeskeinen vanhempien tukeminen ei ole tuottanut tulosta ja aiemmin taustalle jäänyt huoli lapsen turvallisuudesta on aktualisoitunut. Tämä on merkinnyt lapsikeskeisen työskentelyn vahvistumista vasta silloin kun on ollut tarpeen sosiaalityöntekijän johdolla arvioida avoimuuden tukitoimia vahvempien interventtioiden tarvetta.

Pirjo Pölkin ym. (2016, 12) perhetyön vaikuttavuutta tarkastelevan tutkimuksen mukaan suojeleminen (child protection work) määrittyy yhdeksi perhetyön keskeiseksi kehikseksi. Tutkimukseen osallistuneet perhetyöntekijät liittävät suojelemaan elementtiin työskentelyyn sisältyvän tuen ja kontrollin yhdistelmän,

lastensuojelun tukitoimien ajoittamisen lapsen kannalta oikein (timing of measures), näytön tai tiedon keruun lastensuojelutoimenpiteiden perusteluiksi, sijoituksen ”vaatimisen” kun sen arvioidaan olevan lapsen edun mukaista sekä perheiden tukemisen sijoituksen aikana tai lapsen palatessa kotiin sijaishuollosta. Pölkin (mt.) tutkimuksessa suojele perhetyön kehyksenä kiinnittyy toisin sanoen vahvimmin lapsen edun arviointiin, lapsen etua koskevan tiedon tuottamiseen ja lapsen tilanteen seurantaan. Työskentelyn käytäntönä suojele tarkoittaa ”perheen tukemista”, joka perhetyön keskeisenä sisältönä on mm. lapsen tarpeita esiin tuovaa ja sanoittavaa vanhempien tukemista. Tutkimukseen osallistuneiden perhetyöntekijöiden suojelelyön määrittelyssä korostuu lapsen tarpeiden esiin tuominen sekä lapsen mahdollisuus tulla perhetyön työskentelyssä kohdatuksi, tuetuksi ja kuulluksi. Työntekijät korostivat, että lasten turvallisuuden tunnetta on mahdollista vahvistaa luottamuksellisessa työskentelysuhteessa ammatilliseen aikuiseen. Mutta tällaiseen turvallisuutta vahvistavaan suhdeperustaiseen työskentelyyn vaikeassa elämäntilanteessa eläneen lapsen kanssa yltäminen vaatii työntekijältä sitoutumista ja aikaa (mt., 13).

Myös palveluntuottajien kyselyvastauksissa ovat läsnä Pölkin ym. tutkimuksessa esitetyt arviointia ja tiedon tuotantoa korostavat suojelekehyksen osa-alueet. Maininnoissa tuotiin esiin ”lapsen näkyväksi tekemistä” ja ”lapsen edun varmistamista” laadukkaan tiedon tuottamisen kautta. Valtaosassa palveluiden kuvauksia työskentelyn kuvattiin toteutuvan ”perheen” kanssa ja osassa kuvauksista asiayhteydestä kävi esille, että ”perhe” tarkoitti käytännössä vanhempien tukemista. Mutta mukana oli myös paljon kuvauksia, joissa mainittiin erikseen palvelun pitävän sisällään työskentelyä sekä lasten, vanhempien että koko perheen kesken. Tämän pienimuotoisen kyselyvastausten tarkastelun perusteella arvioituna vaikuttaa siis siltä, että lapsikeskeinen työskentelyn orientaatio on paikannettavissa lastensuojelun perhetyön kentällä, mutta siihen sitoutuminen tai sen esiin tuominen on vaihtelevaa. Monet palveluntuottajat kuvaavat perhetyötä työskentelyksi lasten ja vanhempien kanssa, mutta materiaalissa on vähän mainintoja työskentelymenetelmistä eri-ikäisten lasten kanssa. Menetelmät, joita palveluntuottajat nostavat palveluiden sisällön kuvauksissa erikseen mainiten esiin, ovat pääasiallisesti vanhemmuuden tukemiseen tai vanhemmuuden arviointiin tarkoitettuja strukturoituja menetelmiä.

”Työ on havaintojen ja tiedon keräämistä sekä lastensuojelun huolen kanssa työskentelyä perheenjäsenten kanssa. Perheen omaa hyvää lapsen kasvua tukevaa toimintaa halutaan vahvistaa työllä.”

”Perhetyön intensiteetti vaihtelee perheen tilanteesta ja LS-huolesta riippuen. Esimerkiksi vastasyntyneen kotona voidaan alkuun tehdä kaksi pitkää kotikäyntiä päivässä aamupäivällä ja iltapäivällä, kestoltaan 4-5 h kahden viikon ajan. Kaikkien asiakasperheiden kanssa alussa tarjotaan tiivistä työskentelyä, 3-6 kontaktia viikossa, mitkä ovat kotikäyntejä, vanhemmuuskeskusteluja ja lasten ja nuorten kanssa useamman tunnin tapaamisia. Alussa havaintojen tekeminen ja tiedon kerääminen perheestä on tärkeää. Työskentelyn edetessä käynnit vähenevät.”

”Työskentelyssä tavoite on lapsen näkyväksi tuleminen, arjen tukeminen sekä perheen oman osallisuuden vahvistuminen suhteessa ympäristöönsä. Työskentelyä on koko perheen kanssa, lapsen/ lasten kanssa sekä erikseen vanhempien kanssa sovittuja vanhemmuuskeskusteluja. Tavoitteena on ohjata perhettä muutokseen, niin että lapsen ja perheen elämän laatu kohenee.”

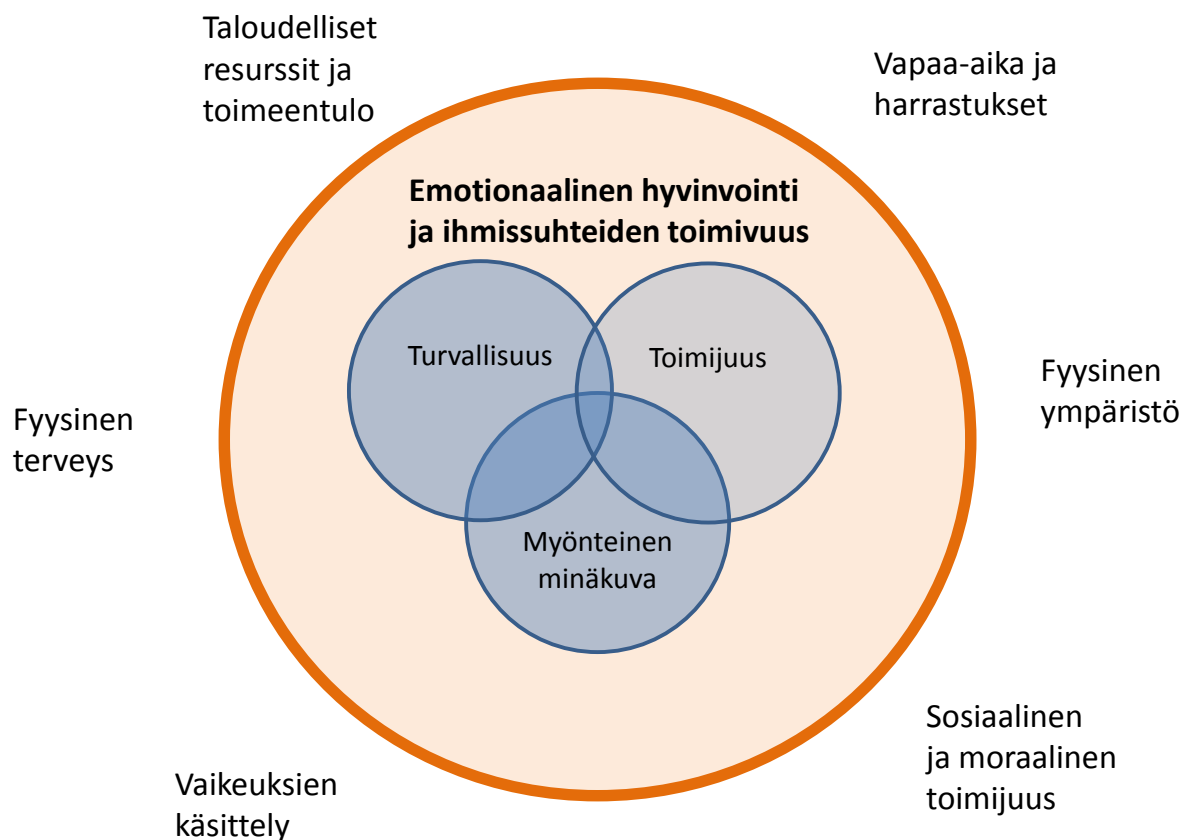
”Ehkäisevä perhetyö voi olla keskusteluapua sekä tukea. Perhetyö on yhdessä tekemistä erilaisissa arjen toiminnoissa. Tavoitteena on löytää perheen omat voimavarat ja arjen hallinta. Perhetyö tukee kasvatustehtävissä ja tekee vanhemmuuden arviointia. Perhetyö järjestää tarvittaessa lapselle hänen hyvinvointiaan tukevaa toimintaa. Perhetyö on usein käytännön avun ja psykososiaalisen tuen yhdistelmä. Työtä tehdään pääosin kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiensa kanssa.”

Jan Horwathin ja Sukey Tarrin (2015) mukaan lapsen tulisi pysyä lastensuojelun keskiössä koko työskentelyprosessin ajan arvioinnista tukitoimenpiteisiin. Työskentelyssä on mahdollistettava lapsen kuuleminen. Lapsikeskeinen suojelu tarkoittaa myös myös lasten ja heidän ihmissuhteidensa havainnointia ja ymmärryksen luomista siitä, miten lapsen kokemukset ja jokapäiväinen, eletty elämä vaikuttaa heihin. Ilman lapsen elettyjen, toistuvien kokemusten sekä näihin liittyvien havaintojen, toiveiden ja tunteiden huomioonottamista ei ole mahdollista tunnistaa vaikuttavia interventioita. Jos perheessä on useita lapsia, on kunkin lapsen huomioiminen yksilönä tärkeää koska vanhempien toimintatavoilla on erilaisia vaikutuksia saman perheen eri lapsiin. Horwathin ja Tarrin mukaan lapsikeskeisen suojelutyön esteitä ovat esimerkiksi lapsen identiteetin määrittely ohuesti arvioinnissa, pintapuolinen perehtyminen lapsen toiveisiin ja tunteisiin, epätietoisuus siitä millaisia kunkin perheessä elävän lapsen yksilölliset tarpeet ovat sekä vanhemmuuden arviointi ”tyhjiössä” (mt., 1380–1384). Lisäksi lapsikeskeistä työskentelyä on vaikeuttanut myös lapsuuden ja nuoruuden hyvinvoinnin teoreettinen ja käsitteellinen jäsentymättömyys lastensuojelun työkäytännöissä. Lapsen kokemusten ja lapsen oman tiedon näkyväksi tekeminen on tunnistettu tärkeänä elementtinä perhetyössä, mutta itsestään selvää ei ole ollut se, mitä lapsen näkyväksi tekeminen on ja miten sitä tulisi toteuttaa konkreettisesti. Lapsikeskeisen suojelutyön lähtökohdaksi ja perusteluksi tarvitaan tutkimustietoon perustuvia teoreettisia jäsennyksiä siitä, miten lapsen eletty arkikokemus vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja miten lapsen yksilöllinen omia kokemuksiaan koskeva tieto ja ymmärrys saadaan suojelutyön lähtökohdaksi.

Työryhmässä tarkasteltiin suojelun erityisyyttä lastensuojelun perhetyön sisältöelementtinä myös pohtimalla sitä, mitä erityistä osaamista lastensuojelun perhetyössä tarvitaan verrattuna esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja ”matalan kynnyksen” perhetyöhön. Pohdintoissa päädyttiin näkemykseen, jonka mukaan lastensuojelun perhetyössä nimenomaan eri-ikäisten lasten turvallisuutta vahvistavan, lasten kohtaamiseen pohjautuvan työskentelyn ja lapsilähtöisen vanhempien tukemisen osaaminen tulisi olla vahvaa. Sen sijaan ei niinkään löydetty perusteita siihen, että lastensuojelun perhetyön osaamista tulisi lähteä jäsentämään kovin vahvasti tiettyihin tuen tarpeisiin kiinnittyvänä. Vaikka esimerkiksi väkivalta, päihteiden käyttäminen tai mielenterveyden pulmat ovat useimmiten lastensuojelun tuen tarpeen taustalla, tulee niihin liittyvää osaamista olla riittävästi myös perus- ja matalamman kynnyksen palveluissa. Muutoin on vaarana ajautua tilanteeseen, jossa vielä orastaviin, mutta helpommin ratkaistavissa oleviin lapsen turvallisuuden kokemusta vähentäviin asioihin ei uskalleta tai osata tarttua tarpeeksi varhain.

Työryhmän näkemyksen mukaan jatkossa on tärkeää avata vielä tarkemmin erityisesti sitä, mitä lapsikeskeisyys ja suojelu tarkoittavat monitoimijaisen perhetyön kontekstissa. On myös pohdittava miten lapsikeskeistä suojelua voitaisiin toteuttaa arvioinnin, hoidon, ohjauksen tai muiden paikannettujen sisältöelementtien yhteydessä konkreettisesti niin lapsen kuin vanhempienkin kanssa työskennellen. Tätä keskustelua olisi tärkeää käydä myös perhetyön laatuun liittyen. On tärkeää jäsentää, missä määrin perhetyön hyvän laadun kriteerinä tulisi pitää sitä, että työskentelyssä pystytään huomioimaan tarpeeksi tasapainoisesti eri-ikäisten lasten, vanhempien ja koko perheen yhteiset tuen tarpeet.

Toby Fattore, Jan Mason ja Elizabeth Watson (2009) (kuvio 2) ovat lasten haastatteluihin perustuen luoneet alla olevan lapsikeskeisen hyvinvoinnin mallin. Se tekee näkyväksi sitä, että lapsille hyvinvointi on keskeisesti emotionaalista hyvinvointia ja kokemuksia hyvin toimivista ihmissuhteista. Mallin ytimeen on nostettu sellaisia hyvinvoinnin osatekijöitä, joita lapset ovat itse pitäneet kaikkein tärkeimpinä. Emotionaalisen hyvinvoinnin ja ihmissuhteiden toimivuus eriytyvät mallissa turvallisuuden, toimijuuden ja myönteisen minäkuvan ulottuvuuksiksi. Ytimeen kuuluvat hyvinvoinnin osa-alueet, turvallisuus, toimijuus ja minäkuva ovat lasten kokemuksissa sidoksissa toisiinsa ja lapsen kokemusten ymmärtämiseksi riittävän kokonaisvaltaisesti näitä kaikkia on tärkeää tarkastella yksilöllisesti kunkin lapsen kanssa. Lapsikeskeisen hyvinvointimallin perusteella lapsen ihmissuhteisiin, turvallisuuteen, toimijuuteen ja minäkuvaan liittyviä havaintoja, kokemuksia, tunteita ja toiveita olisi tärkeää käsitellä systemaattisesti yhdessä lapsen kanssa asiakasprosessin eri vaiheissa. Lapsikeskeisen suojelun toteuttaminen edellyttäisi konkreettisten lapsikeskeisten työmenetelmien ja -välineiden hyödyntämistä suorassa työskentelyssä lapsen kanssa.



Kuvio 2. Lapsen hyvinvoinnin malli (Fattore, Mason & Watson 2009).

Työryhmän näkemyksen mukaan lapsikeskeinen hyvinvointimalli sopii hyvin lastensuojelun perhetyön sisältöjen ja työkäytäntöjen kehittämisen perustaksi. Se huomioi lapsen turvallisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksen ja tukee lapsen ja vanhempien toimijuutta. Perusteluna on se, että lapsikeskeinen työskentelytapa on keskeisin lastensuojelun perhetyön vaikuttavuutta, eli lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia lisäävä mekanismi tai edellytys (esim. Burgess, Daniel, & Whittfield, Derbyshire 2013). Mallinnusryhmässä jaetut kokemusasiantuntijoiden kokemukset perhetyöstä asettuivat tukemaan tätä lähtökohtaa: jos perhetyössä sivuutetaan lapsen kanssa työskentely ja vanhempien tukeminen ei ole lapsilähtöistä, lapsen turvallisuuden ja hyvinvoinnin kokemus voi jopa heiketä työskentelyn aikana. Yhtenäinen viitekehys voisi osaltaan vahvistaa lasten ja vanhempien osallisuuden kannalta tärkeää jatkumollisuutta, kun sama viitekehys jäsentäisi työtä asiakkuuteen sisältyvän työskentelyprosessin eri vaiheissa.

LAPE-ohjelmassa kehitteillä oleva lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeiden monitoimijaiseen, yhteiseen arviointiin tarkoitettu viitekehys (Tulensalo & Kumpulainen 2016) ja sen teoreettisena ytimenä oleva lapsikeskeinen hyvinvointimalli (Fattore ym. 2009) voivat luoda perustaa ja auttaa kehittämään työskentelytapoja suojelu-olottuvuuden vahvistamiseksi perhetyössä. Lapsikeskeisen arviointi- ja hyvinvointimallin ottaminen työkäytäntöjen kehittämisen perustaksi voisi entisestään vahvistaa Pirjo Pölkkin ym. (2016) havaitsemaa perhetyön muutosta, jossa lapsikeskeinen suojeluorientaatio koetaan yhä tärkeämmäksi työtä ohjaavaksi periaatteeksi. Oleellista olisi ohjata työkäytäntöjen tasalaatuista ja systemaattista muutosta siten, että suojeluorientaatio olisi työskentelyssä jatkuvasti ja tasapainoisesti läsnä, lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia varmistavana ja lapsilähtöisenä, vanhemmuutta vahvistavana lähtökohtana (vrt. Myllärniemi 2007, 28–29.)

Tässä raportissa kuvatus mallin mukainen lapsikeskeinen suojele voidaan ymmärtää pyrkimyksiksi vaikuttaa monipuolisilla keinoin lapsen elämänsä maailmaan ja lapsen kokemuksiin siten, että lapsen turvallisuus, toimijuus ja lapsen myönteinen käsitys itsestään vahvistuvat (vrt. Blom & Morén 2010). Keskeistä on pohtia esimerkiksi sitä, millaisen ohjauksellisen työskentelyn keinoin voidaan edistää lapsen kehittymistä omaa elämäänsä koskevia valintoja turvallisesti tekevänä toimijana. Samoin olennaista on pohtia, miten lapsen suhteita hänestä huolta pitäviin aikuisiin ja muihin tärkeisiin läheisiin voitaisiin tukea tai miten vertaisten ja yhteisön tuki (esimerkiksi harrastusten tai lasten ryhmätoiminnan keinoin) voivat vahvistaa lapsen myönteistä minäkuvaa. Lisäksi on tarkasteltava sitä, millaisten hoidollisten menetelmien avulla lapsi voi saada apua erityisen tuen tarpeisiinsa, joiden taustalla on turvattomuuden kokemuksia.

Lapsikeskeisen hyvinvointikehityksen kautta voisi olla mahdollista löytää olennainen myös vanhempien tukemisessa. Tällöin vanhemmuutta vahvistavassa työskentelyssä on mahdollista ottaa huomioon sekä tutkimuksiin perustuva, ammatillinen ja yleinen tieto hyvästä vanhemmuudesta ja lasten ikätasoisista hoidon ja huolenpidon tarpeista että juuri kyseisen lapsen tuottama tieto oman arkisen turvallisuutensa ja hyvinvointinsa kannalta tärkeistä asioista. Näin työskentelyssä voidaan suuntautua vahvistamaan vanhemman mahdollisuuksia ottaa huomioon kokemukset, joita oma lapsi on tuonut perhetyön työskentelyssä esiin.

Tutkimukseen perustuvia ja lapsikeskeisen hyvinvointimallin kanssa yhteensopivia näkökulmia lasten kokemusten käsittelemiseksi ja lapsen turvallisuuden vahvistamiseksi voi löytyä esimerkiksi lapsen resilienssin vahvistamista koskevasta tutkimuksesta. Lapsen resilienssin vahvistaminen tarkoittaa työskentelyä, jossa sekä lapsen sisäisiä, hänen ajattelunsa liittyviä että ulkoiseen tukeen perustuvia selviytymiskeinoja käsitellään ja vahvistetaan yhdessä lapsen kanssa siten että lapsen kokemat avuttomuuden ja turvattomuuden tunteet sekä niihin liittyvä stressi vähenevät. Lapsen resilienssikykyä vahvistavia lapsen taitoja ovat esimerkiksi tunteiden säätelyn taito, kyky säädellä omia toimintaimpulsseja, kyky tuottaa joustavia ja toimijuutta tukevia tulkintoja erilaisten tapahtumien syistä ja seurauksista, realistinen optimismi, empatia, luottamus omaan kykyyn vaikuttaa asioihin sekä kyky pyytää apua. Tällaiset resilienssitaidot ovat opittavissa. Yhtenä haasteena yhteisen perhetyön tulevaisuuden kehittämistyössä voisi olla lapsen omia resilienssikykyjä, toimijuutta ja hyvinvointia vahvistavien työskentelymenetelmien kehittäminen esimerkiksi lapsen kanssa toteutettavaan ohjaukselliseen ja hoidolliseen työhön. Lapsen resilienssin vahvistaminen sopii hyvin myös osaksi erikoissairaanhoidon orientaatiota kasvuikäisten osalta. Hoidon päämääränään on saada vaarantunut kasvu ja kehitys käyntiin, joka voi usein tapahtua jo pelkästään riskitekijöitä poistamalla sekä tuomalla suojaavia tekijöitä lapsen elämään. Lapsen resilienssitaitoja voidaan harjoittaa palvelujärjestelmässä monella eri tasolla ja tilanteissa. Lapsen resilienssiä voidaan vahvistaa esimerkiksi koulun tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistamisohjelmissa, erilaisessa ryhmämuotoisessa työskentelyssä tai erikoissairaanhoidon vaativina terapiapalveluina silloin, kun arvioidaan lapsen kehityksellisten ongelmien muodostuvan jo psyykkiseksi häiriöksi luokiteltavan tilanteen. (esim. Gorin 2004; Pearson & Hall 2006.)

Pyrkimyksiä lapsen elämänsä maailmaan ja arkeen konkreettisesti ja nopeasti vaikuttavan suojele vahvistamiseksi on näkyvissä myös muissa maissa. Esimerkiksi englantilaisessa tutkimusperustaisessa Action on Neglect -lähestymistavassa tärkeiksi lapsen suojelemisen orientaatioiksi nostetaan lasten välittömiin ja yksilöllisesti rakentuviin arkikokemuksiin vaikuttavan tuen tuominen nopeasti ja monipuolisesti lapsen lapsen eri kasvuympäristöihin, niin päivähoitoon, kouluun kuin kotiinkin. Lähestymistapa korostaa ammattilaisten aktiivista pyrkimystä tunnistaa kunkin lapsen yksilölliset tarpeet. Jokaisen työntekijän ja monialaisen vastuutiimin tulisi pitää suojelehtävässä lähtökohtanaan seuraavia kysymyksiä:

- 1) Mitä juuri tämä lapsi tarvitsee?
- 2) Mihin juuri tämän lapsen kohdalla tulisi kiinnittää erityistä huomiota?
- 3) Mitä kunkin toimijan tulisi tehdä tämän lapsen tarpeisiin vastaamiseksi?

Vaikka monet tavoitellut muutokset perheitä kuntouttavassa työssä saavutetaan vasta pidemmän ajan kuluttua, lasta suojelevia - esimerkiksi hänen turvallisuuden kokemustaan vahvistavia - muutoksia tulisi

voida tuoda mahdollisimman nopeasti lapsen arkeen ja eri arkiympäristöihin. (Burgess, Daniel, & Whittfield, Derbyshire 2013.)

4.2 Kuntoutus kokonaisvaltaisen perhetyön kehyksenä

Lastensuojelun perhetyö ymmärretään suomalaisissa lastensuojelukäytännöissä palvelumuotojen laajasta vaihtelusta huolimatta aina jollain tavalla arkeen kiinnittyväksi ja koko perhettä koskevaksi työskentelyksi. Sen tavoitteena on suojella lasta ja vahvistaa lapsen hyvinvointia tukemalla koko perhettä, perheen vuorovaikutussuhteita, vanhemmuutta ja arjenhallinnan taitoja. Perhetyön kohde on moniulotteinen ja liikkuva: kohteena ovat yhtäältä yksittäinen lapsi ja muut perheenjäsenet kokemuksineen, tunteineen ja käyttäytymismalleineen, toisaalta perheenjäsenten väliset suhteet ja perhe-elämän arkiset käytännöt ja kolmanneksi myös perheiden suhde lähiyhteisöihin ja laajemminkin yhteiskuntaan. Koska työn kohde on monitasoinen ja moniulotteinen, myös työskentelyltä edellytetään monipuolisuutta. Tätä työskentelyn laaja-alaisuutta on perhetyön palveluissa jäsenetty kuntoutuksen käsitteen avulla. Vaikka palvelua ei nimettäisi perhekuntoutukseksi vaan intensiiviseksi tai tehostetuksi perhetyöksi, ovat laaja-alaisen ja arkeen kiinnittyvän muutostyön elementit tällöinkin usein läsnä toiminnassa.

Myös työryhmän tekemään kyselyyn vastanneet palveluntuottajat paikansivat ”kuntoutuksen”, ”kuntoutuksellisuuden” tai ”kuntouttavan” työskentelyn keskeiseksi sisältöelementiksi erilaisissa perhetyön palvelumuodoissa. Yhtäältä kuntoutusta luonnehdittiin näissä maininnoissa useimmiten erityistä, terapeutista, hoidollista ja monialaista osaamista vaativaksi työksi. Toisaalta mukana oli määrittelyitä, joissa kuntoutus käsitteenä kiinnittyi yleisesti ottaen sellaiseen perhetyöhön, jossa pyritään tavoitteelliseen työskentelyyn muutoksen aikaansaamiseksi:

”Perhekuntoutustyötä tehdään moniammatillisesti ja perheen arjessa problematiikka linkittyy laajempiin haasteisiin esim. vanhemman mielenterveys, parisuhteen tuomat haasteet, riippuvuusongelmat, kasvatuskysymykset pohjautuen omaan historiaan ja mallioppimiseen ym. Perhekuntoutus ei välttämättä eroa perhetyöstä esim. käyntien tiheydessä vaan erityisesti työskentelyn sisällössä ja hyödynnettävässä erityisosaamisessa.”

”Perhetyö ja perhekuntoutus ovat molemmat tavoitteellista muutostyötä tai joskus kannattelevaa tukea. Tällöin ensisijaisen tärkeää työskentelyn vaikuttavuuden kannalta on riittävät tiedot perheen tilanteesta ja tuen tarpeesta sen kohdistamiseksi oikein ja oikeanlaisin resurssein (työntekijät, käytetty aika ja menetelmät).”

”Tehostetussa perhetyössä sosiaalityöntekijä määrittelee onko kyseessä vanhemmuuden arviointi, kuntoutus tms. ja työ suunnitellaan sen mukaan. Jokaisen asiakasperheen kanssa työskentely suunnitellaan yksilöllisesti (määrä, kesto, LS-huolen kautta määrittyvät tavoitteet työlle, keiden ihmisten kanssa työskennellään.”

”Korjaava perhetyö on tavoitteellista ja suunnitelmallista perheen tilanteen selvittelyä ja yhdessä sovittuihin muutoksiin tukemista. Perhetyön tehtävä on perheen tukeminen ja kuntouttaminen vaikeissa elämäntilanteissa kun lapsen huolenpito, tarpeet ja turvallisuus on uhattuna. Korjaava perhetyö on perheen kriisitilanteissa tarjottavaa tehostettua tukea, jossa on mukana vahvasti kontrolli.”

”Moniammatillinen perhekuntoutus kotona on moniammatillisen työryhmän toteuttamaa intensiivistä ja pitkäkestoista tukea perheiden monisäikeisten, pitkittyneiden ja haastavien tilanteiden ratkomiseksi - tavoitteena löytää, ohjata ja juurruttaa toimintamalleja ja tapoja, joiden avulla turvataan lapsen asuminen kotona yhdessä vanhempansa/vanhempiensa kanssa.”

Kyselyn vastauksissa nousi esiin myös kuntoutus-käsitteen määrittelyn vaikeus.

”Suurimpia ongelmia perhekuntoutuksen osalta on määritelmien ja reunaehtojen puute. Työstä käytetyt käsitteet vaihtelevat runsaasti kunnasta ja palveluntuottajasta toiseen ja yhteisesti määriteltyjä ns. ”hyvä käytäntö” tyyppisiä kategorioita ei ole. Palveluntuottajan, on se sitten kunta itsessään tai yksityinen palveluntuottaja, työ sinänsä voisi olla tehokasta ja laadukasta, mutta ongelmana on sen todentaminen ja varmistuminen eli jostain pitäisi saada varmuus siitä että kaikki eri kuntien asiakkaat, eli lopulta perheet, saavat tasa-arvoisesti ja luotettavasti arvioitua ja tuotettua palvelua. Sen lisäksi että palvelun pitäisi täyttää jotkut tietyt kriteerit, joita nyt ei ole valtakunnallisella tai edes paikallisella tasolla paitsi esim. palvelua ostavan kunnan kilpailutusprosessien tai vastaavien prosessien kautta. Palvelua tilaavalla sosiaalityöntekijällä pitäisi lisäksi olla riittävä käsitys perhekuntoutuksesta sekä mitä se pitää sisällään. Jos jokainen palveluntuottaja ikään kuin ”keksii” perhekuntoutuksen itse niin riskinä on epätasa-arvoisuus, laadun heittäminen sekä ei-oikea-aikaiset ja väärään tarpeeseen vastaavat sijoitukset.”

Vastauksissa kuntoutusta käytettiin myös lastensuojelulain tarkoittamassa merkityksessä eli viittaamaan koko perheen sijoitusta edellyttävään ympärivuorokautiseen perhekuntoutus-palveluun. Ympärivuorokautisen perhekuntoutuksen kuvauksissa tulivat erityisen korostuneesti esille monialaisuus, hoidollisuus, terapeuttisuus ja erilaisten strukturoitujen arviointi- ja ohjausmenetelmien käyttäminen. Joillakin palveluntuottajilla ympärivuorokautisen kuntoutus pohjautui vahvasti vertaistuen ja yhteisöllisen tuen tarjoamiseen perheille.

”Palvelu toteutetaan kuntoutusvastaavien (psykoterapeutit) ja ohjaajien yhteistyöllä. Perhekuntoutuksen aikana tutustutaan perheen historiaan sukupuun ja elämänhistorian kautta. Perheiden kuntoutusohjelmaan kuuluvat muun muassa vertaistukiryhmät, perheen sisäisiin yhteisiin elämänvaiheisiin perehtyminen, yksilö-, pari- ja perheterapiat sekä sensomotorinen kuntoutus. Tavoitteena on perhedynamiikan eheyttäminen niin, että sosiaalihuollon tukitoimia voidaan helpottaa tai jopa purkaa lastensuojeluasiakkuus kokonaan.”

”Kuntoutuksen sisältö muodostuu perhetyöntekijöiden kotikäynneistä ja mm. tarpeenmukaisesta perheenjäseniä tukevasta läsnäolosta, istuntoyöskentelystä, kuntouttavasta toiminnallisuudesta ja tarvittaessa toimintaterapeutin, perheterapeutin, psykiatrin ja psykologin työskentelystä. Perheiden kanssa työskennellään intensiivisesti ja perheet saavat kotitehtäviä. Työskentelyä tehdään tarveharkintaisesti myös ilta- ja viikonloppuaikoina. Perhekuntoutuksen tavoitteet määritellään asiakasperheen ja sosiaalityöntekijän kanssa hoitoneuvotteluissa. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa pyritään mahdollisimman laajaan dialogisuuteen asiakasperheen, sosiaalityön ja kuntoutustahon kanssa. Perheenjäsenten laaja osallisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa on perhekuntoutuksessa tärkeä arvo. Perhekuntoutuksen kotikäynneillä pyritään aluksi luomaan turvallisuutta. Korostuneessa roolissa on palveluohjaus, asiakkaan toimintakyvyn ja toiminnanohjauksen tukeminen, mutta työn edetessä keskitytään mahdollisuuksien mukaan syvemmälle vuorovaikutuksen tutkimiseen ja tukeen. Kuntoutuksen tukena voidaan käyttää eri arviointimenetelmiä (esim. EAS, CBCL, cGAS) tai kuntoutusmuotoja (esim. Theraplay, ICDP, perhe- ja toimintaterapia).”

Kuntoutus-käsitteeseen liittyvistä haasteista huolimatta työryhmä päätyi määrittelemään kuntoutuksen suojelun ohella toiseksi lastensuojelun perhetyötä läpäiseväksi näkökulmaksi. Lastensuojelun asiakkuus on aina lähtökohtaisesti osoitus siitä, että lapsen tilanteessa tarvitaan jonkinlaista muutosta, jonka kautta suojelun tarve poistuu. Tästä syystä lapsen turvallisuutta vahvistavan muutoksen tukemisen tulee olla keskeinen työskentelyn orientaatio ja lähtökohta kaikissa lastensuojelun avohuollollisissa palveluissa,

vaikka niiden sisällössä ei painottuisikaan tavoitteellinen, muutokseen tähtäävän kuntoutus. Lastensuojelun perhetyötä läpäisevänä sisältöelementtinä kuntoutuksessa on kyse sekä yksittäisten perheen jäsenten kuntoutumisen tarpeiden huomioimisesta että koko perheen toimijuuden tukemisesta - etenkin perheen jäsenten sekä perheen että perheen ja läheisten välisten vuorovaikutussuhteiden ja arkisen perhe-elämän tukemisen kautta.

Kuntoutusta on määritelty sekä palveluna että yksilön tai perheen kuntoutumisen prosessina, jolla on alku- ja loppukohtansa ja joka sisältää tavoitteellisen, suunnitelmallisen ja intensiivisen toimintajakson. Lisäksi kuntoutukseen sisältyy kuntoutuksen arviointi ja seuranta. (Pikkarainen 2015.) Aila Järvikosken (2013) mukaan olennaista kuntoutuksen toteutumisen kannalta on, että tavoitteet on määritelty kuntoutujan kanssa yhdessä. Tämän voi myös todeta erottavan kuntoutuksen hoidosta. Hoitoa on mahdollista antaa myös ilman yhdessä määriteltyjä tavoitteita, vaikka käytännössä nämä sisältöelementit, kuten muutkin, nivELYvät toisiinsa ja muodostavat toisiaan täydentävän toiminnallisen kokonaisuuden. Aila Pikkaraisen (2015) mukaan kuntoutuksen tietoperusta ja määrittely on koko ajan monipuolistunut ja muuttunut. Ytimeltään kuntoutus on kuitenkin edelleen toimintaa, joka tähtää muutokseen kuntoutujan (yksilön ja/tai perheen) elämäntilanteessa: työssä, oppimisessa, kotiarjessa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa jne. eli kaikilla niillä elämäntilanteilla, joilla kaikki kansalaiset yleensäkin elävät ja toimivat läpi elämänsä. Tunnusomaista kuntoutukselle on monialaisuus, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, toiminnallisuus, intensiivisyys, kokonaisvaltaisuus, pitkäjänteisyys, prosessimaisuus, toiminnan seuranta ja tavoitteiden toteutumisen arviointi. Kuntoutuksessa huomioidaan elämänsäkokonaisuus ja vahvistetaan kuntoutujan omaa toimijuutta. (mt.)

Kuntoutus soveltuu hyvin työskentelyä läpileikkaavaksi peruslähtökohdaksi lastensuojelun kontekstissa, jossa lasten, vanhempien ja perheiden tuen tarpeet ovat moniulotteisia ja edellyttävät useimmiten pitkäjänteistä, kuntouttavaa työtä. Kuntoutuksellista työskentelyä lastensuojelun kontekstissa on tarkasteltu myös kansainvälisessä tutkimuksessa ja tämä tutkimus tukee pitkäjänteisen, riittävän moniulotteisen ja arkeen kiinnittyvän työskentelyn merkitystä. Kansainvälinen tutkimus korostaa edellä kuvattujen kuntoutuksen elementtien lisäksi esiin suhdeperustaisen työskentelyn merkitystä. Esimerkiksi Claire Masonin (2011) mukaan vanhempien tuen saannin kokemuksille keskeistä on arvostava vuorovaikutus, luottamus, rehellisyys ja turvallisuuden tunne suhteessa palveluun ja työntekijöihin. Keskeistä vanhempien mukaan on ollut myös jaetun tavoitteen luominen yhdessä työntekijöiden kanssa. Edelleen hyvin tärkeää on ollut perheiden saama käytännöllinen, konkreettinen apu. Myös työntekijöiden saavutettavissa olon vanhemmat kokivat hyvin tärkeäksi.

Arvostava kohtaaminen ja sen avulla rakentuva luottamuksellinen työskentelysuhde luo perustan laaja-alaiselle, lapsen ja vanhempien toimijuutta vahvistavalle muutostyölle perhetyössä. Toimijuutta tukevaa työskentelyä perheiden kanssa ovat kuvanneet esimerkiksi William Madsen ja Kevin Gillespie (2014). Heidän kehittämänsä ”yhteistoiminnallisen auttamisen” työskentelyorientaation (collaborative helping) periaatteita ovat uteliaisuuden ylläpitäminen ja perheiden viisauden kunnioittaminen, perheiden mahdollisuuksiin ja voimavaroihin uskomisen, kumppanuus perheiden kanssa ja palveluiden sovittaminen heidän tarpeisiinsa sekä sitoutuminen perheitä voimaannuttaviin työskentelytapoihin. Yhteistoiminnallisen auttamisen orientaatiossa luodaan vahva perusta sitoutumiselle ja autetaan perheitä hahmottamaan tulevaisuus, jota kohti he haluavat edetä. Perheitä autetaan työskentelyn aikana tunnistamaan yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Asiakkaiden kanssa paikannetaan sekä perheiden sisäisiä että läheisverkostoihin ja lähiyhteisöihin paikantuvia voimavaroja. Yhteistoiminnallisen auttamisen orientaatiossa on ominaista yhtäältä identiteettiin/toimijuuteen, vuorovaikutussuhteisiin ja tunnesuhteisiin fokusoivan hoidollis-terapeuttisen työn (talking) sekä arjessa tukevan ja rinnalla kulkevan (walking) työn yhdistäminen uudelleen työtöiksi perheiden kanssa tehtävässä työssä (Madsen & Gillespie 2014). Arkielämän ongelmia ratkovan ja konkreettista tukea tarjoavan, rinnallakulkevan työskentelyn kautta yhteistoiminnallinen, kuntouttava työskentely ulottuu myös perheiden arkea kuormittaviin sosiaalisiin ongelmiin kuten perheiden köyhyyteen, asumisen ongelmiin, palveluiden saannin ongelmiin tai kodin arkeen liittyviin haasteisiin. Tässä työtöössä ”walking” ja ”talking” täydentävät toisiaan ja perheiden arkea konkreettisesti kuormittavien ongelmien käsittely vahvistaa asiakkaiden

sitoutumista myös muuhun työskentelyyn. Konkreettisten tuen tarpeiden sivuuttaminen voi puolestaan muodostua esteeksi muiden ongelmien käsittelylle ja työskentelyyn sitoutumiselle. (myös Millet ym. 2016.)

Vaikka kuntouttavan työskentelyn ydin on usein juuri perhesuhteissa keskeisimpinä lapsen kasvuolosuhteiden osana, on tärkeää pitää työssä mukana myös perheiden arkea ja elämäntilannetta laajemmin tarkasteleva sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma. Sosiaalihuoltolain (ShL 2014, 17 §) mukaan sosiaalisessa kuntoutuksessa keskeistä on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, syrjäytymisen torjuminen ja osallisuuden edistäminen. Keinoja ovat sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Kokonaisvaltaisessa kuntouttavassa työskentelyssä tarvitaan laajaa, eri tieteenalojen näkökulmia hyödyntävää työskentelyä. Kuntouttavan, yhteisen perhetyön tieto- ja tiedeperusta on monitieteinen. Eri näkökulmat tulee yhdistää toimivaksi kokonaisuudeksi.

Lasten ja perheiden laaja-alaisen tuen tarpeen tilanteissa kuntouttavaa työskentelyä on tarpeellista kohdistaa useille perhe-elämän tasoille ja alueille. Työskentelyn moniulotteisuus haastaa myös lineaarisen tavan arvioida työskentelyn vaikuttavuutta. Lasten ja perheiden elämän eri osa-alueilla on jatkuvasti käynnissä monenlaisia prosesseja, jotka vaikuttavat perhe-elämän kokonaisuuteen, perheen vuorovaikutussuhteisiin, vanhemmuuteen ja arjen sujumiseen. Näillä eri elämänalueilla tapahtuvat muutokset eivät useinkaan etene parempaan suuntaan lineaarisesti.

Björn Blomin ja Stefan Morénin (2010) mukaan esimerkiksi sosiaalityön interventioiden tuloksista vain osa on näkyvästi havaittavia ja empiirisesti mitattavissa olevia. Empiirisesti havaittavien muutosten alla on heidän mukaansa sosiaalisen todellisuuden syvempi taso, jolla tapahtuvat muutokset voidaan paikantaa vain empiiris-analyttisen päättelyn keinoin, tukeutumalla teoreettiseen tietoon vaikuttavista mekanismeista. Lisäksi vain osa tuloksista on etukäteen ennakoitavissa osan ollessa odottamattomia ja yksilöllisiä. Edelleen osa tuloksista voi olla nähtävissä jo varhain työskentelyn käynnistyttyä osan ilmaantuessa vasta pidemmän ajan kuluttua tai työskentelyn jo päätyttyä. Myös tulosten pysyvyys voi vaihdella. Osaa myönteisistä muutoksista selittävät muut kuin työskentelyyn liittyvät tekijät, kuten asiakkaiden elämismaailmaan liittyvät muut tapahtumat ja muutokset. Moniulotteisen työskentelyn tuloksellisuuden arvioimisessa on muun muassa näistä syistä sovellettava paradigmat, joka ottaa huomioon muutosten rakentumisen kompleksisuuden ja epälineaarisuuden (myös Millet 2016). Perheissä voidaan pyrkiä muutokseen ja kokea epäonnistumisia ennen kuin pysyvä muutos parempaan saavutetaan. Tavoitteenasettelussa voi olla realistisempaa pyrkiä lievittämään ongelmia, lisäämään voimavaroja ja ottamaan pieniä askeleita kerrallaan sen sijaan että tavoitteeksi asetettaisiin hyvinvointiriskien poistuminen kokonaan.

4.3 Muut sisältöelementit

Arviointi yhteisen työskentelyn lähtökohtana

Arviointi on tärkeä elementti onnistuneessa lastensuojelun työskentelyssä. Kokonaisvaltaista lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden arviointia tarvitaan ennen lastensuojelun palveluihin tuloa, työskentelyä aloitettaessa, työskentelyn aikana ja sen jälkeenkin. Vaikka arviointi on jatkuvasti läsnä oleva elementti perhetyössä, lapsen tilanteen ja tuen tarpeen arvioinnin käytännöt näyttävät perhetyön ja -kuntoutuksen palveluiden näkökulmasta monella tavalla epäselvinä. Arviointia on kuvattu ja paikannettu osana lastensuojelun perhetyötä ja -kuntoutusta erityisesti työryhmän työskentelyssä ja kyselyn vastauksissa esiin nostettujen monenlaisten kehittämisen tarpeiden näkökulmasta. Työryhmässä pyrittiin lisäksi etsimään suuntaviivoja siihen, miten arviointiin liittyvien kehittämistarpeita kannattaisi lähteä ratkomaan perhetyön ja -kuntoutuksen näkökulmasta.

Mallinnustyöryhmän työskentely nosti esiin useita lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen toteuttamiseen ja sen edellytyksiin sekä sosiaalityön ja perhetyön väliseen työnjakoon kytkeytyviä arvioinnin kehittämisen tarpeita. Ensinnäkin on selkiytettävä työskentelyä edeltävää, laaja-alaista lapsen

tilanteen ja tuen tarpeen arviointia suhteessa lastensuojelun työprosessiin. Tuen tarpeen arvioinnin asemaa ylipäättään sosiaalityössä ja perhetyössä sekä perhekuntoutuksessa tulee selkiyttää. Toiseksi on tarvetta jäsentää, millaisesta viitekehiksestä käsin ja millaisilla arviointimenetelmillä perhetyön ja perhekuntoutuksen työskentelyyn kytkeytyvää arviointia tehdään ja miten esimerkiksi perhetyöntekijöiden lähityössä tai ohjaussuhteessa tuottama tieto täydentää sosiaalityöntekijän kokoavampaa, laaja-alaista arviointia. Kolmanneksi selkiyttämistä kaipaisi perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluissa tuotettavan tiedon merkitys lastensuojelun päätöksenteolle.

Nykyisissä sosiaalihuollon ja lastensuojelun työkäytännöissä kokonaisvaltainen lapsen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointi (Petrelius ym. 2016) on paikannettu vaiheeksi, joka toteutuu ennen asiakassuunnitelmaan pohjautuvaa työskentelyä ja perhetyön tai -kuntoutuksen palveluun tuloa (ks. esim. Pölkki ym. 2016, 4). Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen arviointi on olennainen osatekijä perhetyön ja -kuntoutuksen onnistumisessa ja tarpeeksi kattava ja perusteellinen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen arviointi tulisi olla tehtynä, ennen kuin tavoitteellinen ja suunnitelmallinen työskentely perhetyössä käynnistyy. Tällä hetkellä on kuitenkin epäselvyyttä siitä, mihin varsinaista tavoitteellista perhetyön tai -kuntoutuksen työskentelyä edeltävä arviointi paikantuu ja mikä on perhetyön palveluissa tehdyn, työskentelyä edeltävän arvioinnin suhde lapsen asiasta vastaavan sosiaalityöntekijän johdolla koordinoitua, palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan koostettavaan tietoon ja siihen pohjautuvaan arvioon.

Palveluntuottajien keskusteluissa ja kyselyn vastauksissa työskentelyä edeltävän arvioinnin laatu ja kattavuus sekä arviointiin pohjautuvien työskentelyn tavoitteiden määrittäminen nousivat yhtenäisesti ja korostuneesti esille kehittämistä vaativina osa-alueina. Koska arviointityöhön ei ole pystytty panostamaan lastensuojelun sosiaalityössä, arviointiin liittyviä tehtäviä on valunut perhetyön ja -kuntoutuksen palveluihin (ks. myös Myllärniemi, 2007). Tämä on vähentänyt mahdollisuuksia panostaa lasten ja vanhempien tavoitteelliseen tukemiseen perhetyössä. Tällainen kehityskulku on työryhmän jäsenten arvion mukaan esimerkiksi pääkaupunkiseudun suurissa kunnissa jatkuvasti vahvistunut. Kun pohjatiedot perheen tilanteesta ovat perhetyön tai perhekuntoutuksen käynnistyessä usein varsin niukat, palvelussa joudutaan aloittamaan lapsen ja perheen tilanteen kartoittamisesta. Arviointitehtävien valuminen perhetyön ja perhekuntoutuksen palvelujen tehtäväksi on saanut aikaan tarpeen kehittää erilaisia arviointiin keskittyneitä tai erikoistuneita palveluita.

”Perhetilanteen selvittely: Arvioinnin tehtävän on selvittää perheen tuen tarvetta. Taustana aiempi käytäntö, jossa perheitä lähetettiin perhekuntoutukseen ja perhetyöhön puutteellisilla tavoitteilla lainsäädännön kiireellisistä avohuollon tukitoimista tultua voimaan. Nyt voidaan etsiä tavoitteita ja määritellä sitten tarkemmat tavoitteet. Vaikka selkeyttä ei aina tänäkään selvittelyn aikana tule, käsitystä perheen avun tarpeesta saadaan tarkennettua. Perhetilanteen selvittelyn kesto 1-5 viikkoa. Tapaamisia on viikossa 2-5, tarvittaessa iltaisin ja viikonloppuisin. Tärkein huomio on ollut se, että arvioinnin jälkeen aloitetussa tukitoimissa on mahdollista alkaa työskennellä tavoitteellisesti; aikaa ei mene tavoitteiden etsimiseen vaan voidaan suoraan suunnata työtä niihin osa-alueisiin, joissa tukea tarvitaan (esim. perheen vuorovaikutus).”

”Ensisijaisen tärkeää työskentelyn vaikuttavuuden kannalta on riittävät tiedot perheen tilanteesta ja tuen tarpeesta sen kohdistamiseksi oikein ja oikeanlaisin resurssein (työntekijät, käytetty aika, menetelmät). Kun taas ei ole riittävää tietoa ja ymmärrystä perheen tilanteesta tai työskentely ei etene, on hyödyllistä toteuttaa selkeä arviointijakso (vanhemmuuden arviointi tai kattavampi tuen tarpeita määrittelevä perhearviointi).”

Arvioinnin riittämättömyys voi olla syynä palveluntuottajien kyselyvastauksissa melko vahvasti esiin tulleeseen näkemykseen, jonka mukaan perheet tulevat lastensuojelun perhetyön tai -kuntoutuksen palveluihin varsin usein ylimitoitettuina tai epämääräisesti määritellyin tavoittein. Työryhmän keskusteluissa todettiin, että perheiden epätietoisuus lastensuojelun asiakkuuden ja palveluun tulon syistä on varsin tavallista palveluiden arjessa. Lastensuojelun työskentelyn onnistumiseksi lasten ja vanhempien kanssa

tulisi kuitenkin käsitellä perusteellisesti sitä, mikä perheen tilanteessa saa aikaan lastensuojelun tarpeen ja mistä asioista tai muutoksista tunnustetaan, että lastensuojelun tarvetta ei enää ole. Tämän pohjalta olisi helpompaa määritellä, mitä muutoksia perhetyön tai -kuntoutuksen aikana tulisi saada aikaan ja mihin työskentelyn aikana pitäisi sitoutua. Lastensuojelun tarpeen selkeä määrittely perheelle ymmärrettävällä tavalla antaa lastensuojelutyöskentelyssä tarpeelliset selkeät raamit ja lähtökohdat työskentelyyn.

Palveluun tuloa edeltävän kokonaisvaltaisen arvioinnin ohella selkiyttämisen tarvetta näyttäisi olevan myös siinä, miten ja mitä arvioidaan lapsen ja perheen perhetyön piiriin tulemisen vaiheessa ja työskentelyn käynnistyttyä. Ennen kuin perhetyötä tai muuta tukitoimea voidaan aloittaa, tulee jollakin tavalla varmistua siitä, että kulloinkin harkittavana olevan tukitoimen keinoin on mahdollista riittävän osuvasti vastata lapsen ja perheen tuen tarpeisiin. Vaikka lähtökohdana aina on tuen räätälöinti, eivät räätälöimisen mahdollisuudet voi yhdessä palvelussa olla rajattomat. Myös palveluissa olevaa tietoa työskentelyn mahdollisuuksista ja rajoista on tärkeää ottaa huomioon palveluun tutustumisen sekä työskentelyn tavoitteenasettelun ja suunnittelun vaiheessa. Jos työskentelyn odotetaan olevan vaikuttavaa, perheelle suunnattuja tukitoimia ei voida valita yleiselle tasolla jäävien esitteiden tai mielikuvien perusteella. Tämä edellyttää, että myös tukea tarjoavissa perhetyön ja muissakin palveluissa tiedostetaan oman osaamisen rajat ja vältetään palveluiden katteetonta tarjoamista tai markkinointia. Palveluun tulon vaiheeseen paikantuvan arviointiin oli tartuttu myös kyselyvastauksessa.

”Perhekuntoutukseen haetaan välillä hyvin epärealistisilla tavoitteilla, joskus jopa liki mahdottomia tavoitteita. Ja usein vain sen takia, ettei joko uskalleta tai haluta lähteä huostaanotto-prosessiin. ”Kokeillaan vielä tämä” ja ”Näyttää ei ole vielä tarpeeksi”. Kyse ei ole pelkästään siitä, että sosiaalityöntekijöillä ei olisi riittävästi aikaa/resursseja tavata asiakkaita vaan myös siitä, että ei ole käsitystä siitä, mitä perhetyöllä tai perhekuntoutuksella voidaan saavuttaa.”

Työryhmän mukaan sillä, miten lapsen hyvinvointi ymmärretään ja miten lapsen tilannetta ja tuen tarpeita tämän ymmärryksen pohjalta arvioidaan, on keskeinen merkitys myös perhetyön työskentelyä suuntaavana ja jäsentävänä kehyksenä. Lastensuojelun työskentely on kokonaisuus. Näin ollen työskentelyä suuntaavan viitekehyksen ja arvioinnin tekemisen tapojen olisi hyvä olla mahdollisimman yhtenäisiä laaja-alaisesta lapsen tilanteen ja tuen tarpeen arvioinnista alkaen. Tällä on merkitystä kuntoutuksellisessa työskentelyssä tärkeän ja asiakkaiden erityisesti peräänkuuluttaman jatkumollisuuden kannalta. Jos lapsen ja perheen tuen tarpeiden arviointi tehtäisiin lapsi- ja perhepalveluissa ja lastensuojelussa yhtenäisellä tavalla ja jaetun viitekehyksen ohjaamana, aiemmin kertynyttä tietoa olisi helpompaa hyödyntää ja täydentää työskentelyn edetessä. Etuna olisi, että erilaisissa asiakastyön tilanteissa ja asiakastyön kirjauksissa käytettäisiin yhtenäisiä käsitteitä. Näin arvioinnin tavoitteet ja työskentelytavat olisivat helpommin ymmärrettäviä sekä ammattilaisille että asiakkaille.

Työryhmässä nähdään, että LAPE-muutosohjelmassa lapsen tilanteen ja tuen tarpeen monitoimijaisen arviointimallinnuksen lähtökohdaksi valittu lapsikeskeisen hyvinvoinnin malli (Fattore ym. 2009) sekä lapsikeskeinen ja monitoimijainen arvioinnin toteuttamisen tapa toimisi hyvin lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen työskentelyä edeltävän laaja-alaisen arvioinnin viitekehyksenä. Perusteluna näkemykselle on, että lapsen omia, jokapäiväiseen arkeen kiinnittyviä yksilöllisiä kokemuksia tunnustava ja huomioiva arviointikäytäntö antaisi mahdollisuuksia perhetyössä kaivattujen konkreettisten ja saavutettavissa olevien tavoitteiden määrittelyyn. Kun arviointia ohjaisi lapsen toimijuutta, turvallisuutta ja myönteistä minäkuvaa esiin nostava lapsikeskeinen ydin, voitaisiin lapsen ja vanhemman kanssa yhdessä pohtia sitä, miten vanhemman pitäisi toimia perheen päivittäisessä arjessa parantaakseen lapsen kokemusta turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Samoin voitaisiin pohtia sitä, millaista apua lapsi tarvitsee kokemustensa käsittelemiseen ja oman minäkuvansa ja toimijuutensa vahvistamiseen sekä miten perhetyön keinoin voitaisiin olla lapsen ja vanhemman tukena näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Asiakkaiden kokemuksen mukaan asiakassuunnitelmat saattavat tuntua työntekijöiden ”sanelemilta”. Lapsella ja vanhemmalla ole riittävän kattavasti mahdollisuutta saada omaa ääntään kuuluville tuen tarpeista ja niihin vastaavista tukitoimista tai palveluista keskusteltaessa. Mallinnusryhmän näkemyksen

mukaan asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa vahvemmin palvelun tai tukitoimen valitsemiseen ja räätälöimiseen omaan tilanteeseensa sopivaksi. Ryhmän kokemusasiantuntijoiden mukaan tämä voi toteutua esimerkiksi niin, että saa tietoa vaihtoehtoisista palveluista ja voi itse saadun tiedon perusteella valita, mikä niistä on sopivin. Tämä vahvistaa kokemusta elämänhallinnan tunteesta. Asiakkaiden toimijuuden kannalta on tärkeää, että arviointi toteutetaan suhdetta luovalla ja aidosti yhdessä tehtävää työskentelyä tukevalla tavalla. Arvioinnin tulisi kokemuksellisesti tuntua lapsen ja perheen näkökulmasta mahdollisuudelta tutkia ja tarkastella perheen tilannetta yhdessä, eikä asetelmalta jossa ammattilaiset arvioivat ja lapsi ja vanhemmat kokevat olevansa arvioinnin kohteena (Madsen & Gillespie 2014; Petrelius ym. 2016).

Työskentelyn onnistumisen ja vaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeää, että palveluun tulon yhteydessä arvioinnin ja työskentelyn suunnittelun äärelle pysähdytään monitoimijaisesti, lapsen, vanhemman, lapsen asiasta vastaavan sosiaalityöntekijän, mahdollisten muiden toimijoiden ja perhetyön/kuntoutuksen palvelun edustajan kesken. Tällöin voidaan yhdessä arvioida sitä, onko suunniteltu tuki sopiva ja miten työskentelyä pitää tai on mahdollista sovittaa lapsen ja perheen tarpeisiin. Tässä yhteydessä työskentelyyn osallistuvien toimijoiden joukkoa on myös mahdollista täydentää, jos se nähdään perustelluksi lapsen ja vanhempien tuen tarpeiden lähtökohdista. Monitoimijaista, yhteistä arviointia tarvitaan toisin sanoen mahdollistamaan sitä, että myös perhetyö tai -kuntoutus voi tarvittaessa olla monitoimijaista ja kokonaisvaltaista. Yhteinen arviointi palveluun tulon vaiheessa mahdollistaa työskentelyn yhteisen suunnittelun niin, että siinä voidaan yhdistää monenlaista tietoa ja taitoa tarkoituksenmukaisesti, asiakkaiden tarpeista käsin. Tällainen toimintatapa ottaisi huomioon myös kokemusasiantuntijoiden esiin tuomat kehittämistarpeet asiakassuunnitelmien tekemisestä ja tukitoimien valitsemisesta. Yhteinen arviointi palveluun tulon yhteydessä mahdollistaa sen, että lapsi ja vanhempi saavat tietoa perhetyön työskentelystä suoraan palvelussa toimivilta työntekijöiltä. Samalla he voivat kertoa omista odotuksistaan ja kysyä epäselviksi jääneistä tai mietittyistä asioista.

Työryhmän keskusteluissa ja kyselyissä arvioinnin kehittämisen tarpeet paikantuivat mainittujen työskentelyä edeltävän ja palveluun tulon vaiheen lisäksi myös perhetyön työskentelyn yhteydessä toteutuvaan arviointiin ja tiedon tuotantoon. Etenkin perhekuntoutukseksi nimettyjen palveluiden osalta palveluntuottajien vastauksissa ja työskentelyn kuvauksissa olivat vahvasti esillä hyvin monenlaiset, erilaiset strukturoidut ja mallinnetut vanhemmuuden ja vuorovaikutussuhteen arvioimisen menetelmät. Näitä olivat esimerkiksi: Suomen mielenterveysseuran perhearviointi / Bentovim & Miller; toimintakyvyn arviointi Kykyviisari menetelmällä; Arvo-perhearviointi sekä strukturoidut vuorovaikutuksen arviointi- ja työskentelymenetelmät, kuten MIM, VVMCI ja FAST. Menetelmien lisäksi arvioinnin yhteydessä mainittiin usein moniammatillisuus.

”Kattava moniammatillisen työryhmän tai työparin toteuttama perheen kokonaistilanteen, vanhemmuuden ja tuen tarpeen arviointi – sisältäen mm. vanhemmuuden eri osa-alueiden, perheen jäsenten välisen vuorovaikutuksen ja perhesysteemin, perheenjäsenten fyysisen ja psyykkisen terveyden, taloudellisen tilanteen ja asuinolosuhteiden sekä verkostojen arviointia.”

”Arviointimenetelmien käyttämiseen liittyvää osaamista tarkastelevissa vastauksissa oli paljon hajontaa. Osassa koettiin, että arviointiosaaminen on vahvaa, mutta myös varsin kriittisiä näkemyksiä esitettiin – tässäkin kohtaa työkäytäntöjen kirjavuus ja hajanaisuus nousi esiin.”

”On myös niin, että esimerkiksi vanhemmuuden arvioinnin käsite on hajallaan ja se ymmärretään eri tavalla eri organisaatioissa ja eri työntekijöiden osalta. Ko. otsikon alla tarjotaan hyvin vaihtelevia palvelukokonaisuuksia (eri palveluntuottajat) ja ko. arviointityön ”syvällisyyttä ja vakavaa merkitystä” ei aina tunnisteta, vaan sitä toteutetaan liian vähäisellä ammattiosaamisella ja liian kevyesti.”

Työryhmän tekemän kyselyn vastauksissa oli arviointiin liittyen paljon hajontaa myös siinä, millä tavalla lapsen näkökulmaa tuotiin esille arvioinnin sisältönä. Suurimmaksi osaksi arviointi oli vanhemmuuden tai lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen arviointia. Yksittäisissä vastauksissa arvioinnin osaksi oli sisällytetty systemaattinen lasten kokemusten selvittäminen. Tässä saman palveluntuottajan jäsenyys perhe- ja vanhemmuudenarvioinnista.

”Perhearviointi: Kokoneiden ammattilaisten perheen kanssa yhdessä toteuttama kattava perheen kokonaistilanteen, vanhemmuuden ja tuen tarpeiden arviointi. Menetelmät: mm. haastattelu, havainnointi, strukturoidut vuorovaikutusarviointit (MIM, WMCI, FAST ym.), toiminnalliset välineet ym. Käsiteltävät teemat: vanhemmuuden eri osa-alueet, vanhempien kyky tunnistaa ja muokata omaa toimintaansa, kaikkien perheenjäsenten kokemukset perheen tilanteesta myös lasten ääntä esiin tuoden, perheen arki ja toiminta, koulunkäynti ja päivähoitojärjestelyt ym., perheenjäsenten väliset vuorovaikutussuhteet, perheenjäsenten fyysinen ja psyykinen terveys (mm. mahdolliset riippuvuudet), perheen taloudellinen tilanne ja asuinolosuhteet sekä perheen verkostot”

”Vanhemmuuden arviointi: Kokoneiden ammattilaisten yhteistyössä perheen kanssa tuottama perusteltu näkemys siitä, kykenevätkö vanhemmat/vanhempi vastaamaan riittävällä tasolla lapsen yksilöllisiin tarpeisiin lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Menetelmät: mm. haastattelu, havainnointi, strukturoidut vuorovaikutusarviointit (MIM, WMCI, FAST ym.), toiminnalliset välineet ym. Käsiteltävät teemat: vanhemman valmiudet ja kyvyt, lapsen/lasten kokemukset vanhemmuudesta, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatu, vanhemman mentalisaatiokyky, vanhemman perhetaustan ja elämänhistorian vaikutukset vanhemmuuteen, vanhemman fyysinen ja psyykinen terveys, vanhemman kyky nähdä, arvioida ja muuttaa omaa toimintaansa.”

Palveluntuottajien kuvauksista on nähtävissä, että arvioinnin tekemisen orientaatioissa on paljon vaihtelua myös myös osallisuuden tai arvioinnin yhteistoiminnallisuuden näkökulmasta. Yleensä palveluntuottajien käytäntöjen kuvauksissa korostettiin tärkeänä työskentelyn peruslähtökohtana osallisuutta ja avoimuutta. Nämä toimintaperiaatteet eivät kuitenkaan välttämättä näkyneet jäsentyneesti arviointimenetelmien tai -käytäntöjen kuvauksissa. Paljon oli myös kuvauksia, joissa arvion tekemisen orientaationa painottui ammattilaisten tekemä havainnointi ja tiedon keruu.

”Alussa havaintojen tekeminen ja tiedon kerääminen perheestä on tärkeää. Työskentelyn edetessä käynnit vähenevät.”

”Työ on havaintojen ja tiedon keräämistä sekä lastensuojelun huolen kanssa työskentelyä perheenjäsenten kanssa.”

Osa palveluntuottajista toi esiin, että perhetyön ja -kuntoutuksen palveluissa kannattaisi nimenomaan jatkossa panostaa erilaisiin vanhemmuuden ja vuorovaikutussuhteiden arviointiin keskittyvien palveluiden, menetelmien ja niiden käyttämisessä tarvittavan osaamisen kehittämiseen. Nämä kytkeytyivät osittain myös ajatukseen palveluissa tuotettavan spesifimmän tiedon tarpeellisuudesta lastensuojelussa valmisteltavien päätösten perusteluina.

”Oikein ajoitetut tukitoimet ovat myös taloudellisia ja tuloksellisia. Xx:llä on palvelutarjottimellaan myös kotiin kannetusta vanhemmuuden arvioinnista valmis paketti ostopalveluna tuotettavaksi. Jatkossa ennen huostaanottoa ja huostaanoton purkua tulisi entistä tarkemmin arvioida vanhemmuutta ja perheen sisäistä vuorovaikutusta sekä tarjota perhekuntoutusta jos se arviointijakson mukaan nähdään perheen tilannetta kohentavaksi tukitoimeksi.”

Päätösten tekemisestä ja valmistelusta vastuussa olevien sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta perhetyön ja -kuntoutuksen merkitys voikin usein kiinnittyä vahvasti työskentelyn kautta kertyneeseen tietoon lapsen tilanteesta ja tuen tarpeista. Esimerkiksi tahdonvastaista huostaanottoa valmisteltaessa sosiaalityöntekijöillä on käyttöä palveluista saatavalle konkreettiselle tiedolle tai näytölle siitä, että esitetty huostaanotto on lapsen edun mukainen. Vaikka palveluissa painottuu tarve onnistua hyvin kuntoutustyössä, myös työskentelyn merkitys tiedon tuottamisen kannalta nähdään keskeisenä. Kuten suojelun käsittelyn yhteydessä jo tuli esiin, suojelu linkittyy perhetyön käytännöissä useimmiten painottuneesti juuri lapsen edun ja tarpeiden arvioimiseen ja mahdollisesti lastensuojelullisten toimenpiteiden perusteluina tarvittavan tiedon tuotantoon. Yksityisen palveluntuottajan vastauksessa arvioinnin suhdetta varsinaiseen tehostettuun perhetyöhön olikin pohdittu.

”Lain mukaan yksityinen palveluntuottaja ei voi tehdä arviointia, mutta arvioivalla työotteella voimme tuottaa dokumentaation kautta tietoa ja antaa tukea sosiaalityöntekijän arviointiin esim. tehostetun perhetyön kautta, moniammatillisesti tehtynä. Aikoihin ja keston pätee samat kuin tehostetussa perhetyössä, arvioinnin aikataulu huomioon ottaen.”

Esiin nousi myös näkemyksiä siitä, että vaikka perhetyön tai perhekuntoutuksen palveluissa olisikin pystytty panostamaan arviointiin, sen perusteella tuotettua tietoa ei välttämättä käytetä esimerkiksi päätösten perusteluina.

”Arviointiin erityistä huomiota. Moniammatillisuuden hyödyntäminen, käytettävissä on hyviä menetelmiä arvioinnin tekemiseen. Pitää olla rohkeutta tehdä oikea-aikaiset päätökset, jotka perustuvat hyvin tehtyyn arviointiin.”

Mallinusrhymässä pohdittiin nykytilanteen tarkastelun pohjalta sitä, miten arvioinnin tai tiedon tuottamisen tulisi paikantua osaksi varsinaista perhetyön suunnitelmallista työskentelyä. Tämän osalta päädyttiin yhteisesti näkemykseen, jonka mukaan parhaimmillaan arviointi niveltyy osaksi perhetyötä ja toteutetaan lapsen ja vanhempien sekä koko perheen omaa ymmärrystä ja toimijuutta vahvistavalla tavalla. Arvioinnin sisällyttäminen työskentelyyn, arvioinnin tavoitteista, kohteesta ja sen toteuttamisessa käytettävistä menetelmistä on tärkeää sopia yhdessä. Jos arvioinnin tekemisen tarvetta ei ole tällä tavoin yhdessä jäsenetty tai jos arviointi jää ääneen lausumattomaksi piilotavoitteeksi, on vaarana että työskentely näyttäytyy asiakkaalle auttamisen sijasta tilanteen seurailuna, ”kyttämisenä” tai lannistavana paremmin tietämisenä. Ryhmän näkemyksen mukaan LAPE-ohjelmassa hahmoteltu arviointimallinnus tarjoaa hyvät ja selkeät lähtökohdat suojelun ja kuntoutuksen elementtejä yhdistävälle perhetyön työskentelylle. Se tarjoaa perustan myös työskentelyn osaksi kiinteästi niveltyvälle arvioinnille. Siinä on tärkeää pystyä tukemaan ja vahvistamaan tasapainoisesti sekä lapsen omaa subjektiivista ja koettua turvallisuutta ja toimijuutta että vanhempien toimijuutta suhteessa oman lapsen yksilöllisiin tarpeisiin ja kokemuksiin. Mallinnuksen yhteistä arviointia mahdollistavassa käytännössä korostuu siten juuri sellainen kokonaisvaltaisen toimijuuden vahvistamisen näkökulma, joka on erityisen keskeistä kuntoutuksellisessa perhetyössä.

Työryhmän näkemyksen mukaan perhetyössä ja perhekuntoutuksessa jo käytössä olevien erilaisten arviointimenetelmien sekä LAPE-ohjelmassa kehitteillä olevan monitoimijaisen arvioinnin lapsikeskeisen hyvinvointimallin teoreettisia yhtymäkohtia olisi tärkeää analysoida suhteessa toisiinsa ja sovittaa yhteen teoreettisesti perustelluksi arviointia ohjaavaksi kokonaisuudeksi. Työryhmän alustava näkemys on, että tässä voisi olla perusteltua ja mahdollista edetä tarkastelemalla jo nyt perhetyössä laajasti käytössä olevia mentalisaatio- ja kiintymyssuhdeteorioihin pohjautuvia arviointimenetelmiä suhteessa lapsikeskeiseen arviointiviitekehikseen. Yhteensovittamisen kautta olisi ehkä mahdollista edistää laaja-alaisemman sosiaalityöntekijän kokoaman tiedon ja palveluissa tuotetun tiedon rakentumista nykyistä luotettavammin ja tasalaatuisemmin toisiaan tukevaksi, yhtenäiseksi lapsen tilannetta ja tuen tarpeita koskevaksi tiedoksi ja siihen perustuvaksi arvioksi. Tämä edellyttäisi työryhmän arvion mukaan vielä keskustelua esimerkiksi

siitä, missä määrin sosiaalityön, perhetyön ja perhekuntoutuksen käytännöissä nähdään jatkossa tärkeänä toteuttaa arviointia tasapainoisesti lapsen ja vanhemman kanssa ja onko arvioinnin tärkeää olla myös perhetyössä ja -kuntoutuksessa yhteistä, kaikkien perheen jäsenten osallisuutta mahdollistavaa.

Myös työryhmän kokemusasiantuntijat toivat esiin, että lastensuojelun työskentelyssä on tärkeää ottaa tasapainoisesti huomioon kaikki työskentelyssä kertynyt tieto ja panostaa arviointien ajantasaiseen täydentämiseen. Kokemusasiantuntijoiden mielestä arviointia tulisi tehdä lastensuojelun työskentelyn kokonaisuudessa riittävän usein, jotta perhetilanteen muutokset voidaan ottaa huomioon. Asiakkaan näkökulmasta tuntuu hämmäntävältä, että työntekijät saattavat nojautua aiempien työntekijöiden tekemiin arvioihin sen sijaan että käyttäisivät myös omaa ammattitaitoaan täysipainoisesti tilanteen arvioinnissa. Lastensuojelussa on tavallista, että työntekijät vaihtuvat tai siirrytään palvelusta toiseen. Siirtymävaiheissa ja erilaisissa nivelkohdissa pitäisi löytää arviointiin kultainen keskitie. Nyt ääripäät saattavat olla ”ei kysytä mitään, on luettu vaan paperit tai aloitetaan alusta kertaamalla koko elämänhistoria”. Arviointia vaivaa asiakkaan kokemusten mukaan negatiivisen tiedon siirtyminen. Esimerkiksi vanhemman aiempi päihdeongelma varjostaa arviota tilanteesta, vaikka kuntoutuksessa olisikin onnistuttu.

Ohjaus

Ohjaus on käsitteenä yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollolle. Hoitotieteessä ohjaus käsitteenä on määritelty esimerkiksi ”asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa” (Kääriäinen & Kyngäs 2005). Hoitotieteessä esitetyn määritelmän mukaan ohjaus voidaan toisin sanoen nähdä generisenä ohjauksellisenä tekemisenä. Ohjaus on ohjattavan ja ohjaajan väliseen suhteeseen pohjautuvaa yhteistä tavoitteellista toimintaa. Sen toteuttamisen kannalta on merkityksellistä, että suhteen osapuolet ovat tutustuneet toinen toisiinsa ja tietävät riittävästi mm. toistensa ominaisuuksista, taustoista ja ajattelutavoista suhteessa ohjauksessa käsiteltävänä oleviin ilmiöihin (suhteen osapuolten taustatekijät). Ohjaus yleisenä työskentelytapana saa siten tarkemman sisältönsä ja muotonsa sen mukaan missä kontekstissa ohjaus toteutuu ja millaisten ilmiöiden kanssa ohjaussuhteessa työskennellään. Konteksti vaikuttaa sekä siihen, millaiseksi ohjaussuhde muodostuu ja millaisia erityisiä piirteitä ohjaussuhteeseen ja ohjauksellisen työskentelyn tavoitteiden asetteluun liittyy.

Lainsäädäntö määrittelee lastensuojelun perhetyön kohdetta ja sitä, millaisia yleisiä lähtökohtia pidetään tärkeinä perhetyön ohjauksellisen työskentelyn tavoitteen asettelussa. Lastensuojelun kontekstissa ohjaus kiinnittyy lainsäädännössä esitettyjen määrittelyjen ja tehtävien kautta yhtäältä perhetyön ja toisaalta sosiaaliohjauksen käsitteisiin. Sosiaalihuoltolain (18 §) mukaan ”perhetyöllä tarkoitetaan hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksen keinoin tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojensa vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi”. Perhetyötä annetaan ”erityistä tukea tarvitsevan lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.” Sosiaalihuoltolakiin kirjatun sosiaaliohjauksen määritelmän (16§) mukaan ”sosiaaliohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista neuvontaa, ohjausta ja tukea, joiden tavoitteena on vahvistaa elämänhallintaa sekä edistää osallisuutta.” Lastensuojelulain mukaan lapselle ja perheelle on tarvittaessa oltava tarjolla tehostettua perhetyötä, mutta lastensuojelulaissa tehostetun perhetyön sisältöä ei ole tarkennettu verrattuna sosiaalihuoltolakiin kirjattuun perhetyön määritelmään.

Mallinnustyöryhmässä perhetyön ja -kuntoutuksen palveluiden parissa työskentelevät ryhmän jäsenet näkivät ohjauksen perhetyön keskeisimpänä sisältöelementtinä tai lähestulkoon rinnasteisena perhetyön käsitteelle.

”Rinnastaisin ohjauksen vahvasti perhetyön käsitteeseen. Ts. kyseessä on perhetyön keskeisintä sisältöä tai jopa synonyymi perhetyölle. Ohjaukselle on myös vahva paikkansa osana laajempaa perhekuntouttavaa työskentelyä.”

Ohjauksen ja perhetyön rinnastaminen vastaakin palveluiden nykytilaa. Ohjaus on keskeinen osa lastensuojelun perhetyötä ensinnäkin siksi, että sosiaalihuollon palveluna toteutettavaa perhetyötä tekevät pääasiallisesti sosiaaliohjaajan ammattinimikkeellä työskentelevät, sosionomin koulutuksen saaneet

sosiaalialan ammattilaiset. Toiseksi myös lainsäädännössä perhetyön määrittelyt kiinnittyvät vahvasti ohjauksen käsitteeseen.

Vaikka sekä työryhmässä että palveluntuottajien kyselyvastauksissa ohjauksellinen tuki nähtiin lastensuojelun perhetyön keskeisenä sisältönä, tuotiin myös esiin, ettei se yksinään useastikaan ole riittävä lähestymistapa lasten ja perheiden moniulotteisten tuen tarpeiden äärellä. Työryhmän pohdinnoissa ohjaus määrittyi ainoana tai vallitsevana sisältöelementtinä riittämättömäksi esimerkiksi silloin, kun perheessä on vahvempaa hoidollista orientaatiota edellyttäviä pulmia. Työryhmässä painotettiin, että ohjausta onkin usein mielekäästä vahvistaa lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja perheiden tarvitsemaksi kokonaisvaltaisemmaksi tueksi monialaisen yhteistyön keinoin.

”Tärkeää on tunnistaa, milloin pelkkä ohjaus ei ole riittävää tukea perheelle (esim. vanhemman/vanhempien vakavat mielenterveys- ja päihdeongelmat, vaikeasti lukkiutuneet perheenjäsenten väliset vuorovaikutusongelmat ym.). Ohjaus voi tällöin olla riittämätöntä ”oireiden hoitoa”, kun varsinaiset juurisyyt vaativat ensin työstämistä ja ratkomista.”

”Ohjaustyötä voi vahvistaa myös esim. (psykiatrisen) sairaanhoitajan osaamisella liittyen mm. psyykkisesti oireilevan lapsen/nuoren vanhemman toiminnan ohjaukseen ja tukemiseen.”

Raportin kirjoittamisvaiheessa täsmentyneen näkemyksen mukaan ohjausta ei ole jatkossa perusteltua rinnastaa perhetyöhön. Sen sijaan sekä perhetyössä että perhekuntoutuksessa tarvitaan ohjauksellista työskentelyä yhtenä tärkeänä sisältöelementtinä, jonka tarkemmalle erittelylle perhetyön läpileikkaavat sisältöelementit - suojele ja kuntoutus - tarjoavat hyvän lähtökohdan. Ohjauksen roolia ja menetelmiä voisi jäsentää kysymällä, mitä lastensuojelun perhetyöhön tai -kuntoutukseen sisältyvä ohjaus olisi lapsen ja vanhemman toimijuuden vahvistamista ja kokonaisvaltaista muutosta tukevana toimintana kuntoutuksen ja lapsikeskeisen suojele ja kuntoutus - näkökulmista.

Eräänä keskeisenä perhetyöhön ja -kuntoutukseen sisältyvän ohjauksen kysymyksenä on noussut esiin lastensuojelun erityisyys ohjaussuhteen ja ohjauksellisen työskentelyn kontekstina. Lastensuojelun kontekstin erityispiirteiden tietoinen ja onnistunut huomioon ottaminen edistää perhetyön ohjauksellisen tuen vaikuttavuutta. Avoin ja asiakkaan omaa näkemystä ja tarpeita sekä työskentelyn käytännön edellytyksiä kuuleva ja huomioon ottava tapa toimia näyttää työssä kertyneiden kokemusten perusteella merkityksellisenä.

”Oleellista (perhe)ohjaustyön vaikuttavuuden kannalta on työntekijän/työntekijöiden ”sisältöosaamisen” lisäksi kokemuksen ja palautteen mukaan asiakaslähtöisyys ja avoin lähestymistapa: yhdessä asetetut tavoitteet, asiakasperheen omien toiveiden kuuleminen, tuen soveltaminen luontevaksi osaksi perheen aikatauluja ym.”

Lastensuojelun kontekstin asettamia erityisiä vaatimuksia ohjaussuhteen laadulle on käsitelty melko kattavasti lastensuojelun perhetyön työkäytäntöjä ja niiden vaikuttavuutta tarkastelleissa tutkimuksissa. Etenkin riittävä aika, luottamuksen rakentaminen ja sitoutuminen (esim. Moran ym. 2004; Thoburn 2009, 2010, 2013; Pölkki ym. 2016) on nähty keskeisinä toimivan ohjaussuhteen rakentumisen elementteinä lastensuojelun perhetyössä, jossa annettava tuki on väistämättä osaltaan myös lastensuojelullisen vallankäytön ja kontrollin värittämää.

Myös perhetyöhön sisältyvän ohjauksellisen työskentelyn kohdetta on tärkeää pohtia. Ohjaus on nykyisin ymmärretty keskeisesti *perheen vuorovaikutussuhteisiin ja vanhemmuuteen kohdistuvana* työskentelynä. Tämän lisäksi on pohdittava, mitä lasta suojeleva ja kuntouttava ohjauksellinen työskentely olisi suorana *lapsen kanssa työskentelynä*. Lisäksi olisi tarkennettava sitä, miten *laajempi, sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma* voitaisiin jäsentää osaksi lastensuojelun perhetyön ohjauksellista työskentelyä. Lainsäädännössä lastensuojelun perhetyössä toteutettavan ohjauksellisen tuen kohteeksi ja tavoitteen asettelun lähtökohdiksi asetettavat siten perheen jäsenten välisen vuorovaikutuksen parantaminen sekä vanhemman ja lapsen voimavarojen ja osallisuuden vahvistaminen. Käytännössä ohjauksellinen

työskentely perhetyössä painottuu vanhemmuuden ja vanhempien sekä lasten ja vanhempien välisten vuorovaikutussuhteiden tukemiseen. Vanhemmuuden tukemiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen kiinnittyvän ohjauksen keskeinen asema lastensuojelun perhetyön sisältöelementtinä näkyy konkreettisesti palveluntuottajien keskuudessa lisääntymässä olevan perheohjaus käsitteen käyttämisenä.

“(Tehostettu) perhetyö ja perheohjaus painottuvat vahvasti käytännön arjen toiminnan tukemiseen ja ohjaamiseen (tartutaan toimeen perheen arkisissa asioissa ja ohjataan esim. lasten iltatoimissa, perheen yhteisessä ajassa, kodin ylläpitotöissä; tuetaan vanhempien jaksamista myös keskustellen antaen aikaa ja mahdollisuuksia vanhempien purkaa ajatuksiaan, kokemuksiaan ja tunteitaan.”

“Perheohjaus: Tavoitteellista ja suunnitelmallista perheen kotona tapahtuvaa tukea, tavoitteena vahvistaa vanhemman hoiva- ja kasvatustaitoja sekä tukea perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta.”

”Perheohjaus on perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa tapahtuvaa ohjausta tietyn sovituksen kanssa toimintakäytäntöjen selkeyttämiseksi, parantamiseksi tai muuttamiseksi. Kestot vaihtelevat esim. päivittäisistä lyhyistä käynneistä (esim. aamukäynnit kouluun lähdön ja aamutoimien ohjauksessa) pidempiin ohjaustilanteisiin, esim. kiukkukohtausten hallinnassa ja vanhempien yhteistoiminnan kehittämisessä.”

Myös perhetyön käytäntöjä tarkastelevissa tutkimuksissa tulevat näkyviin samat lastensuojelun perhetyössä toteutettavan ohjauksellisen tuen vanhemmuuden ja vanhempien tukemisen painopisteet. Esimerkiksi Pirjo Pölkkin ym. (2016) tutkimuksessa kriisityöskentelyn lisäksi lastensuojelun perhetyön sisällöllisenä elementtinä korostui ohjauksellinen työ. Tutkimukseen osallistuneet perhetyöntekijät määrittelivät työnsä keskeisimmiksi sisällöiksi lapsen tarpeita esiin nostavan ja sanoittavan vanhemmuuden tukemisen, arkisen perhe-elämän taidoissa ohjaamisen ja palveluohjauksen. Vaikuttavuuden kannalta kriittistä tämän tutkimuksen mukaan on, että perhettä pystytään tukemaan ja ohjaamaan erilaisissa kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvissä valmiuksissa. Amy Clairen (2012) mukaan vanhempi-lapsi suhteen laatu on merkittävämpää lapsen hyvinvoinnin kannalta kuin vanhemman kokemus omasta hyvinvoinnistaan. Niinpä perhetyön ja perhekuntoutuksen kentällä keskeinen, vanhemmuuteen sekä lasten ja vanhempien vuorovaikutussuhteisiin keskittyvä, ohjauksellista ja hoidollista osaamista yhdistävä työote onkin ensiarvoisen tärkeä ja perusteltu lapsen hyvinvoinnin kokemusten vahvistamisen kannalta. Mallinnustyöryhmän pohdintoissa ohjaus osana lastensuojelun perhetyötä kohdentui niin ikään vahvimmin vanhemmuuden taitojen vahvistamiseen.

”Ohjaus on tavoitteellista ja suunnitelmallista, perheen omissa ympäristössä tapahtuvaa konkreettisen tason ohjausta ja neuvontaa perheen arjessa. Sen tavoitteena on vahvistaa perheen arjen toimivuutta, vanhemman/vanhempien hoiva- ja kasvatustaitoja ja perheen hyvinvointia. Ohjaus voi olla mm. tukea ja ohjausta vanhemmuuteen (huomio, kannustus, rajaaminen, arkityö ym.). Perheohjauksessa oleellisin sisältö on nähdäkseni konkreettisisissa arjen oikeissa tilanteissa ohjaus, tietyllä tapaa ”kädestä pitäen” ohjaaminen mm. tarkoituksenmukaisten vanhemmuuden keinojen löytymiseksi ja vahvistamiseksi. Ohjaustyöhön liittyy luonnollisesti myös vahvaa keskustelullista otetta ja sitä voidaan vahvistaa esim. erilaisin toiminnallisilla välineillä ja lomakkeilla (korttisarjat, vanhemmuuden roolikartta ym.) sekä mm. videoavusteisella työskentelyllä.”

Työryhmässä pohdittiin kuitenkin myös, mitä ohjaus voi tarkoittaa lapsen ja nuoren kanssa työskentelyinä.

”Ohjaus voi olla myös lapselle tai nuorelle suunnattua ohjausta (ohjausta esim. mielekkääseen vapaa-ajan viettoon, toimivaan arkirytmiiin, pois epätoivottavasta käyttäytymisestä tai toiminnasta ym. – vrt. toisaalta ammatillinen tukihenkilötyö); saattamista, tukea ja ohjausta muiden palveluiden piiriin tai erilaiseen asiointiin (esim. eri tuet, Kela ym.).”

Työryhmän työskentelyssä esiin nousseiden havaintojen perusteella näyttää siltä, että ohjauksellisen työskentelyn lapsinäkökulmaa olisi hyvä selkiyttää. Tällöin esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa keskeiseksi ohjauksellisen tuen kohteeksi ja tavoitteeksi määriteltyyn ”perheen keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseen” pyrittäisiin keskeisesti lapsen omien perhe- ja läheissuhteissa kertyneiden kokemusten huomioimisen kautta. Vanhemmuuden tai vanhempien ohjauksellisen tukemisen rinnalle pitäisi tuoda nykyistä vahvemmin suhdeperustainen työskentely eri-ikäisten lasten kanssa. Työskentelyssä olisi tärkeää panostaa erityisesti lapsille soveltuvien ohjauksellisten menetelmien kehittämiseen, olemassa olevien menetelmien esiin nostamiseen ja niiden nykyistä systemaattisempaan käyttöön ottamiseen. Lapsikeskeisen ohjauksen kehittämistyössä olisi perusteltua nojautua lapsen hyvinvoinnin kokemuksiin pohjautuvaan ajatteluun. Lastensuojelun perhetyössä tulisi olla käytettävissä erityisesti lapsen hyvinvoinnin kokemusten kannalta keskeisiä lapsen turvallisuuden kokemusta, myönteistä minäkuvaavaa ja toimijuutta vahvistavia ohjauksellisia menetelmiä.

Ohjauksellisessa työskentelyssä rajaudutaan useimmiten perheiden vuorovaikutus- ja vanhemmuuden taitojen kysymyksiin. Myös hoidollinen tieto ja taito nähdään tärkeäksi ohjauksellisessa työskentelyssä. Sen sijaan laaja-alaisempi sosiaalisiin ongelmiin tarttuva työote tulee varsin vähän, jos lainkaan näkyviin perheille tarjottavan ohjauksellisen tuen määrityksissä. Lapsikeskeisyyden vahvistamisen lisäksi ohjauksellisen tuen sisältöä ja kohdentumista on tarpeen vahvistaa *sosiaalisen kuntoutuksen* (Shl 2014, 17§) suuntaan. Mallinnustyöryhmässä nähtiin vaikuttavuuden kannalta erityisen tärkeänä, että lapset ja perheet voivat saada mahdollisimman joustavaa ja kokonaisvaltaista, oikea-aikaista tukea. Tämä tarkoittaa että tuen tulisi olla myös sellaista sosiaaliohjauksellista tukea, joka tunnistaa myös perheiden elämää kuormittavia sosiaalisia ongelmia ja kykenee tunnistamaan ja tarttumaan niihin lasten ja vanhempien toimijuuden tunnetta ja mahdollisuuksia avaavalla tavalla. (Ks. myös esim. Honkakoski 2005; Pekkarinen 2017, 62.)

Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulman vahvistaminen osana lastensuojelun perhetyötä edellyttää, että ymmärrystä lasten ja perheiden tuen tarpeiden taustalla vaikuttavista sosiaalisista ongelmista ylläpidetään tarpeeksi vahvasti osana perhetyön työorientaatiota ja osaamista. Perustelut ”sosiaalisen” huomioon ottamiselle perhetyön ohjauksellisissa työkäytännöissä rakentuvat paljolti käytännön tilanteiden sanelemana: vaikka lapsen hyvinvoinnin vahvistamisen kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää keskittyä käsittelemään tapaamisissa perheen vuorovaikutussuhteiden laatua, voi lasten ja vanhempien olla hankalaa keskittyä tällaiseen työskentelyyn jos jääkaapissa paistaa vain valo, vuokrat ovat maksamatta tai ei ole tietoa siitä, mistä saisi rahaa lapsen uusien talvikenkien hankkimiseen rikki menneiden tilalle. Siten konkreettinen apu, jota ehdotetaan yhdeksi perhetyön sisältöelementiksi, on tärkeää ja kytkeytyy sosiaalisen huomioimiseen osana perhetyössä tarjolla olevaa ohjauksellista tukea. Käytännön palvelujärjestelmässä esimerkiksi taloudellisissa vaikeuksissa tai työllistymisessä auttaminen edellyttää yleensä vanhempien palveluohjausta aikuisille suunnattuihin palveluihin. Kokonaisvaltaista kuntouttavaa perhetyötä ja suhdeperustaista jatkumollisuutta mahdollistava työkäytäntö voisi olla perhetyön toimijoiden tiivis yhteistyö tai työparityö aikuissosiaalityöntekijöiden tai aikuisten parissa työskentelevien sosiaaliohjaajien kanssa.

Konkreettinen apu

Julkisuudessa erilaisia sosiaalihuollon tarjontia palveluita on kritisoitu konkreettisesti auttamisen vähäisyydestä esimerkiksi kodin, arkisten asioiden tai lasten hoidossa. Etenkin palveluita käyttäneet vanhemmat ovat tuoneet esiin, että joskus on paikallaan tehdä myös puolesta ja antaa sillä tavoin väsyneelle vanhemmalle voimavaroja ottaa omatoimisessa arjen haasteissa selviytymisessä tarvittavaa suunnitelmallisempaa tukea vastaan. Osaltaan kritiikki kumpuaa siitä, että 1990-luvun lamakauden

yhteydessä on leikattu rajusti lapsiperheiden mahdollisuutta saada konkreettista kotipalvelun apua. Ja vaikka kotipalvelun keinoin on voitu tarjota monille perheille kuormituksen kasautumista tehokkaasti ehkäisevää tukea, entiseen palvelutasoon ei ole palattu taloudellisten suhdanteiden vahvistuttua. (esim. Salmi ym. 2012, 2.)

Mallinnustyöryhmässä nähtiin tärkeänä, että perhetyössä ja perhekuntoutuksessa on mahdollisuus tarjota aivan konkreettistakin apua joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Vaikka työskentelyssä on perusteltua pyrkiä vahvistamaan lasten ja vanhempien omia voimavaroja ja arjen selviytymiskeinoja ohjauksellisella työotteella, voi joissakin tilanteissa olla perusteltua auttaa perheitä arjen tiukoissa paikoissa myös puolesta tekemällä. Perhetyötä tekevältä ammattilaiselta vaaditaan tällaisten auttamisen nyansseihin liittyvien valintojen tekemisessä tilannesidonnaista herkkyyttä, harkintaa ja joustavaa suhtautumista. Väsyneen vanhemman ja ehkä epäluuloisesti lastensuojelun ammattilaisiin suhtautuvan lapsen kuulluksi ja kunnioitetuksi tulemisen kokemusta voi joskus ratkaisevasti vahvistaa tarttumalla ennakkoluulottomasti juuri niihin konkreettisiin arjen haasteisiin, joita perhetyön kohtaamisissa kulloinkin tulee eteen. Tällä tavoin konkreettinen apu voi vahvistaa perheiden kokemusta avun saamisesta heille tärkeisiin asioihin ja siten sitoutumista työskentelyyn. Tämä ei kuitenkaan saa johtaa pelkästään tilannesidonnaisesti tai suunnittelemattomasti toteutuvaan työskentelyyn tai siihen, että perheenjäsenten luottamus omiin arjen voimavaroihin heikkenee. Perheiden tukemisessa on tärkeää kaikissa tilanteissa säilyttää kyky tavoitteelliseen ja perheen arkea jäsentävään sekä perheenjäsenten omaa toimijuuden tuntoa vahvistavaan työotteeseen.

Useimmiten konkreettinen auttaminen niveltyy luontevaksi osaksi toiminnallisin tai mallintavin menetelmin toteutettua perhetyön ohjauksellista työskentelyä. Arjen toimintojen tekeminen yhdessä tarjoaa sosiaalisen oppimisen ja arjen mallintamisen mahdollisuuksia. Tämä vahvistaa perheen omia voimavaroja avaamalla perheen ulottuville uudenlaisia, arjessa käyttökelpoisia toimintatapoja. Tutkimusten (mm. Pölkki ym., 2016; Thoburn 2009, 2010; Thoburn ym. 2013) mukaan oikein ajoitettu ja asiakaslähtöinen käytännönläheinen apu ja konkreettista apua sisältävä työskentelyote on eräs lastensuojelun perhetyön keskeisistä vaikuttavuutta mahdollistavista mekanismeista. Tarpeeksi joustava ja laaja-alainen tuki on itsessään tarpeellista ja tehokasta perheissä, joissa tuen tarpeet ovat usein varsin moniulotteisia ja pitkittyneitä. Mutta tämän lisäksi konkreettista apua sisältävä työskentelyn orientaatio luo edellytyksiä työn vaikuttavuudelle myös vahvistamalla perheiden luottamusta ja työskentelyyn sitoutumista.

Työryhmän teettämään kyselyyn vastanneiden palveluntuottajien vastauksissa konkreettinen auttaminen tuli melko niukasti esiin. Viittauksia konkreettiseen apuun sisältyi kuitenkin joihinkin työskentelyn sisältöä ja menetelmiä eritteleviin kuvauksiin. Niissä konkreettinen apu niveltyi osaksi toiminnallista, erilaisia perheen arjen hallinnan taitoja mallintavaa työskentelyä.

”Intensiivisessä perhetyössä työskennellään sekä kunkin perheenjäsenen että koko perheen ja sen verkostojen kanssa. Työmenetelminä ovat mm. ADHD-ohjaus, toiminnanohjaukselliset menetelmät, piirtäminen, kuvakollaasit, tarrat ja nallekortit, verkostokartat, ”minulle tärkeitä asiat”, kirjeiden kirjoittaminen, pelaaminen (lautapelit, palapelit), leikkiminen. Toiminnallisuus (uimahalli, liikennepuisto, leikkipuisto, ruoanlaitto, leipominen, kodin valmistaminen, itsenäistyminen).

”Asiakasta tavataan perheen kotona tai muualla vaihtelevissa kokoonpanoissa (lapsi/lapset/vanhempi/vanhemmat/läheisverkosto). Työtä tehdään keskustellen, vastuuttaen, toiminnan avulla, ”kotitehtävin”, käytännön apuna ja erilaisia menetelmiä käyttäen (esim. parisuhdetyö, muksuoppi, ryhmät).”

Käytännön asiakastyössä perheitä autetaan toisinaan hyvin konkreettisesti ja kädestä pitäen, esimerkiksi avustamalla asiointissa eri viranomaisten kanssa, auttamalla nuorta tai vanhempia erilaisten etuuksien hakemisessa tai palveluihin hakeutumisessa, harjoittelemalla lapsen tai nuoren kanssa arkisia taitoja, tai organisoimalla perheiden tueksi lastenhoitoapua tai muuta kodinhoitoapua. Hyvin moninaiset perheiden kokemat arjen ongelmat voivat olla konkreettisen auttamisen teemoja perhetyössä ja perhekuntoutuksessa.

Läheisten, vertaisten ja yhteisön tuki

Työryhmä nosti työskentelyssään esiin vertaistuen tärkeänä lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen sisältöelementtinä. Vertaistuen erilaisten muotojen ohella mallinnustyöryhmän jäsenet ja kyselyyn vastanneet palveluntuottajat nostivat esiin vaikuttavaksi tunnistettuna vertaisuutta ja läheisverkostoja hyödyntävänä kuntoutusmuotona yhteisohoidon erityisesti perheissä, joissa vanhemmat toipuvat päihderiippuvuudesta. Yhteisohoidollisessa lähestymistavassa on keskeistä, että myös kuntoutumassa olevan perheen läheiset huomioidaan kuntoutuksen suunnittelussa ja että läheiset voivat osallistua työskentelyyn.

Työryhmässä todettiin, että ryhmämuotoiseen vertaisten tukeen pohjautuvien työmenetelmien kautta vertaistuki on jo melko vakiintunut ja vaikuttavuuden kannalta tärkeäksi tunnistettu osa ammattilaisten toteuttamaa lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen kokonaisuutta. Erilaisten ohjattujen ja temaattisten vertaisryhmien käyttäminen (esimerkiksi Vahvuutta vanhemmuuteen) on tavallista lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen palveluissa. Tämä tuli selkeästi esiin kyselyyn vastanneiden palveluntuottajien kuvauksissa.

”Päiväkuntoutujaksolle tehdään myös perhekohtainen suunnitelma läsnäolopäivistä, jakson tavoitteista sekä työskentelymuodosta. Työskentely pitää sisällään sekä vertaisryhmässä oloa että perhekohtaista työskentelyä. Työntekijät tekevät myös kotikäyntejä läsnäolopäivien ulkopuolella. Läsnäolopäivillä päivän ohjelmaan kuuluu aamupala, lounas ja välipala. Läsnäolopäivillä menetelmät ovat pääasiassa toiminnallisia sekä ohjattuja keskusteluja.”

Perhetyön palveluihin sisältyvän ammatillisesti ohjatun ja vertaisuutta hyödyntävän työskentelyn lisäksi työryhmässä nousi esiin lapsille ja vanhemmille tarjottavan vertaistuen merkitys osana lastensuojelun kokonaisuvaltaisen, kuntouttavan työskentelyn kokonaisuutta. Työryhmän kokemusasiantuntijoilla oli omakohtaista kokemustietoa vertaistuen saamisesta, antamisesta ja sen uudenlaisten toteuttamisen tapojen kehittämisestä. He toivat työskentelyyn arvokasta tietoa siitä, miten ja miksi vertaisten tuki on ollut heille tärkeä osa lastensuojelullisen tuen kokonaisuutta. Vertaistuen vaikuttavien mekanismien arvioimisessa kokemusasiantuntijoiden ja työryhmän ammattilaisten näkökulmat tukivat toisiaan.

”Kokemus autetuksi tulemisesta, avun antamisesta, vastuun ottamisesta ja vastuuttamisesta ovat inhimillisinä kokemuksina ainutlaatuisia ja tarpeellisia tulevaisuutta ajatellen. Yhteisö kasvattaa ihmistä: itsekkyyks, omaehtoisuus, rajattomuus ym.yhteisöä haastavat toiminnat johtavat nopeasti palautteen saamiseen ja omaa toimintaa on pakko tarkastella kriittisesti. Työntekijöiden ohjeet koetaan usein ”ylhäältä alaspäin” tulevana autoritäärisenä saneluna, kun taas yhteisön tuottamana sama viesti on uskottavampi ja paremmin omaksuttavissa – vertaisen sanomana kriittiset kommentit eivät tunnu samalla tavalla ihmisyttä arvostelevana kuin työntekijän sanomana voivat tuntua. Yhteisössä asiakkaat peilaavat itseään jatkuvasti toisiin ja oppivat arvostavaa vuorovaikutusta ja palautteenantokulttuuria toisiltaan.”

”Vertaistuki muodostuu samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Se mahdollistaa itsensä ilmaisemisen tuomitsemisesta vapaassa ilmapiirissä, se on keskinäistä tukea, mahdollisuutta jakaa omat ongelmat turvallisessa ja hyväksyvässä ilmapiirissä. Vertaistuessa syntyy kokemus siitä, että en ole yksin, ainoana maailmankaikkeudessa juuri tämän ongelmani kanssa. Vertaistuki synnyttää toivoa, koska toisten esimerkki voi parhaimmillaan osoittaa, että ongelmista huolimatta elämä jatkuu ja elämä voi olla laadukasta ja hyvää.”

”Yhteisöllisyys voi olla pienimuotoista toimintaa, kuten toimijuuden ja osallisuuden vahvistamista yhteisten retkien ja tekemisten muodossa. Sinällään pienimuotoiselta näyttävään

ja arkiselta vaikuttavan tekemisen vahvistaminen voi olla erityisen merkittävää kokijalle; yhteisöllinen retki museoon tai taidenäyttelyyn voi madaltaa kynnystä hakeutua kulttuurin pariin tulevaisuudessa, ja ennen kaikkea yhteinen elämänsä jonka mm. taiteen kautta on mahdollista kokea, on aina voimakkaampi kuin yksin koettu. Jakamisessa on voimaa.”

”Lapsiperheiden parissa työskennellessä vanhempien kokemaa riittämättömyyttä ja avuttomuutta voi käsitellä parhaiten juuri yhteisöllisesti ja vertaisten kanssa. Yhteisön antama myönteinen palaute on kuntoutusta eteenpäin vievää. Erityisen tärkeää kaikille vanhemmille ja toki myös lapselle itselleen on kuulla lapsen ihailua muilta yhteisön jäseniltä. Haavoittuvassa asemassa olevien perheiden kohdalla kaikki mahdollinen myönteinen palaute ja positiivisten asioiden näkeminen on toipumista (ja vanhemmuutta) tukevaa.”

”Palveluiden leimaavuus: Monille avun piiriin hakeutuminen ja avun saaminen ovat edelleen leimaavia kokemuksia. Tunne siitä, että on jollain tavalla epäonnistunut, koska ei pärjännyt yksin on valtava. Leimaavuuden takia monet jäävätkin yksin asioidensa kanssa, niistä ei uskalleta/haluta puhua ihmisten kanssa joilla on ”kaikki kunnossa”. Vertaisten kanssa tilanne on kuitenkin toinen, asioista voidaan puhua avoimesti, kaikki ymmärtävät ne tuntemukset ja ajatukset joita siihen liittyy. Vaikuttavuus: Mikään ei onnistu ylhäältä alaspäin kaataen, asioiden onnistuminen edellyttää yhteistyötä sosiaaliviranomaisten, vanhempien ja lasten, kunnan ja seurakunnan, vertaisohjaajien, esimiesten ja järjestöjen ja yksityisten palveluntarjoajien kesken.”

”Vertaistuen merkitys lastensuojelussa: Omaehtoinen yhteisöllinen tuki sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Ihminen, jolla on samankaltaisia kokemuksia. Lasten huostaanoton aiheuttaman kriisin seurauksena vanhemmat eristäytyvät, yhteydet lastensuojeluun vähenevät ja vanhemmat jäävät usein yksin. Avohuollon tukitoimissa sosiaalityöntekijät työskentelevät ehkä pitkäänkin perheen kanssa, mutta huostaanottilanteessa vanhempien on vaikea ottaa tukea vastaan sosiaalityöntekijältä, jollei hyväksy lapsensa sijoitusta. Häpeän ja syyllisyydentunteiden vuoksi vanhempien on vaikea puhua asiasta läheisille tai ulkopuolisille. Eristäytyminen saattaa pahentaa mielenterveyden ongelmia, alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttö voi alkaa tai lisääntyä. Mieli voi täytyä pakonomaisista ajatuksista lapsesta, seuraa akuutti kriisi, johon tarvitaan välitöntä apua, tällöin paras vaihtoehto on henkilökohtainen tuki. Sijoitettujen lasten vanhemmat tarvitsevat myös tukea kriisin käsittelyyn, oman muuttuneen elämäntilanteensa järjestelyyn ja etävanhemmuuteen totutteluun. On sekä vanhempien että lapsen etu että molemmat saavat tukea. Mielestäni olisi tärkeää saada vertaistukea juuri siihen hetkeen, kun lapsi huostaan otetaan, mukana tukemassa vanhempia kriisissä. Vanhempien pitäisi myös antaa olla osallisena päätöksenteossa, eli tilaisuus valita lapsen sijoituspaikka eri vaihtoehtoista sekä päättää saamistaan palveluista. Itse sain olla mukana sijoituspaikan valinnassa, kiersimme useita eri perhekoteja ja haastattelimme niiden pitäjiä. Lapseni on nyt valitsemassani paikassa ja olen hyvin tyytyväinen heihin. En tunne että minulta olisi viety lapsi, vaan että saan tarvitsemani tukea ja apua lapseni kasvatuksessa, joka tuli minulle ylivoimaiseksi liian monen ongelman kasaututtua. Huostaanoton jälkeen osallistumiseni Voikukkia vanhempien vertaistukiryhmään antoi minulle tarvitsemäni eväät voimaantumiseen.”

”Sitten alkoi uusi Voikukkia ryhmä johon pääsin mukaan. Huomasin että kaikki mietimme suunnilleen samoja asioita, ja tunsin taakkani ja syyllisyydentunteeni hieman lievittyvän. Minä ja minun tarinani tuli kuulluksi, nähdyksi ja ymmärretyksi, sain kannustavaa palautetta ja tunsin vahvistuvani ja voimaantuvani.”

Vertaistuen tulee olla etenkin haavoittuvassa asemassa olevien lasten tilanteessa tarpeeksi vankkaa. Esimerkiksi sijoitettu lapsi voi kokea saavansa tukea muilta samanlaisessa tilanteessa olevilta lapsilta. Mutta jos samaan aikaan ei ole saatavilla tarpeeksi turvallisen aikuisen tukea, vertaisten tuki voi kääntyä jopa itseään vastaan. Lasten kokemuksissa saattaa alkaa vahvistua esimerkiksi tunne siitä, että he poikkeavat muista saman ikäisistä ja että vain heillä on koetun kaltaisia hankaluuksia.

”Lapsilla ja nuorilla vertaistukea on usein lähettyvillä, sisarukset ja mahdolliset sijaissisarukset/ laitoksen muut nuoret. Tämä ei kuitenkaan riitä, oma arki on usein haastavaa nähdä osana isojen palveluiden kokonaisuuksia. Siinä kokemuksessa olevat nuoret voivat ajatella, että he yhdessä ovat ainoita. Jos nuorella ei ole aikuista johon luottaa, tämän kaltainen vertaistuki saattaa jopa kuormittaa nuoria.”

Ryhmän jäsenet korostivat, että erilaisten vertaistukeen perustuvien työkäytäntöjen kehittämiseen pitäisi panostaa paljon nykyistä enemmän. Vaikka vertaistukea ei tuotu esiin kaikille automaattisesti toimivana patenttiratkaisuna, sitä pitäisi kokemusasiantuntijoiden mielestä mahdollista tarjota systemaattisesti lastensuojelun palveluita tarvitseville lapsille ja vanhemmille.

”Vertaistukea tulisi olla saatavilla paljon nykyistä enemmän, mutta kaikki eivät siihen ole valmiita tai siitä hyödy. Joidenkin ihmisten kohdalla se kuitenkin olisi mahtava voimavaroja lisäävä tekijä.”

”Vertaistuesta hyötyminen ja sen vastaanottaminen on hyvin riippuvainen vanhemmista ja näiden elämäntilanteesta. Joku hyötyy siitä lapsen oirehtiessa jo ennen huostaanottoa, joku heti sen jälkeen tai joku pystyy käsittelemään asiaa vasta useamman vuoden jälkeen. Prosessia ei voi ohjailta ulkoa, halun asioiden käsittelyyn pitää tulla sisältä päin. Tukea on oltava tarjolla oikeaan aikaan oikeassa paikassa.”

”Vertaistoiminta on saatava osaksi kuntien lastensuojelutyötä. Olen oman asuinkuntani alueella tarjoutunut tekemään vapaaehtoista vertaistoimintaa, mutta se ei ollut mahdollista koska sosiaalitoimella ei ollut tarjota omaa puhelinnumeroa.”

”Lastensuojelussa perheiden kokemukset häpeästä, riittämättömyydestä, osaamattomuudesta, neuvottomuudesta, onnistumisista, torjutuksi tulemisesta, ohittamisesta, leimaamisesta jne. ovat kokijoilleen niin mullistavia, että perheenjäsenillä tulisi olla lähtökohtaisesti aina mahdollisuus jakaa näitä kokemuksia vertaistuen avulla. Perheiden kanssa työskennellessä yhteisöllisyys ja vertaistuki tulisi olla osa kokonaisuutta, tai ainakin perheille pitäisi tarjota mahdollisuus liittyä osaksi vertaistukiryhmää tai yhteisöä.”

Kokemusasiantuntijat toivat ryhmässä esiin uudenlaisia, jo kokeiltuja tai vielä kehitteillä tai vasta ideoina esiin tuotuja vertaisten tuen toteuttamisen mahdollisuuksia.

”Vertaistukea voidaan tarjota monin eri tavoin; tällä hetkellä esim. <http://www.autalasta.fi/veturointi/> veturointi -hanke hyödyntää hienosti tätä, erilaisia epävirallisempia mentorointeja mm. asiakassuunnitelmassa tukena, sillanrakentajana kriisissä olevan ihmisen/perheen ja työntekijän välissä, tulkki joka ymmärtää kummatkin tilanteet, erilaiset tapahtumat (Tampereen kehittäjät, pikkujoulut sijasihuolto nuorille), leirit (<http://www.sinut.fi/sinut>), joissa pidetään yhdessä hauskaa ja pureudutaan näihin teemoihin. Vertaisuus tulee nostaa näkyväksi näissäkin asioissa, muuten huomataan, että ollaan puhuttu säästä koko aika. Tulevaisuudessa vertaisohjaaja/kokemusasiantuntija voitaisiin nähdä vaikka työparina, toimistossa perhekeskuksessa, kehittämässä palveluita tukemaan tämän kaltaisia rakenteita ym.”

”Vanhemmille tulisi olla myös joku tukihenkilö, joka on itse käynyt läpi lapsen huostaanoton ja olisi tavoitettavissa (sovittuna aikana) tietyssä numerossa, jonka saisi sosiaalityöntekijältä. Tällainen henkilö säästäisi paljon sosiaalityöntekijöiden työaikaa ja vapauttaisi varoja muuhun työhön ja helpottaisi vanhempien kriisejä, sekä säästäisi myös varoja.”

Vertaistuen systemaattisemman tarjoamisen ja laajemman hyödyntämisen tulisi kuitenkin pitää sisällään riittävää panostusta vertaistukea tarjoavien ihmisten tukemiseen. Moni kokee vertaistukitoiminnassa mukana olemisen erittäin merkityksellisenä ja voimauttavana. Silti vertaistuen organisoiminen ei saisi jäädä pelkästään vertaisten oman aktiivisuuden varaan. Järjestämällä riittävästi tukea mukana oleville ehkäistään toiminnan ajautumista yksittäisten aktiivisten toimijoiden vastuulle. Näin voidaan myös ehkäistä liiallista kuormittumista vaikeiden elämäntilanteiden ja tunteita puhuttelevien kokemusten äärellä. Tämä on myös eettisesti tärkeä toiminnan kehittämisen lähtökohta. Voikukkia-toiminta tuli esiin tällaisena hyvin organisoituna ja jo melko systemaattisena toimintakäytäntönä.

”Vertaistukeen liittyy myös haasteensa ja sen takia olisikin tärkeää, että sen muodot olisivat sovittuja, vertaistukeen tarvitsee myös ammatillista osaamista mukaan sillä se ei saa kuormittaa ketään liikaa.”

”Käymäni ryhmän jälkeen halusin itse kouluttautua Voikukkia vertaisohjaajaksi, ja nyt olen ollut ohjaajana yhdessä ryhmässä, toinen alkaa ensi vuoden tammikuussa. Olen saanut valtavasti itselleni siitä kun olen seurannut vierestä ryhmäläisten avautumista ja voimaantumista. Kaikki ryhmäläiset ovat kiitelleet vuolaasti ryhmän jälkeen meitä ohjaajia, ja he ovat olleet tyytyväisiä siihen että uskalsivat lähteä mukaan matkalle, vaikka aluksi olivatkin epäileväisiä. Ainoa moite oli ryhmän lyhyys (10 kertaa) kaikki olisivat toivoneet lisää tapaamisia.”

Joissakin perheitä tukevissa ja kuntouttavissa palveluissa kuten esimerkiksi ensikodeissa ja aivan erityisesti päihderiippuvaisten vanhempien ja vauvojen hoitoon erikoistuneissa päihde–ensikodeissa kuntoutus rakentuu paljolti yhteisöllisen tuen ja vertaistuen varaan. Yhteisöä käytetään kuntoutuksen tukena useasti myös muissa koko perheelle tarkoitetuissa päihdekuntoutusyksiköissä. Palveluntuottajille tehtyyn kyselyyn vastanneiden joukossa oli myös ensikotien edustajia.

”Ensikodin kuntoutus on yhteisökuntoutusta, jonka mukaisesti asiakkaat kantavat vastuuta yhteisön toiminnasta sekä päätösten että arjen askareiden tasolla. Yhteisöllisyyden kannalta tärkeitä ovat yhteiset ruokailut, yhdessä vietetty aika, yhteinen toiminta, tapahtumat. Yhteisökokouksia on 3 krt viikossa ja niissä sekä laaditaan että seurataan yhteisön toimintaa koskevia sopimuksia.”

Yhteisöhoidollisen lähestymistavan rinnalla kuntoutuksen sisällöt saattavat olla hyvin monimuotoisia ja räätälöitävissä.

”Ensikodissa menetelmiä ovat arjen tuki, yksilö- ja paritapaamiset, kotikäynnit, perhekerhovierailut, puhelinneuvonta, ryhmätoiminta sekä Doula-toiminnan koordinointi. Baby Blues–työntekijä järjestää ensikodin tiloissa tarvittaessa viiden vuorokauden univalvetrytmitysjaksoja yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa.”

Mallinnusryhmän tuottamassa vertaistuen ja yhteisöllisen tuen jäsenyyksessä tuotiin esiin eroavaisuuksia perusensikodin ja päihde–ensikodin tavoissa hyödyntää yhteisön tukea lasten ja vanhempien kuntoutumisen tukena.

”Yhteisökuntoutus on tapa tai menetelmä, jolla perheitä kuntoutetaan. Yhteisöhoito voi olla hyvinkin strukturoitua, sääntöihin ja rutiineihin perustuvaa hoitoa ja kuntoutus etenee usein selkeästi vaiheittaisena prosessina. Kuntoutus voidaan kuvata esimerkiksi portaittain etenevänä prosessina, jossa seuraavalle tasolle pääseminen edellyttää tiettyjen kriteeristöjen täyttymistä, jota yhteisö kollektiivisesti valvoo. Yhteisöhoidossa yhteisö hyväksyy yhteisen hoitoidelogian, esimerkiksi päihdehoitoyksikössä yhteinen eetos voi olla esimerkiksi sellainen, että raittiuden saavuttamisen ajatellaan mahdollistuvan a) myöntämällä päihderiippuvuus b) hyväksymällä oma voimattomuus suhteessa päihteisiin c) liittymällä vertaisiin esim. NA/AA-ryhmiin.

Ensikodeissa (laitoksissa) tehtävä perhekuntoutus perustuu yhteisöhoitoon. Päihdeettömissä laitoksissa yhteisöllisyys ei kuitenkaan ole kokemuksen mukaan yhtä strukturoitua kuin päihde-ensikodeissa, joissa hoito etenee porrasmaisesti. Perusensikodissa laitoskuntoutukseen tulevat perheet tulevat moninaisista syistä hoitoon, kun taas päihde-ensikoteihin hakeudutaan päihderiippuvuuden takia. Voisi sanoa, että päihdeperheet muodostavat homogeenisemmän asiakasryhmän kuin perusensikodin asiakkaat, jotka voivat tulla hoitoon kehitysvammaisuuden, kielitaidottomuuden, maahanmuuttajuuden tai vaikkapa mielenterveysongelmien takia. Päihdeongelmaisten kohdalla hoidon etenemistä on tavallaan helpompi mitata toisin kuin moniongelmaisista syistä perusensikotiin hoitoon tulevia.

Yhteisöhoito perusensikodissa perustuu joihinkin yhteisiin sääntöihin (väkivallattomuus, päihdeettömyys, kotiintuloajat etc.), yhteisiin toimintoihin (yhteisökokoukset, juhlat, retket) ja yhteiseen tavoitteeseen: hoidossa ollaan, jotta vauva voisi hyvin ja jotta opittaisiin vanhemmuustaitoja. Kun perusprinsiipit ovat kaikille selkeät ja niihin voidaan sitoutua, yhteisössä on voimaa. Yhteisö hoivaa ja auttaa yksilöä yhteisössä.”

Mallinnustyöryhmässäkin yhteisöhoito nähtiin vaikuttavana kuntoutusmuotona erityisesti päihderiippuvuudesta kuntoutuvien vanhempien kohdalla.

”Päihderiippuvaisten parissa työskennellessäni, ja päihderiippuvuutta tutkineena vertaistuen merkitys päihderiippuvuudesta toipumisen prosessissa on kiistattoman tärkeä. Ammattilaisten tuki on merkityksellistä, mutta mikään ei korvaa sitä, että vertaisen kanssa on mahdollista saavuttaa tunne jaetusta yhteisestä kokemuksesta.”

”Päihderiippuvuuden hoidossa AA lienee tunnetuin vertaistukiryhmä, ja kun sen 12n askeleen hoito-ohjelmaan perustuva Myllyhoito käynnistyi 80-luvulla, puhuttiin huimista vaikuttavuustuloksista. Jopa 80 % hoidon käyneistä luvattiin raitistuvan, mutta nykyisin vaikuttavuuteen on tullut mukaan realismia. Päihderiippuvuudesta toipumiseen johtavien tekijöiden osuutta on vaikea todentaa, kyse on niin moniulotteisesta ongelmasta. On varmaankin mahdotonta osoittaa mikä siinä hoidossa oli autuaaksi tekevää. Kuitenkin tutkimukset osoittavat monipuolisesti sen, että vertaistuella on merkittävä osuus raitistumisessa. Päihdeperheitä koskevat tutkimukset osoittavat puolestaan sen, että äitien/isien ja lasten yhtäaikainen kuntoutus on tehokasta; se edistää vanhempien päihderiippuvuudesta toipumista ja hyödyttää aina lasta. (Pikulinsky & Tammivuori 2013.) ”

Läheisten ja oman perheen tai muun lähiverkoston mukaan ottaminen on useasti tärkeä osa yhteisöllistä kuntoutusta tai hoitoa. Lapsi, vanhemmat ja koko perhe saavat näin parhaimmillaan kuntoutusjakson jälkeisessä arjessa kannattelevaa tukea läheisistä ihmisistä koostuvalta yhteisöltä.

”Omaisten ja läheisten ottaminen mukaan hoitoprosessiin on kokemuksen mukaan omalla tavallaan työllistävää. Kun mukaan tulee omaistoimijoita, voi työntekijä olla varma siitä, että

hän joutuu tukemaan omaisia heidän ahdistuksessaan ja huolissaan. Läheisten ja omaisten mukaan ottaminen hoitoprosessiin on mielestäni välttämätöntä, sillä siihen verkostoon perhe kuntoutuksen jälkeen yleensä palaa (ellei ole jostain syystä tarkoituksenmukaista kokonaan välejä esim. vakavan rikollisuuden tms. syyn takia). Kuntoutuksen aikana perheillä on oiva mahdollisuus avata omaisille ja läheisille rehellisesti omaa elämäänsä, ja pyytää tukea. Omaisten osallistuminen verkostokokouksiin ja neuvonpitoihin, vaikka hiljaisinkin osallistujina, on tärkeä tuen ja välittämisen osoitus kuntoutuksessa olevalle perheelle. Omaisille muodostuu myös realistinen käsitys siitä, missä mennään. Mahdollisimman avoin työskentely perheen, viranomaisten ja omaisten kanssa kantaa kokemukseni mukaan hedelmää. Läheisten tukeminen on hyvää sosiaalityötä. Esimerkiksi päihderiippuvaisten omaiset hyötyvät siitä, että he saavat neuvontaa ja tietoa esimerkiksi läheisriippuvuudesta, johon moni tietämättään sairastuu.”

Työryhmän näkemyksen mukaan vertaistuki on tärkeä perhetyön vaikuttavuutta lisäävä sisältöelementti ainakin kahdella eri tavalla: se tarjoaa lapsille ja vanhemmille mahdollisuuden saada suoraa ja voimaannuttavaa tukea samanlaisessa tilanteessa ja samanlaisia kokemuksia läpikäyneiden kesken. Ja se saattaa myös parhaimmillaan toimia lastensuojelun viranomaisten ja asiakkaiden välisen luottamuksellisen suhteen rakentumista edistävästi. Tämä on erityisen ratkaisevaa, koska ilman työntekijän ja lapsen tai vanhemman yhteistä ymmärrystä työskentelyn päämäärästä ja tarpeeksi toimivaa ja luottamuksellista yhteistyösuhdetta ei teknisestikään taitavin työ välttämättä tuo siltä kaivattua vaikutusta. Lastensuojelussa luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen yltäminen on usein erityisen hankalaa lastensuojeluun sisältyvän kontrollin ja siihen kytkeytyvien voimakkaiden häpeän, syyllisyyden ja pelon tunteiden takia.

Mallinnustyössä esiin tuotujen näkökulmien perusteella työryhmässä nähdään erityisen tärkeänä, että jatkossa panostettaisiin nykyistä organisoituneemmin ja kattavammin vertaisten ja yhteisöllisen tuen muotojen kehittämiseen osana lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen kokonaisuutta. Lasten ja perheiden sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisen kannalta on tarkoituksenmukaista sisällyttää yhteisöllisen tuen kehittämiseen myös lasten arkisten kasvuyhteisöjen mahdollisuudet lasten toimijuutta vahvistavana voimavarana. Tämä tarkoittaa käytännössä, että kasvuympäristöihin ja helposti saataville luodaan lasten toimijuuden tuntoa vahvistavia osallistumisen ja liittymisen areenoita, joihin tarvittaessa voisivat kiinnittyä myös nykyistä vahvemmin organisoidut vertaistuen muodot. Tällaisessa yhteisöllisen tuen mahdollistamisessa on käyttöä yhteistyölle ja kumppanuuksille ei vain lasten ja perheiden ammattilaisten, mutta myös kolmannen sektorin ja jopa elinkeinoelämän toimijoiden kesken.

Hoito

Työryhmän arvion ja kyselyn tuottaman tiedon perusteella hoito paikantuu lastensuojelun avohuollon palveluiden kentällä tällä hetkellä varsin epätasaisesti ja epäselvästi. Keskusteltaessa hoidosta tai hoidollisuudesta perhetyön sisältöelementtinä nousi esiin palveluntuottajien mieltymys ”terapeuttinen” etuliitteen käyttämiseen palveluiden nimeämisen yhteydessä. Esimerkkeinä tällaisista voi mainita ”terapeuttinen tukihenkilötyö”, ”terapeuttinen perhetyö”, ”terapeuttinen perhekuntoutus”. Työryhmässä päädyttiin näkemykseen, jonka mukaan ”terapeuttinen” sanan käyttäminen palveluiden kuvaamisessa on terapiassa käytettävien erilaisten asiakastyön menetelmien tarpeetonta alleviivaamista. On melko tavallista, että esimerkiksi perheterapiassa kehitettyjä työmenetelmiä hyödynnetään yleisesti eri ammattikuntien tekemässä ihmissuhdetyössä tai että terapiakoulutuksen saaneet lastensuojelun työntekijät hyödyntävät koulutuksesta saatua osaamista työssään. Suositeltavampaa olisi kuvata, missä määrin palvelu sisältää hoitoa tai on luonteeltaan hoidollista. Hoito sisältöelementtinä voi tarkoittaa terapiakoulutuksen kautta vahvistettua osaamista tai sisältää terapian menetelmäkirjosta ammentavaa työskentelyä. Sen lisäksi on tarpeen kertoa selkeästi, onko palvelun yhteydessä tarjolla myös varsinaista psykoterapiaa. Mikäli on, on oleellista varmistua, ettei lastensuojelun työskentelyssä toteutettu psykoterapia ole ristiriidassa mahdollisen muun asiakkaan saaman hoidon kanssa. Esimerkiksi seuraavassa palveluntuottaja on luonnehtinut, että lastensuojelussa asiakkaina olevien lasten vanhemmat tarvitsevat omiin lapsuuden

kokemuksiin asti yltäviin, ylisukupolvisiin tuen tarpeisiinsa pitkäkestoista ja sisällöltään hoidollisesti painottuvaa kuntoutusta.

”Kuntoutuksen kesto olisi saatava riittävän pitkäksi. Etenkin laitospainotukseen tulevat vanhemmat ovat usein traumatisoituneita, kaltoinkohdeltuja ja laiminlyötyjä. Heidän on vaikea sitoutua ja luottaa heitä hoitaviin aikuisiin. Motivointityö vie aikaa ja varsinaisen kuntoutuminen on mahdollista vasta sen jälkeen. Kuntoutus päättyy usein liian aikaisin, kun perhe on vasta alkanut toipua. Etenkin päihdepuolella saavutetut tulokset menetetään, jos perhe kotiutetaan liian varhain ja liian heikon tuen varassa.”

Työryhmässä hoitoa tai hoidollisuutta osana lastensuojelun perhetyötä jäsennettiin lähestymistapana, jossa hyödynnetään erilaisten terapiasuuntausten tarjoamia näkökulmia, työvälineitä ja osaamista. Samalla kuitenkin pidetään selkeänä rajanveto suhteessa terveydenhuollossa toteutettavaan hoitoon ja - joko siihen kytkeytyen tai osana sosiaalihuollon palvelua toteutuvaan - psykoterapiaan.

”Määritelmä: Hoito ja hoidollisuus on asiakkaita kuntouttavaa, yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa toimintaa ja esimerkiksi hoidollisia (terapeuttisia) keskusteluja. Näissä voi tulla esiin uusia näkökulmia, lapsikeskeisyyttä, ymmärrystä kiintymyssuhteista ym. Mikäli terapiakoulutusta on, voi sitä hyödyntää monin tavoin. Hoidollinen asenne on ammatillista toimintaa, jossa yhteistyössä asiakkaiden kanssa etsitään apua ja ymmärrystä erilaisiin asioihin.

Hoidollisuuden paikka toiminnassa tulee olla työntekijöiden ammatillisessa asenteessa ja sisältyä kaikkeen toimintaan. Keskustelut voivat olla sekä yksilö- että perhekeskusteluja. Hoidollisuus toteutuu suunnitelmallisessa yhteisessä työskentelyssä, jossa hoidollisuutta ylläpitää koulutettu ammattilainen. Laitoksessa tapahtuvassa perhekuntoutuksessa hoidollista on myös kuntouttava arki, rutiinit, uudet toimintatavat jne. ja samoja elementtejä voi tuoda kotiin tehtävään perhetyöhön.

Hyödyllisiä ovat terapeuttinen osaaminen tai muuten hankittu yksilö- ja perhedynamiikan ymmärtäminen, tieto lapsen kehityksen vaiheista ja haasteista, perhearviointi ja vuorovaikutuksen havainnoinnin menetelmät kuten esim. MIM menetelmä. Erilaiset muutkin esim. perhevideoinnit, vuorovaikutuksen tukemiseen ja vahvistamiseen kehitetyt menetelmät kuten vuorovaikutusleikit jne. Kiintymyssuhdekoulutuksista saa hyödyllistä perustietoa kehityspsykologian ymmärtämiseen.

Hoidollinen asenne on hyvä rakentaa työyhteisön yhteisissä keskusteluissa, koulutuksilla ja yhdessä työskentelyn periaatteista sopimalla. Koulutuksiin on hyvä osallistua työpareittain tai useita (yhden varassa jonkin menetelmän ylläpito ei useinkaan onnistu). Tarvitaan myös vahvistusta ja työnohjausta ja ajoittaista lisäkoulutautumista.”

Sisältöelementeistä hoito osana sosiaalihuollon palveluiden kokonaisuutta näyttäytyy myös LAPE-ohjelman integratiivisten tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna erityisen epäselvänä tai jopa jännitteisenä. Epäselvyys liittyy esimerkiksi hoidon paikkaan ja merkitykseen osana sosiaalihuoltoa, jossa varsinaista hoidon tarpeen arviointia ei ole mahdollista tai perusteltua tehdä. Epäselvää on myös, millaisilla menetelmillä tai työskentelyn viitekehyksillä hoitoa annetaan osana lastensuojelun työskentelyä ja mikä on sen suhde terveydenhuollossa, joskus jopa samanaikaisesti, toteutuvaan hoitoon.

Erikoissairaanhoidon näkemyksenä mallinnustyöryhmässä on tuotu esiin, että varsinaisen psykoterapian tulisi aina perustua selviin, todetun häiriön tai sairauden indikaatioihin. Tästä syystä psykoterapian toteuttaminen osana perhetyön työskentelyn kokonaisuutta edellyttäisi perhetyöhön osallistuvan monialaisen toimijoiden joukon yhteistä arviointia ja siihen perustuvaa yhteen sovitettua kuntoutuksellisen kokonaisuuden suunnittelua. Näin ehkäistäisiin nykyinen mallinnustyöryhmässä osittain pulmallisena nähty kehityssuunta, jossa psykoterapian sisällyttäminen lastensuojelun perhetyöhön ohjaa melko sattumanvaraisesti palveluntuottajien käytettävissä oleva psykoterapeuttinen osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon

integraation näkökulmasta voisi olla perusteltua ja nykytilanteeseen verrattuna selkeämpää, että lapsen tai vanhemman hoitoon kiinnittyvien psykoterapiapalveluiden järjestämisestä huolehtiminen, riippumatta psykoterapiaa tarjoavien ammattilaisten taustakoulutuksesta, paikantuisi osaksi terveydenhuoltoa. Tämä kuitenkin edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden vahvaa sitoutumista raportin viimeisessä luvussa esiteltävään monitoimijaisen, yhteisen perhetyön ajatteluun. Siinä lasten ja perheiden tarvitseman monimuotoisen tuen toteuttamisessa tarvittavista resursseista ja niiden käyttämisestä huolehditaan integroidusti. Monitoimijaisen perhetyön orientaation mukaista on myös, että erilaisten sosiaalialan ja terveydenhuollon alan koulutustaustojen tarpeellisuus tunnustetaan ja huomioidaan lasten ja perheiden kokonaisvaltaisessa auttamisessa.

Työryhmän näkemys onkin, että erityisesti lastensuojelun kontekstista saatavan hoidon ja terveydenhuollon palveluna toteutettavan hoidon suhde kaipaa jatkossa selkiyttämistä osana integraatiota edistävää palveluiden kokonaisvaltaista kehittämistä ja uudistamista. Lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluiden piirissä tarjottavan hoidon vahvistamista ei pidetä tarkoituksenmukaisena suuntana palvelujen kehittämiseksi. Sen sijaan perheiden tukemisen hoidollisuus tulisi jatkossa varmistaa monitoimijaisen perhetyön keinoin. Monitoimijaisen perhetyön tapaisia integroitua työskentelytapoja vahvistamalla tulisi pyrkiä ratkaisemaan myös lasten ja vanhempien sekä perheiden erilaiset hoidon tarpeen arvioimiseen ja hoidon saamiseen liittyvät vaikeudet. Ne näyttäytyvät tällä hetkellä eräänä keskeisenä vaikuttavana ja tarpeeksi kokonaisvaltaisen lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen työskentelyn esteenä.

5. Monitoimijaisen perhetyön malli

Mallinnusryhmä ehdottaa maakunnissa kokeiltavaksi sisältöelementeistä muodostuvaa perhetyön viitekehystä ja siihen perustuvaa *monitoimijaisen perhetyön mallia*. Mallissa perhetyö-käsitettä käytetään kuvaamaan monen toimijan tiedon ja taidon yhdistelystä rakentuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista työskentelyä. Nykyisten lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen palveluiden lisäksi tarvitaan myös monitoimijaisia perhetyötä. Monitoimijainen perhetyö on tarpeen etenkin, kun tarpeeksi pysyvän ja lapsen tarpeiden kannalta riittävän muutoksen aikaansaaminen edellyttää monen toimijan yhteen sovitettua ja suunnitelmallista työskentelyä. Monitoimijaisen perhetyön tarpeellisuutta lastensuojelun tukea tarvitsevien perheiden laaja-alaisten ja syvien tuen tarpeiden äärellä on tuotu laajemmin esiin lastensuojelu perhetyön ja perhekuntoutuksen nykytilanteen ongelmien erittelyn yhteydessä luvussa 3.

Monitoimijaisen perhetyön mallin avulla raportissa kuvatut perhetyön ja -kuntoutuksen sisältöelementit ovat lasten ja perheiden tueksi tarkoitettua monialaista palvelujärjestelmän toimijoiden yhteisen työskentelyn sisältöjä. Sisältöelementtien voi siten ajatella olevan monitoimijaisen perhetyön mallissa eräänlainen yhteistyötä jäsentävä ”työkalupakki”, jonka välineitä hyödynnetään aina yksilöllisesti soveltaen ja räätälöiden kunkin lapsen ja perheen kanssa. Sisältöelementtien avulla palveluntuottaja voi asiakkaiden tarpeista käsin pohtia, miten sisältöelementit näkyvät toiminnassa ja miten omaa työskentelyä ja yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa voidaan kehittää niiden ohjaamana. Malli korostaa laaja-alaista, koordinoitua tukea, mutta mallin mukaisia sisältöelementtejä otetaan käyttöön perhettä tukevassa työskentelyssä aina lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Monissa perheissä voi esimerkiksi olla hoidon tarvetta, mutta kaikissa perheissä näin ei ole. Monitoimijaisen perhetyön malli koostuu

- a) sisältöelementeistä yhteistä perhetyötä ohjaavana viitekehysenä
- b) monitoimijaisesta, kokonaisvaltaista työskentelyä tukevasta arvioinnista työskentelyn lähtökohtana
- c) perhetyön toteuttamisesta koordinoituna, yhteiseen asiakassuunnitelmaan perustuvana prosessina
- d) perheen saaman tuen jatkumollisuuden varmistamisesta perus- ja erityistason toimijoiden yhteistyönä

- e) yhteen sovittavasta johtamisesta, tarvittavien sopimusten tekemisestä eri toimijoiden kesken sekä yhteistyörakenteiden luomisesta mallin tueksi

Mallinnusryhmän näkemyksen mukaan tällainen malli mahdollistaisi vaikuttavan, yhteisen työskentelyn laaja-alaista tukea tarvitsevien lasten ja perheiden kanssa. Keskeistä mallissa on, edellä raportissa kuvattujen sisältöelementeistä koostuvan jäsenyyksen mukaisesti, lapsikeskeisen suojelun ja koko perheen toimijuutta tukevan työskentelyn korostaminen ja lapsen kokemusten nostaminen keskiöön myös vanhempien kanssa työskentelyssä. Tällainen työskentelyote nähdään vanhempien motivaatiota vahvistavana työskentelyotteena. Mallilla voidaan varmistaa lapsen saama suora apu vanhempien tukemisen kautta tulevan välillisen avun lisäksi. Tällöin lasta ei jätetä odottamaan, että vanhemman kanssa työskentely alkaa tuottaa tulosta. Teoreettiseksi perustaksi on nostettu lapsikeskeinen hyvinvointimalli, joka nostaa lapselle merkittävimmät hyvinvointiin vaikuttavat tekijät työskentelyn ytimeen. Lapsen kokemuksellisen hyvinvoinnin kannalta tärkeimpiä hyvinvoinnin osa-alueita ovat toimivat ihmissuhteet ja emotionaalinen hyvinvointi ja näiden varassa rakentuva turvallisuuden, myönteisen minäkuvan ja toimijuuden kokemus. Lapsen elettyyn elämään ja arkikokemuksiin sekä lapsen hyvinvoinnin kokemukselliseen ytimeen kiinnittyminen ei sulje pois muita lapsen kasvun ja kehityksen kannalta tärkeitä näkökulmia. Malli kuitenkin ohjaa kiinnittämään erityistä huomiota lapsen kokemuksiin ja lapsen suoraan ja nopeaan auttamiseen.

Malli perustuu seuraavaan näkemykseen: jotta laaja-alaisiin tuen tarpeisiin vastaava perhetyö olisi vaikuttavaa, tulee sen olla kokonaisvaltaista, suhdeperustaista ja jakumollista työskentelyä, joka huomioi kohteen moniulotteisuuden. Perhetyössä kohteena ovat lapset ja vanhemmat kokemuksineen ja toiveineen sekä tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeineen. Samoin työn fokuksessa ovat vanhemmuus ja perheen vuorovaikutussuhteet, perheen arkielämän käytännöt sekä perheen suhde omaan lähiympäristöönsä ja yhteisöönsä ja myös ympäröivään palvelujärjestelmään.

Ytimenä on pyrkimys vastata yhteisellä ja yhteen sovitetulla työskentelyllä lapsen suojelun tarpeeseen ja siihen kytkeytyviin lasten, vanhempien ja perheiden monitasoisiin tarpeisiin niveltämällä yhteen lastensuojelun työskentely, perustason pitkäkestoinen tuki ja muu erityistason tarjoama tuki. Mallin teoreettista perustaa on tärkeää jatkossa analysoida mm. monialaista työskentelyä koskevan teoria- ja tutkimustiedon valossa. Kiinnostavaa olisi esimerkiksi selvittää, millä tavalla eri tutkimuksissa tunnistetut monitoimijaisien interventioiden vaikuttavat mekanismit (esim. Blom & Morén 2010; Sims ym. 2014a; 2015a; 2015b; 2015c) toteutuvat mallissa, miten malli vaikuttaa lasten turvallisuuden kokemuksiin ja hyvinvointiin sekä miten perheet hyötyvät työskentelyn paremmasta koordinaatiosta. Alla olevissa kappaleissa on kuvattu vielä tiivistetysti mallin keskeiset osat.

5.1 Sisältöelementit monitoimijaisen perhetyön viitekehityksenä

Lastensuojelun perhetyön ja -perhekuntoutuksen sisältöelementtejä on kuvattu ja perusteltu edellä luvussa 4. Kuviossa 1 on esitetty koko perheen kuntoutus ja lapsikeskeinen suojelu perhetyön läpileikkaavina sisältöinä. Niiden tulisi näkyä toimintaa ohjaavina periaatteina kaikessa työskentelyssä. Tällaisen perhetyön sisällön jäsentämistavan avulla perhetyötä ja -kuntoutus on mahdollista määrittellä monitoimijaiseksi työskentelykokonaisuudeksi, joka koostuu useista erilaisista tukimuodoista ja jonka toteuttajana on monialainen toimijajoukko. Tällainen määrittely pyrkii eheyttämään toisistaan irralliset palvelut lapsen ja perheen näkökulmasta yhdeksi interventioksi, joka hahmottuu myös lapselle ja perheelle kokonaisuutena. Sisältöelementtien myötä malli irrottautuu aikaisemmista jäsenyyksistä, joissa perhetyö on ymmärretty pelkästään sosiaalihuollon tuottamaksi palveluksi, käytännössä eri tavoin nimetyksi ohjaukseksi. Mallin mukainen sisältöelementeistä koostuva, monitoimijainen perhetyö on ohjausta huomattavasti laajempi palvelukokonaisuus, jonka toteuttamiseen tarvitaan sosiaali- kuin terveydenhuollonkin toimijoita ja perus- ja erityistason yhteistyötä.

Sisältöelementteihin nojaava perhetyön ja perhekuntoutuksen kuvaus tarjoaa perustan erilaisten monialaisten perhetyön muotojen jatkokehittämiselle. Sisältöelementit voivat jo tällaisenaan toimia monien

perheitä auttavien tahojen yhteisen suunnittelun jäsentäjänä. Sisältöelementtien mukainen perhetyön jäsenitys perustuu sekä ammattilaisten että asiakkaiden näkemyksiin ja saa tukea myös tutkimustiedosta: kuvattujen elementtien tunnistetaan olevan keskeisiä vaikuttavan työskentelyn elementtejä. Jäsenityksen soveltuvuus erilaisten laaja-alaisten ja integroitujen perheitä tukevien palvelukokonaisuuksien perustaksi edellyttää kokeiluja sekä kokeilujen arviointia ja tutkimusta.

5.2 Monitoimijainen arviointi – yhteisen työskentelyn perusta

Mallin kivijalka on lapsen asiasta vastaavan sosiaalityöntekijän (tai mikäli perhetyötä tehdään lastensuojelun ulkopuolella, muun koordinoivan työntekijän) johdolla tehtävä yhteinen, monitoimijainen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen arviointi. Tämä arviointi ei korvaa esimerkiksi lapsen hoidontarpeen arviointia, vaan kokoaa sen ja muut arvioinnin osa-alueet kokonaisvaltaiseksi arvioinnin kokonaisuudeksi. Monitoimijainen arviointi tuo eri ammattilaisten johdolla tehdyt arviot samalle alustalle, yhteisen työskentelyn ”isoksi kuvaksi”. Yhteinen, monitoimijaisesti toteutettu arviointi on eheän, integroidun perhetyön palvelukokonaisuuden perusta. Sen avulla eri tason toimijoiden tarjoama tuki on mahdollista solmia yhteen lapsi- ja perhelähtöiseksi kokonaisuudeksi. Jotta kokonaisvaltainen, monitoimijainen perhetyön työskentely voidaan kohdentaa oikein, tarvitaan lähtökohdaksi siihen osallistuvien toimijoiden tietojen ja osaamisen yhdistämistä. Lapsen ja perheen tilannetta eri näkökulmista tarkasteleva, huolellisesti ja harkiten tehty arviointi mahdollistaa työskentelyn kohdentamisen lapsen ja perheen tueksi tarkasti ja asiakaslähtöisesti.

Monitoimijaisen perhetyön malli edellyttää, että LAPE-ohjelmassa kehitteillä olevan monitoimijaisen arvioinnin rakenteet ja käytännöt (Tulensalo, Kumpulainen & Kekkonen tässä julkaisussa) saadaan sujuviksi. Lisäksi perhetyön malli edellyttää, että lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden arviointi ymmärretään työskentelyyn sisältyvänä, jatkumollisena tiedon rakentumisen prosessina. Lasta ja perhettä koskevan tiedon yhteisen tuottamisen keskeinen vaihe on asiakkaaksi tulon vaiheeseen sijoittuva monitoimijainen palvelutarpeen arviointi. Arviointia on kuitenkin tämän vaiheen jälkeen tarpeen syventää ja tarkentaa työskentelyn eri vaiheissa, esimerkiksi yhteistä perhetyötä käynnistettäessä. Arviointi ja työskentelyn seuraavien askelten suunnittelu vuorottelevat perhetyön työskentelyssä. Arvioinnin ja suunnittelun sekä lapsen ja perheen kanssa työskentelyn vuorottelu on tärkeää koko perhetyön prosessin ajan. Tällainen työskentely tekee perhetyöstä oikea-aikaista ja oikein kohdentuvaa. Ymmärrys lapsen ja perheen tilanteesta lisääntyy jatkuvasti työskentelyn edetessä.

Olemassaolevissa perhetyön palveluissa käytetään monenlaisia strukturoituja arviointimalleja. Jatkossa on tärkeää, että LAPE-ohjelman puitteissa rakennettava monitoimijaisen arvioinnin viitekehys ja perhetyössä käytössä olevat arviointimallit otetaan tarkasteltavaksi ja arvioidaan erilaisten mallien soveltuvuutta perheiden tilanteiden arviointiin. Perhetyön kansallisen ohjauksen näkökulmasta olisi tärkeää hahmottaa palveluissa hyödynnettäviä arviointimalleja ja käytäntöjä kokonaisuutena ja tehdä niitä koskevia suosituksia.

5.3 Monitoimijainen vastuutiimi ja yhteinen asiakassuunnitelma

Mallin ytimessä on pyrkimys toisistaan erillisten, lapselle ja perheelle tarjottavien palvelujen kokoaminen yhtenäiseksi työskentelyksi. Tämä onnistuu hyvän koordinaation avulla. Hyvälle koordinaatiolle perustan luovat yhteinen arviointi ja yhteinen asiakassuunnitelma. Lisäksi koordinoiva työ on tunnistettava työtehtäväksi, josta huolehtimiseen tarvitaan riittävästi työaikaa ja eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta mahdollistavia kohtaamisia.

Ehdotetussa yhteisen, kuntouttavan perhetyön mallissa vastuu mallin mukaisen koordinoitun perhetyön kokonaisuudesta on monitoimijaisella vastuutiimillä. Tämän muodostavat lapsen ja perheen tarvitsemat auttajatahot yhdessä. Vastuutiimirakenne on yhteisen työskentelyn lapsi- ja perhekohtainen rakenne. Perinteisestä asiakastasolla tehtävästä verkostotyöstä tällainen rakenne eroaa siten, että tietojen vaihtamisesta eri toimijoiden organisoimissa verkostotapaamisissa edetään kokonaisvaltaisen työskentelyn

yhteiseen suunnitteluun. Yhteistä työtä jäsentää kaikkien mukana olevien sitoutuminen lapsen ja perheen tukemiseen yhdessä suunniteltuna, koordinoituna kokonaisuutena.

Kukin toimija on tällaisessa työskentelyssä edelleen myös oman taustaorganisaationsa ja oman ammatillisen tiimensä jäsen. Näin lapsi- ja perhekohtaisen vastuutiimin yhteydet eri organisaatioiden edustamaan osaamiseen ja siellä tarjolla oleviin palveluihin muodostuvat vahvoiksi. Koordinaatiiovastuu monitoimijaisen vastuutiimin työskentelystä voi olla lastensuojelun sosiaalityöntekijällä tai työparilla. Sosiaalityöntekijän rinnalla perhetyön kokonaisuuden koordinaatiotehtävissä voi toimia myös erikseen sovittu toinen työntekijä lastensuojelusta tai muista palveluista. Perheelle voi olla tärkeää myös, että joku perheelle jo ennestään tutuksi tullut työntekijä asettuu mallissa omatyöntekijän rooliin. Lähellä perhettä työskentelevä omatyöntekijä voidaan nimetä perheelle perhettä kuullen myös työskentelyn käynnistyessä. Mikäli mallia sovelletaan muualla kuin lastensuojelussa, voi koordinaatiiovastuu olla myös muulla kuin sosiaalityöntekijällä. Koordinoiva työntekijä laatii vastuutiimin tuella ja yhteisen arvioinnin perusteella lapselle ja perheelle asiakassuunnitelman Yhteinen asiakassuunnitelma luo raamit työskentelyn kokonaisuudelle. Monialainen, yhteen sovittava johto varmistaa eri palvelusektoreiden ja tiimien sitoutumisen yhteiseen työskentelyyn.

Asiakassuunnitelmassa määritellään toimijat, joiden on perusteltua osallistua lapsen ja perheen kokonaisvaltaiseen, kuntouttavaan tukemiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan monen toimijan yhteisestä työpanoksesta rakentuvaa työskentelyä ohjaavat jaetut tavoitteet. Suunnitelmaa tehtäessä sovitaan työskentelyn toteuttamisen tavoista, työskentelyn yhteen sovitetusta aikatauluttamisesta ja tavoitteissa edistymisen arvioimisesta.

Monitoimijaista perhetyötä toteuttavien toimijoiden yhteisen tiedon avulla suunnitelma on mahdollista laatia asiakaslähtöisesti ja täsmällisesti. Raportissa hahmoteltuja sisältöelementtejä voi käyttää yhteisen asiakassuunnitelman tekemisen apuvälineenä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sen miettimistä, millaiseen tietoon perustuvasta ja kenen tarjoamasta ohjauksellisesta tuesta on perheelle apua tai millaista lapsen ja perheen tarpeisiin sopivaa ryhmämuotoista tai vertaistukea suunnitelman tekoon osallistuvilla toimijoilla on mahdollista tarjota. Näin voidaan arvioida tarkasti sitä, mitä tietoa ja taitoa ja millä tavalla yhteen sovitettuna ja ajoitettuna on tärkeää sisällyttää juuri tämän lapsen ja perheen yhteisen perhetyön tuen toteuttamiseen.

Perhetyön kokonaisuuden suunnittelussa on hyvä kiinnittää huomiota siihen, mihin perheen ja perheenjäsenten elämäntilanteen osa-alueisiin työskentelyn painopiste tulisi milloinkin asettaa. Avun tarjoaminen on yhteisen koordinoinnin avulla mahdollista suunnata sekä ajoittaa lapsen ja perheen tuen tarpeisiin nähden oikeassa järjestyksessä ja oikea-aikaisesti. Asiakassuunnitelman ohjaama yhteisen perhetyön tuki rakentuu useimmiten useista intensiivisen ja kohdennetun työskentelyn osa-alueista ja jaksoista. Näiden osa-alueiden suunnittelu edellyttää erillisiä työskentelysuunnitelmia. Niillekin perustan luo kokonaisuutta koordinoiva yhteinen asiakassuunnitelma.

Perhetyön osa-alueita koskevien työskentelysuunnitelmien tekemiseen osallistuvat ne toimijat, jotka kulloinkin ovat mukana työskentelyssä. Työskentelysuunnitelmien tarkoitus on asiakassuunnitelmaan muotoiltujen yleisten asiakkuutta raamittavien tavoitteiden konkretisoiminen yhdessä lapsen ja perheen kanssa. Työskentelysuunnitelmien konkretisointi yhdessä lasten ja perheiden kanssa vahvistaa heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan perhetyössä. Työskentelysuunnitelmien avulla perhetyön kokonaisuutta voidaan kuvata eri-ikäisille lapsille ja vanhemmille ymmärrettävällä tavalla ja sopivasti mitoitettuina työskentelyjaksoina. Käytännöllinen, lapsen ja koko perheen arkeen ankkuroitava tavoitteenasettelu mahdollistaa työskentelyn yhteisen arvioimisen ja tavoitteissa edistymisen tekemisen näkyväksi.

Mallissa tavoitellaan integroitua toimintatapaa, jossa erilaiset erityistason palvelut saadaan kiinteäksi osaksi perheiden auttamisen kokonaisuutta. Mallissa ehdotetaan, että sosiaalityö huolehtii palveluiden integroimisesta kokonaisuudeksi. Integraatiotehtävä on haastava ja aikaa vievä tehtävä mille tahansa ammattiryhmälle. Jos integroituihin palveluihin pyritään, on tärkeää pohtia, millaista tukea ja voimavaroja koordinoivassa ja integroivassa työssä onnistuminen edellyttää ja mitä koordinoitavien tehtävien on konkreettisia, voimavaroja edellyttävinä työtehtävinä. Yhdeltä ammattiryhmältä ei voida edellyttää laaja-alaisesta koordinoitavien tehtävistä huolehtimista ilman että tämä tehtävä huomioidaan jollakin tavalla työskentelyn resursoinnissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä vastuuta asiakasperheiden

palvelukokonaisuuksien koordinoinnista voisi olla hyödyllistä kokeilla. Näin asiakasprosessien kokonaisuohjaukseen saataisiin mukaan nykyistä laaja-alaisempi moniammatillinen näkökulma.

Jatkotyöskentelyssä on tärkeää pohtia, miten LAPE-ohjelmassa hahmotellut monialaisen työskentelyn rakenteet, kuten esimerkiksi monitoimijainen arviointi ja lastensuojelun systeeminen toimintamalli ja siinä hahmoteltu uudenlainen lastensuojelun tiimirakenne, ovat sovitettavissa yhteen tässä esitettyjen monitoimijaisen perhetyön rakenteiden kanssa. Yhteensovittamista tarvitaan myös peruspalveluiden kehittyvien toimintamuotojen suhteen.

Peruskysymyksenä mallin käyttöön saamisessa tulee olemaan, miten tukea kollektiivisen ammatillisen vastuun ja sille perustuvien työkäytäntöjen rakentumista. Integroivien työmallien käytäntöönpano ja rakenteiden selkiyttäminen haastaa nykyisiä palvelukäytäntöjä syvällisiin muutoksiin. Tarvittavien eri tahojen mukaantulo edellyttää sovittuja ja toimivia yhteistyörakenteita ja uudenlaisen yhteistoiminnallisen työskentelyn pitkäjänteistä kehittämistä ja opettelua. Uudenlaisen yhteisen työskentelyotteen rakentamisessa on kyettävä huomioimaan eri ammattiryhmien erilaiset näkökulmat, tiede- ja tietoperustat ja viittekehukset, toisistaan poikkeavat ”hoidolliset kielet” ja orientaatiot sekä eri tahojen erilaiset lakisääteiset velvoitteet. Uusien toimintatapojen ja niiden edellyttämän jaetun asiantuntijuuden toimintakulttuurin kehittyminen voi vaatia runsaasti aikaa. Muutos edellyttää eri toimijoiden välisiä sopimuksia, toimivia rakenteita ja eri tasoilla toimivan johdon tukea. Myös kansallista tukea ja ohjausta tarvitaan, jotta tällaiset uudet toimintamallit juurtuvat ja leviävät. Uudenlaisten toimintamallien käyttöön saaminen on laaja-alainen, systeeminen muutos, jossa tarvitaan niin strategisen kuin operatiivisenkin johdon vahvaa sitoutumista. Muutosta kohti on tärkeää lähteä erilaisten käytäntöön vietyjen kokeilujen sekä pitkäjänteisen, pysyvän ja tutkimusperustaisen kehittämistyön avulla.

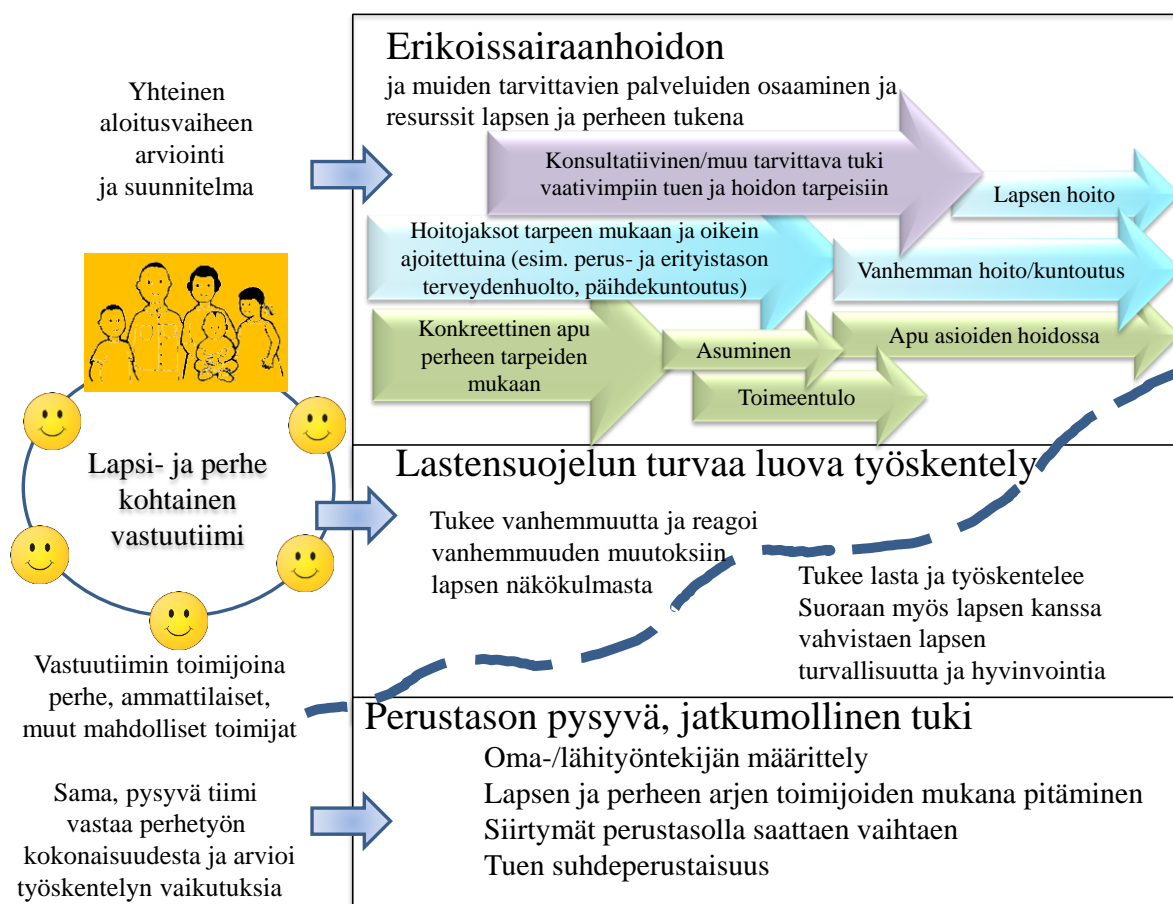
5.4 Perhetyön jatkumollisuuden varmistaminen

Lapsen ja perheen näkökulmasta työskentelyn jatkuvuus on tärkeää. Riittävän pitkäaikainen, jatkumollinen tuki varmistetaan parhaiten siten, että prosessissa ovat alusta alkaen mukana pääosin samat, pysyvät ammattilaiset sekä lapsen ja perheen läheiset sekä muut mahdolliset toimijat. Mallin toteutumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että työskentelyyn lapsen ja perheen kanssa voidaan liittää tarpeelliseksi arvioituja perus- ja erityistason toimijoita niin sosiaali- kuin terveydenhuollostakin. Lisäksi on tärkeää, että mukaan saadaan varhaisessa vaiheessa lapsen elämäntilanteen kannalta keskeiset muut toimijat esimerkiksi varhaiskasvatuksesta tai koulusta. Näin lapsen ja perheen suunnitelma päästään rakentamaan riittävän kokonaisvaltaiseksi ja käytössä ovat jo varhain tarvittavat tiedot, taidot ja tuen tarjoamisen mahdollisuudet niin perus- kuin erityistasoltakin. Lasten ja perheiden tilanteet vaihtelevat ja toimijoiden joukko määräytyy aina tilanteen mukaan. Usein mukaan tarvitaan toimijoita mm. erikoissairaanhoidon palveluista, lasten- ja nuorisopsykiatriasta sekä aikuispsykiatriasta, päihdehuollosta ja opetuksesta. Näiden toimijoiden yhteistyön avulla lapsen ja perheen tarvitsema tuki voidaan koota ja kohdentaa asiakkaan kulloinkin tarvitsemaksi, yhteen sovitetuksi kokonaisuudeksi. Ihanteellisimmillaan ja joustavimmillaan yhteinen perhetyö toteutuu perheen tarpeita vastavaana, räätälöitynä kokonaisuutena.

Mallin toteutuminen edellyttää, että perustason toimijat sitoutuvat tarjoamaan lapselle ja perheelle riittävän pitkäkestoista tukea. Tässä tehtävässään perustason toimijoilla tulee olla mahdollisuus erityistason konsultatiiviseen tukeen. Tämä tekee mahdolliseksi myös perustasolta tarjotun tuen tarjoamisen omassa arkiympäristössä tehostettuna tukena. Kun perustason tukea järjestetään perheelle osana perhetyön kokonaisuutta, on tärkeää kuulla lapsen ja vanhemman toive hänen mukanaan pidempiaikaisesti kulkevasta omatyöntekijästä tai luottoaikuisesta tai -ihmisestä. Tällainen henkilö on tärkeää kutsua mukaan yhteiseen arviointiin ja suunnitelman tekoon.

Kun intensiivinen ja määräaikainen kuntouttava perhetyön työskentely on päättymässä, on tärkeää sopia, miten lapsen ja perheen kuntoutuksen aikana saavuttamaa muutosta on vielä tarpeen vahvistaa tai kannatella. Näin toimimalla huolehditaan yhteisen perhetyön työskentelyn päättyessä työskentelyn jatkumollisuudesta. Myös tässä perus- ja erityistason yhteistyö on tärkeää. Perustason toimijoiden tarjoama kannatteleva tuki on tärkeää niveltää ennakoivasti osaksi työskentelyä siten, että se jatkuu saumattomasti intensiivisen, kuntouttavan perhetyön jälkeen. Mallin mukainen tapa toteuttaa perhetyötä on asiakasystävällinen: se varmistaa tukiprosessien saumattomuuden ja jatkumollisuuden. Se turvaa sekä

fokusoidun, erityistasoisen avun että kannattelevien pitkäkestoisten suhteiden varaan rakentuvan tuen lapselle ja vanhemmalle. Kuviossa 3 on kuvattu monitoimijainen, yhteinen perhetyö koordinoituna erilaisten tukimuotojen prosessina.



Kuvio 3. Monitoimijainen perhetyö yhteen sovitettujen tukiprosessien kokonaisuutena.

5.5 Yhteensovittava johtaminen

Edellä kuvattu yhteisen perhetyön malli edellyttää, että eri toimijat sekä lapsi- ja perhepalveluista vastaava monialainen johto sitoutuvat yhteisen perhetyön tekemiseen ja mahdollistamiseen. Jatkotyöskentelyyn ratkaistaviksi jäävät seuraavat kysymykset:

- 1) Miten lapsikeskeisen näkökulman ja lapsen näkökulman vahvistaminen varmistetaan?
- 2) Miten monitoimijainen, laaja-alainen arviointi saadaan työskentelyn yhteiseksi ja varhaiseksi perustaksi?
- 3) Miten varmistetaan monitoimijaisen perhetyön tasalaatuisuus ja jatkuvuus?
- 4) Miten perus- ja erityistason toimijoiden työ saadaan nivottua yhteen?
- 5) Miten joustava yhteistyö ja kollektiivinen ammatillinen vastuu saadaan juurtumaan uusiksi toimintatavoiksi palveluissa?

Vastausten löytäminen edellä oleviin kysymyksiin edellyttää eri palveluista vastaavan johdon yhteistyötä, paikallisten mallien ja ratkaisujen etsimistä dialogisesti ja moniäänisesti sekä transformatiivista ja verkostomaista yhdessä johtamista. Oman, erityisen johtamishaasteensa asettaa palveluiden tuottamisvastuun eriytyminen maakunnallisen palvelulaitoksen tuottamiseksi ja suoran valinnan palveluiksi sekä valinnanvapauden myötä vahvistuva palveluiden monituottajamalli. Kun tavoitteena ovat integroidut

palvelut, voi toimivan integraation varmistaminen olla erityisen haastava tehtävä sekä palveluiden järjestämisen että palveluista vastaavan asiakastyön tasolla. Kun yksityinen toimija tuottaa palvelua, ovat esimerkiksi erilaiset integroidun työskentelyn edellyttämät yhteistyötapaamiset osa laskutettavaa toimintaa. Lisäksi yksityisen toimijan osallistuminen tällaisiin tapaamisiin on sidoksissa tehtyihin sopimuksiin ja ostettujen palveluiden määräaikaaisuuteen. Myös nämä kysymykset on huomioitava kun palveluita suunnitellaan, johdetaan, hankitaan ja tuoteistetaan.

Malli edellyttää seudullisesti tai muulla tavoin alueellisesti sovittuja työskentelyprosesseja, yhteisten monialaisten tieto- ja taitovarojen strategista kehittämistä sekä rakenteita, joilla varmistetaan, että palvelujärjestelmän osaaminen ja eri palveluissa tarjolla olevat tukimuodot saadaan sujuvasti mukaan yhteisen perhetyön prosesseihin. Yhteisiä rakenteita tarvitaan esimerkiksi yhteisten asiakkaiden ja heidän tuen tarpeidensa tunnistamiseen, monialaisen henkilöstön osaamisen kartoittamiseen ja vahvistamiseen sekä tieto- ja taitovarojen suunnitelmalliseen, yhteen sovittavaan kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Uusi toimintatapa perhetyössä, toimivat ja sujuvat integroidut sekä yhteensovitettut työprosessit edellyttävät sopimuksia yhteisistä toimintatavoista, sitoutumista niihin ja yhteisiä pelisääntöjä. Asiakastasoisten rakenteiden lisäksi mallin käyttöön saaminen edellyttää yhteistä perhetyötä mahdollistavien johtamisen ja strategisen yhteistyön rakenteita. Johtamisen keinoin on tärkeää vahvistaa monitoimijaisen työn edellyttämiä yhteistoiminnallisia työkäytäntöjä, yhteisen työn ajattelun sisäistämistä ja siihen sitoutumista. Johdon tehtävänä on tehdä eri toimijoiden väliset sopimukset yhteisen työskentelyn mahdollistavista työskentelyprosesseista, systemaattisista työkäytännöistä ja näitä tukevista rakenteista. Johdon tehtävänä on myös organisoida perhetyön arkeen ulottuva tuki, esimerkiksi työkäytäntöjen ja osaamisen johtaminen sekä varmistaa eri toimijoiden sitoutuminen yhteiseen työskentelyyn.

6. Lopuksi

Tässä julkaisussa on kuvattu lasta suojelevan ja koko perheen toimijuutta vahvistavan lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen sekä monitoimijaisen perhetyön mallin keskeisiä sisältöjä. Mallinnuksen alkuperäisenä lähtökohtana on ollut pyrkimys jäsentää, miten lastensuojelussa asiakkaana olevien lasten ja perheiden laaja-alaisiin tuen tarpeisiin voidaan vastata laadukkaasti ja vaikuttavasti lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa.

Lastensuojelussa asiakkaana olevien lasten ja heidän perheidensä tuen tarpeiden laaja-alaisuus haastaa palveluja toimintatapojen uudistamiseen lastensuojelua laajemmin. Tarpeeksi kokonaisvaltaiseen ja pitkäkestoiseen tukeen yltämiseksi perhetyön ja -kuntoutuksen työskentelyn tueksi tarvitaan eri ammattiryhmien ja palvelujen edustajien monitoimijaisista, yhteistä perhetyötä.

Mallinnustyöryhmässä mukana olleiden ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden viesti on, että raportissa hahmotellun monitoimijaisen perhetyön tapaista laaja-alaista ja koordinoitua tukea tarjoavaa toimintatapaa tarvitaan kipeästi lastensuojelutyössä. Samalla viestinä on, että lapsella on oikeus tarpeeksi laaja-alaiseen tukeen jo ennen kuin häntä on tarpeen suojella. Ihanteellista olisi, että kokonaisvaltainen ja koordinoitu perheitä tukeva työskentely saataisiin käyttöön jo ennen lastensuojelun tarpeen esiin tuloa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa. Malli tarjoaa kartan, jonka avulla eri toimijat voivat jäsentää lasta ja perhettä tukevan työskentelyn sisältöjä ja kokonaisuutta sekä omaa toimintaansa ja rooliaan siinä.

Lapsen oikeuksien toteutuminen palveluissa edellyttää sitoutumista kulkemiseen lapsen ja perheen rinnalla, rohkeutta kysymiseen ja kykyä kuulemiseen lapsia ja vanhempia kohdatessa. Ammattilaisten kesken tarvitaan valmiutta vastavuoroiseen, perinteisiä ammatillisia raja-aitoja ylittävään vuoropuheluun, toinen toistemme osaamisen tunnistamiseen ja arvostamiseen. Toivomme, että raportissa kuvattu malli innostaa lapsi- ja perhepalveluiden toimijoita lapsikeskeisten ja perheitä kokonaisvaltaisesti tukevien työkäytäntöjen kokeilemiseen ja pitkäjänteiseen, yhteiseen kehittämiseen.

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Marjo Alatalo, pj.	perhekuntoutuksen päällikkö	Helsingin kaupunki
Kari Lappi, pj.	ylilääkäri	HUS
Tarja Hiltunen, siht.	lapsi- ja läheistyön koordinaattori	Sininauhaliitto
Anne Kantoluoto, siht.	kehittäjäsosiaalityöntekijä	Vantaan kaupunki
Taija Hemminki	perhetyöntekijä	Muonion kunta
Riikka Mauno	palveluvastaava	Kouvolan kaupunki
Hannu Hätinen	yksikön johtaja	Perhekuntoutuskeskus Kepilä
Kristiina Siirto-Honkanen	palveluesimies	A-klinikkasäätiö
Pia Liukkonen	perhekuntoutusyksikön johtaja	Jyväskylän kaupunki
Teemu Tuominen	perhekuntoutuskeskuksen johtaja	Vantaa
Mikko Ailoranta	palveluvastaava, sosiaalityöntekijä (VTM)	Profiam Sosiaalipalvelut
Minna Karisalmi	lääkäri	TYKS
Riikka Telanto	palveluesimies	Eksote
Leena Kukila	vastaava perheohjaaja	Lapuan kaupunki
Kirsi Horppu	kokemusasiantuntija	Voikukkia
Kaisa Tervonen-Arnkil	kehittämisspäällikkö	Pelastakaa lapset ry
Susanna Råman-Maljonen	päihdetyön palvelujohtaja	Kalliola
Onni Westlund	kokemusasiantuntija	

Lähteet

- Al, Channa M.W. & Stams, Geert Jan J. M. & Bek, Miranda S. & Damen, Esther M. & Asscher, Jessica J. & van der Laan, Peter H. (2012) A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review* 34(8), 1472—1479.
- Blom Björn & Morén Stefan (2010) Explaining Social Work Practice – The CAImER Theory. *Journal of Social Work*. 10(1), 98–199.
- Burgess Cheryl, Daniel Brigid, Whitfield Erica, Derbyshire David & Taylor Julie (2013) Action on Neglect: a resource pack. Action for Children. University of Stirling. 03/2013. English: University of Stirling. URL: <http://www.stir.ac.uk//media/schools/appliedsocialscience/Action%20on%20Neglect.pdf>
- Chamberlain, Linda (2014) Comprehensive Review of Interventions for Children Exposed to Domestic Violence. *Futures Without Violence*. <http://promising.futureswithoutviolence.org/files/2012/01/Comprehensive-Review-of-Interventions-for-Children-Exposed-to-Domestic-Violence-FINAL.pdf>
- Chetwin, Alison (2013) A review of the effectiveness of interventions for adult victims and children exposed to family violence. Taskforce meeting 25 September 2013. <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/work-programmes/initiatives/action-family-violence/a-review-of-the-effectiveness-of-interventions-for-adult-victims-and-children-exposed-to-family-violence-25-09-2013-tf-meeting.pdf>
- Clair, Amy (2012) The relationship Between Parent's Subjective Well-Being and the Life Satisfaction of Their Children in Britain. *Child Indicators Research* 5 (4), 631–650.
- Daniel, Brigid (2015) Why Have We Made Neglect So Complicated? Taking a Fresh Look at Noticing and Helping the Neglected Child. *Child Abuse Review* 24 (2), 82-94.
- Erityistason syventävä projektisuunnitelma STM 2016. Erityistason palveluiden uudistaminen asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/20/cover>
- Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpäperi 42/2016. Helsinki: THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131498/URN_ISBN_978-952-302-778-7.pdf?sequence
- Fattore, Toby; Mason, Jan & Watson, Elizabeth (2009) When Children are Asked About Their Well-being: Towards a Framework for Guiding Policy. *Child Indicators Research* 2 (1), 57-77.
- Forsberg, Hannele (1998) Perheen ja lapsen tähden – etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Gorin, Sarah (2004) Understanding What Children Say: Children's Experiences of Domestic Violence, Parental Substance Misuse and Parental Health Problems. London: Joseph Rowntree Foundation/National Children's Bureau.
- Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 164/2014. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164>
- Heimdahl, Karin & Karlsson, Patrik (2016) Psychosocial interventions for substance-abusing parents and their young children: A scoping review. *Addiction Research & Theory* 24 (3), 236-247.
- Heino, Tarja, Berg, Kristiina & Hurtig, Johanna (2000) Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyksiä. Helsinki: Stakes, aiheita 14/2000.
- Heino, Tarja; Hyry, Sylvia; Ikäheimo, Salla; Kuronen, Mikko; Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: THL.
- Heino, Tarja (2008) Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö. Kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämishetköt. Stakesin työpapereita 9/2008.
- Hiitola, Johanna & Heinonen, Hanna (2009) Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. Raportteja 46/2009. Helsinki: THL.
- Honkakoski, Arja (2005) Sosiaaliohjauksen käsite. Jäännös vai mahdollisuus sosionomin (AMK) koulutuksen jäsentäjänä. *Janus* Vol 13, Nro 2(2005), 211-217.
- Horwath, Jan & Tarr, Sukey (2015) Child Visibility in Cases of Chronic Neglect: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work* 45 (5), 1379-1394.
- Hurtig, Johanna (2003) Lasta suojelemissa – etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Rovaniemi: Lapin Yliopisto.
- Horwath, Jan & Tarr, Sukey (2015) Child Visibility in Cases of Chronic Neglect: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work* 45 (5), 1379-1394.
- Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Raportteja ja muistioita (STM)2013:43.
- Kaikko, Kirsi (2004) Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutumista tukevat elementit. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Licensiaattityö.
- Korkiakangas, Mirja (2005) Perheen voimavaroja etsimässä. Tapauksitutkimus asiakaslähtöisistä työorientaatioista lastensuojelun perhetyössä. Licensiaattityö. Lapin yliopisto.
- Kuronen, Marjo & Lahtinen, Pia (2010) Supporting families: the role of family work in child welfare. Teoksessa Forsberg Hannele & Kröger, Teppo (eds.) *Social work and child welfare politics*. Through Nordig Lenses. Bristol: The Policy Press, 65-82.
- Kuusikkotyöryhmä. Kuuden suurimman kaupungin Lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2015. Kuusikkotyöryhmä (Hanna Ahlgren-Leinvuo). Helsinki:Edita. http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Lastensuojelu2015_06102016.pdf

- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi (2005) Käsiteanalyysi ohjaus–
käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.
- Lahtinen, Pia; Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti
suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskei-
siä periaatteita ja reunaehtoja. Työpäpaperi 7/2017. Helsinki:
THL.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%20C3%20962017_7_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Leskelä, Riikka-Leena; Komssi, Vesa; Sandström, Saana; Pik-
kujämsä, Sirkku; Haverinen, Anna; Olli, Sirkku-Liisa & Ylitalo-
Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyt-
tävät asukkaat Oulussa. *Lääkärilehti* 48/2013, 3163 - 3169.
- Madsen, William & Gillespie, Kevin (2014) Collaborative Helping.
A Strengths Framework for Home-Based Services. Hoboken,
New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Mason, Claire (2011) Social work the ‘art of relationship’: parents’
perspectives on an intensive family support project. *Child &
Family Social Work* 17 (3), 368-377.
- Millett, Lina Sapokaite; Vered, Ben-David; Jonson-Reid, Melissa;
Echele, Greg; Moussette, Pam & Atkins, Valerie (2016) Un-
derstanding change among multi-problem families: Learnings
from a formative program assessment. *Evaluation and Program
Planning* 58 (October 2016), 176-183.
- Moran, Patricia; Ghate, Deborah & van der Merwe, Amelia (2004)
What Works in Parenting Support? A Review of the Internatio-
nal Evidence. Research Report 574. Department for Education
and Skills. <http://dera.ioe.ac.uk/5024/1/RR574.pdf>
- Morén, Stefan. & Blom, Björn (2003) Explaining Human Change:
On Generative Mechanisms in Social Work Practice. *Journal of
Critical Realism* 2 (1), 37-61.
- Myllärniemi, Annina (2007) Lastensuojelun perhetyö
ammattikäytäntönä. Heikki Waris–instituutti. SOCCA:n ja
Heikki Waris–instituutin julkaisuja nro. 15. Yliopistopaino.
- Niccols, Alison; Milligan, Karen; Smith, Ainsley; Sword, Wendy;
Thabane, Lehana & Hendersson, Joana (2012) Integrated pro-
grams for mothers with substance abuse issues and their chil-
dren: A systematic review of studies reporting on child outco-
mes. *Child Abuse & Neglect* (36) 4, 308-322.
- Pawson, Ray & Manzano-Santaella, Ana (2012) A realist diagnos-
tic workshop. *Evaluation* 18 (2), 176-191.
- Pawson, Ray & Tilley, Nick (1997) Realistic evaluation. London:
Sage.
- Peacock, Shelley; Konrad, Stephanie; Watson, Erin; Nickel, Darren
& Muhajarine, Nazeem (2013) Effectiveness of home visiting
programs on child outcomes: a systematic review. *BMC Public
Health*. 2013;13:17. doi:10.1186/1471-2458-13-17.
- Pearson, Jennifer & Hall, Darlene (2006) Reaching IN... Reaching
OUT. Promotin Resilience in Young Children. RIRO Resiliency
Guidebook.
<http://www.reachinginreachingout.com/documents/guidebook-06.pdf>
- Pekkarinen, Elina (2017). Koulukoti muutoksessa. Selvitys
koulukotien asemasta ja tehtävästä.
Nuoristotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
Verkkajulkaisuja 110.
- Perälä, Marja-Leena; Halme, Niina & Nykänen, Sirpa (2012) Las-
ten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen.
THL Oppaita 19. Helsinki: THL & Sosiaali- ja terveysministe-
riö & Kuntaliitto & Opetushallitus
- Petrelus, Päivi; Tulensalo, Hanna; Jaakola, Anne-Mari; Hietamäki,
Johanna (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden
lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi: Tietoa lastensuojelun
kehittämisen pohjaksi. Työpäpaperi 33/2016. Helsinki: THL.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-749-7>
- Pikkariainen, Aila (2015). Monialaisen kuntoutuksen
uudistamistarpeet Keski–Suomessa. Keski–Suomen Sote2020–
hanke. Raportti 30.4.2015.
- Pölkki, Pirjo; Vornanen, Riitta & Colliander, Riina (2016) Critical
factors of intensive family work connected with positive out-
comes for child welfare clients. *European Journal of Social
Work* 19 (3-4), 500-518.
- Rizo, Cynthia F.; Macy, Rebecca J.; Ermentrout, Dania M. & Johns,
Natalie B. (2011) A review of family interventions for intimate
partner violence with a child focus or child component. *Aggres-
sion and Violent Behavior* 16 (2), 144-166.
- Rostad, Whitney; McGill Rogers, Tia & Chaffin, Mark J. (2017)
The influence of concrete support on child welfare program en-
gagement, progress, and recurrence. *Children & Youth
Services Review* 72 (Jan 2017), 26-33.
- Salmi, Minna, Mäkelä, Jukka, Perälä Marja–Leena & Kestilä, Leena
(2012) Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lapsen
hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. THL. Päätösten
tueksi 1/2012.
- Sims, Sarah & Hewitt Gillian & Harris, Ruth (2014) Using realist
synthesis to understand the mechanisms of interprofessional
teamwork in health and social care. *Journal of Interprofessional
Care*. Nov2014, Vol. 28 Issue 6, p501-506.
- Sims, Sarah & Hewitt Gillian & Harris, Ruth (2015a) Evidence of
collaboration, pooling of resources, learning and role blurring in
interprofessional healthcare teams: a realist synthesis. *Journal of
Interprofessional Care*, Jan2015, Vol. 29 Issue 1, p20-25
- Sims, Sarah & Hewitt Gillian & Harris, Ruth (2015b) Evidence of
communication, influence and behavioural norms in interpro-
fessional teams: a realist synthesis. *Journal of Interprofessional
Care*. Mar2015, Vol. 29 Issue 2, p100-105
- Sims, Sarah & Hewitt Gillian & Harris, Ruth (2015c) Evidence of
shared purpose, critical reflection, innovation and leadership in
interprofessional healthcare teams: a realist synthesis. *Journal
of Interprofessional Care*. May2015, Vol. 29 Issue 3, p209-215.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien
ehkäisyä, vähemmän korjailua? Valtiovarainministeriön
julkaisuja 2013:1.
- STM (2013) Toimiva lastensuojelu. Loppuraportti 2013:19.

- Stame, Nicoletta (2004) Theory-Based Evaluation and Types of Complexity. *Evaluation* 10 (1), 58-76.
- Talentian lausunto 16.6.2014.
http://www.talentia.fi/materiaalit/lausunnot_ja_kannanotot/lausunnot_ja_kannanotot_2014/lastensuojelulain_muuttamisesta
- THL, 2016 lastensuojelutilasto <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>
- Thoburn, Jude and members of the Making Research Count Consortium (2009) Effective interventions for complex families where there are concerns about, or evidence of, a child suffering significant harm. Safeguarding: Briefing 1, November 2009.
http://archive.c4eo.org.uk/themes/safeguarding/files/safeguarding_briefing_1.pdf
- Tuck, Vic (2013) Resistant Parents and Child Protection: Knowledge Base, Pointers for Practice and Implications for Policy. *Child Abuse Review* 22 (1), 5-19.
- Tulensalo, Hanna & Kumpulainen, Kirsti (2016) Monitoimijainen arviointi - Lape erityistason palveluiden mallinnusvaiheen päätösseminaari. 16.12.2016.
https://www.thl.fi/documents/10531/2851931/1.+Arviointi_16.12.2016+Lape+loppuseminaari+V2.pdf/f680195c-beeb-4d7d-bf17-0d5c7e1bb947.
- Usher, Amelia; McShane, Kelly E. & Dwyer, Candice (2015) A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews* 2015 4:177
 DOI: 10.1186/s13643-015-0158-4.
- Uusimäki, Mervi (2005) Perhetyötäkö kaikki? Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 20. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Valvira (2014) Valtakunnallinen lastensuojelun henkilöstöselvitys. Selvityksiä 1:2014. Helsinki: Valvira <https://www.valvira.fi/-/valtakunnallinen-lastensuojelun-henkilostöselvitys>
- van Dijken, Maartje W.; Stems, Geert-Jan.J.M. & de Winter, Michiel (2016) Can community-based interventions prevent child maltreatment? *Children and Youth Services Review* 61 (C), 149-158.
- Ward, Harriet; Brown, Rebecca & Hyde-Dryden, Georgia (2014) Assessing Parental Capacity to Change when Children are on the Edge of Care: an overview of current research evidence. Centre for Child and Family Research. Loughbrough: Loughbrough University.
- Westman, Riikka; Haverinen, Riitta; Ristikartano, Veera; Koivisto, Juha & Malmivaara, Antti (2005) Perheinterventioiden vaikuttavuus Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. *FinSoc Arviointiraportteja* 5/2005. Helsinki: Stakes.
- Zolkoski, Staci M. & Bullock, Lyndal M. (2012) Resilience in children and youth: A review. *Children & Youth Services Review* 32 (12), 2295-2303.

Monitoimijaisen, yhteisen perhetyön ajattelua ja mallia voi olla mielekästä soveltaa paikallisesti myös kiinteämpiin yhdessä toteutettaviin palveluihin, nimenomaisesti monenlaista tietoa ja taitoa yhdistelevää ja kokonaisvaltaista tukea tarvitseville asiakasryhmille. Tällainen asiakasryhmä voivat esimerkiksi olla neuropsykiatriisiin pulmiin tukea ja hoitoa tarvitsevat ja samanaikaisesti myös lastensuojelun tai sosiaalihuollon tukea tarvitsevat lapset ja perheet. Tälle asiakasryhmälle onkin Helsingin lastensuojelun perhekuntoutuksen ja HYKS–lastenpsykiatrian yhteistyönä lähdetty rakentamaan palvelua, joka pohjautuu monitoimijaisen perhetyön ajatteluun ja tavoittelee integratiivisen palvelumallin mukaista kokonaisvaltaisen kuntouttavan perhetyön ideaalia.

Lasten päiväkuntoutuksen palvelua tarjotaan lapsille, joilla on sekä lastensuojelun että erikoissairaanhoidon asiakkuus ja joiden kuntoutumisen ja hoidon kannalta kuntoutus lapsen normaalissa arkisessa kasvuympäristössä (koti, koulu, vapaa-aika) näyttäytyy tarkoituksenmukaisimpana lasta auttavana toimintatapana. Erikoissairaanhoidon näkökulmasta katsoen tällöin on useimmiten kyse lapsista, joilla ilmenee neuropsykiatrisia häiriöitä ja jotka olisivat parhaiten kuntoutettavissa riittävän tukevan vanhemmuuden turvin. Koska perheissä myös vanhemmilla saattaa olla laaja-alaisia sosiaalisen tuen tarpeita tai mahdollisesti myös omia neuropsykiatrisen tuen tarpeita, tarvitaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian sekä koulun mahdollisimman tiivistä, yhteiseen lapsi- ja perhekohtaiseen kuntoutussuunnitelmaan perustuvaa yhteistyötä lapsen ja lapsen tarpeisiin vastaavan vanhemmuuden tukemiseksi. Lasten päiväkuntoutuksen toiminta-ajatuksen ydin on siten saada vuoden mittaisen kuntoutuksen aikana tuetuksi sekä lapsen omia arjessa pärjäämisen voimavaroja että vanhempien ja koulun kykyä vastata lapsen erityisiin tarpeisiin lapsen omia selviytymiskeinoja vahvistavalla tavalla jokapäiväisen arjen toistuvissa tilanteissa. Koulun, kodin ja kuntoutuksen tiiviin yhteistyön merkitys on keskeinen, koska koulun arjessa lapsilla on kuntoutuksen tarjoaman erityisen vahvan tuen keinoin mahdollista vahvistaa omaa toimijuuttaan ja ottaa haltuun kouluikäisten keskeiset kehitystehtävät (tunteiden ja käyttäytymisen hallinta, sosiaaliset taidot, itseohjautuvuus ja ahkeruus). Päiväkuntoutuksen ydintoimijoita ovat lastensuojelun perhekuntoutuksen ohjaajat, psykologi ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa.

Oleellinen osa kuntoutuksen toteutusta on yhteinen, monitoimijainen kuntoutuksen tarpeen arvioimisen ja suunnittelun käytäntö. Konkreettisesti tämä tarkoittaa käytäntöä, jossa aloitteen kuntoutuksen tarpeen yhteisestä arvioinnista voi tehdä sekä lastensuojelussa lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä että lastenpsykiatriassa lapsen hoidosta vastaava lääkäri. Aloitteen perusteella lapsen ja perheen kannalta oleelliset toimijat sekä lapsi ja vanhemmat kokoontuvat yhteiseen kuntoutuksen tarpeen arviointitapaamiseen. Tätä edeltää lähete, joka on yhdistelmä lapsen asiakassuunnitelmasta ja lastenpsykiatrian hoitoyhteenvedosta. Yhteisessä arviointikeskustelussa täsmennetään lapsen ja perheen kokonaistilannetta ja arvioidaan kuntoutuksen soveltuvuutta ja ajoitusta. Arviointikeskustelussa käydään perheen kanssa keskustelua kuntoutuksen ideasta ja kiinnitetään erityistä huomiota vanhempien omaan arvioon kuntoutuksen toimivuudesta ja siihen sitoutumisen mahdollisuuksista. Jos yhteisen arvion lopputuloksena päädytään hakemaan lapselle kuntoutusta, työskentely jatkuu sovitun käytännön mukaan tutustumiskäynteihin ja yhteisen perhekuntoutussuunnitelman tekoon.

Palvelun kokonaisuus rakentuu useiden sisältöelementtien ja konkreettisten toimintatapojen yhdistelmänä. Kuntoutuksen runkona ovat lasten yksilöllisen ja strukturoidun viikko-ohjelman mukaiset kuntoutusiltapäivät toimipisteessä. Lapset ovat kolmena iltapäivänä viikossa koulupäivän jälkeen perhekuntoutusyksikössä. Kuntoutusiltapäivien aikana työskentelyn fokuksena on lasten omien selviytymiskeinojen kuntouttava tukeminen suunnitelmallisten ja yksilöllisiin tarpeisiin kohdennettujen interventioiden keinoin. Tämän lisäksi vuoden mittaiseen kuntoutukseen on sisällytetty lastenpsykiatrian ja lastensuojelun yhdessä vetämä vanhempien strukturoitu psykoedukatiivinen vertaistukiryhmä.

Ryhmämuotoisen tuen lisäksi oleellinen osa kuntoutuksen kokonaisuutta on kotiin viety ohjauksellinen tuki vanhemmille ja koko perheelle. Kotikäynteinä toteutuvaan työskentelyyn

vanhempien kanssa osallistuvat räätälöidysti perhekuntoutuksen ohjaajat ja psykiatriset sairaanhoitajat.

Vanhempien tukeminen perustuu niin ikään yhdessä kuntoutuksen alkuvaiheessa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelmassa tavoitteet pyritään asettamaan yhdessä ja mahdollisimman konkreettisesti. Tämä mahdollistaa niissä edistymisen yhteisen arvioimisen ja tuo näkyviin lapsen ja vanhempien voimavaroja vahvistavalla tavalla esiin myös tavoitteissa edistymisen.

Kuntoutuksen kokonaisvaltaisen koordinoimisen vastuu on lapsen asiasta vastaavalla sosiaalityöntekijällä. Hänen johdollaan kokoonnutaan arvioimaan sovituin määrävälein tai aina tarvittaessa yhdessä asetetuissa tavoitteissa edistymistä. Yhteinen säännöllinen kuntoutuksessa edistymisen arviointi mahdollistaa kokonaisvaltaista työskentelyä. Tämä voi esimerkiksi tarkoittaa yhteistyötä vanhempien omien hoidon tai muun tuen toteuttamiseen osallistuvien toimijoiden kanssa.

Erikoissairaanhoidolle lasten päivä kuntoutuksen yhteisen perhetyön ideaan pohjautuvan toimintamallin kehittäminen on toiminut arvokkaana pilottina muidenkin samanlaiseen ajattelutapaan perustuvien palvelumallien luomisessa. Kehittämistyöstä saatujen kokemusten pohjalta on esimerkiksi opittu, miten on mahdollista yhdistää kaksi erilaista toimintakulttuuria ja ajattelutapaa. Tämän edellytyksenä on ollut suunnitelmallinen, dialogisen yhteisen oppimisen hengessä toteutettu käytäntöjen kehittäminen. Kuntoutuksen kehittämisessä on hyödynnetty käytäntöjen arvioinnin, ideoinnin ja suunnittelun sekä käytännössä kokeilemisen prosessimaista vuorottelua. Tärkeää on ollut, että dialogiseen yhteisen kehittämisen ja oppimisen prosessiin ovat osallistuneet ydintiimin lisäksi myös lasten päivä kuntoutuksen ja lastenpsykiatrian johdon edustajat. Käytännössä tämä on toteutettu järjestämällä operatiivisesta toiminnasta vastuussa olevan lähi- ja keskijohdon säännöllisiä yhteisiä arviointi- ja suunnittelutapaamisia sekä ydintiimin ja esimiesten yhteisiä kehittämistyöpajoja. Tämän lisäksi tiiveimmässä kehittäminen vaiheessa toiminnan tukena on kokoontunut strategisemmän tason johtamisen vastuussa olevan johdon toimijoista koostunut ohjausryhmä. Tämä on mahdollistanut kehittämistyössä edistymisen kummankin toimijatahon vastavuoroisen ymmärtämisen ja molemminpuolisen luottamuksen varassa. Kehittämistyön ansiosta on tullut koko ajan näkyvämmäksi, miten aiemmin on toimittu koordinoimattomasti samojen, mutta nyt yhteisesti tuettavien otettavien lapsen ja perheen ongelmien ympärillä. Tämä on aiemmin johtanut erilliseen ja varsin usein päällekkäiseen työskentelyyn. Yhteisessä lasten päivä kuntoutusmallissa kaikki päällekkäisyys puretaan ja kaikki tarvittavat interventiot toteutetaan päivä kuntoutuksen ja lastenpsykiatrian henkilökunnan yhteisenä perhetyönä kotona, koulussa ja päivä kuntoutusyksikössä.

Erityis- ja vaativimman tason palveluiden uudistaminen: kysely perhetyötä ja perhekuntoutusta tuottaville yrityksille, järjestöille ja organisaatioille

Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) uudistaa erityis- ja vaativimman tason palvelut kokonaisuudeksi, jossa toteutuvat lapsi- ja perhelähtöiset, saatavuudeltaan ja laadultaan yhdenvertaiset palvelut, asiakasryhmien tarpeiden pohjalta rakennettu eri sektoreiden, ammattiryhmien ja toimijoiden sujuva yhteistyö sekä erityistason tuki perustasolle. Muutostyön tavoitteena on uudistaa palvelujen rakenteita sote- ja maakuntauudistus huomioiden, uudistaa palveluiden ohjausta ja johtamista sekä luoda työskentelytapoja, jotka perustuvat tutkimustietoon ja hyvin suunniteltuihin integroituihin toimintamalleihin.

Muutos koskee lasten, nuorten ja heidän perheidensä erityispalveluita, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon, lastensuojelua, lapsiperheille suunnattuja vammaispalveluita, erityistasoista kuntoutusta, alaikäisille, odottaville ja lapsiperheiden vanhemmille suunnattuja päihdehuollon erityispalveluita, opetustoimen kanssa yhteistyönä toteutettavia erityistason tukimuotoja, yhteistyössä poliisin kanssa toteutettuja työmuotoja sekä rikosseuraamuslaitoksen, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien tuottamia erityispalveluita. LAPEn erityis- ja vaativimpien palveluiden kehittämiskokonaisuuteen sisältyy lastensuojelupalveluiden vahvistaminen Lape-muutosohjelman yleisten tavoitteiden suuntaisesti. Lastensuojelupalveluiden vahvistamista mallinnetaan myös lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen osalta.

Tämä kysely on suunnattu perhetyötä ja perhekuntoutusta tuottaville yrityksille, järjestöille ja organisaatioille. Tarkoituksena on kartoittaa perhetyön ja perhekuntoutuksen nykytilannetta palveluntuottajien näkökulmasta työryhmän työskentelyn pohjaksi. Lape-muutosohjelman työskentely on avointa kaikille ja sitä voi seurata tallenteina. Työskentelystä koostettava materiaali on saatavilla THL:n nettisivuilla:

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-tason-palvelut>

Kyselyyn vastaamalla autat aikaansaamaan kokonaisvaltaista ymmärrystä perhetyön ja perhekuntoutuksen keskeisistä kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista, joita Lape-muutosohjelman toteuttamisessa tulisi jatkossa ottaa huomioon. Lisätietoja: Marjo Alatalo marjo.alatalo@hel.fi Päivi Petrelius paivi.petrelius@thl.fi ja Rika Rajala rika.rajala@thl.fi

1. Mistä yrityksestä/organisaatiosta/kunnasta tulet?

2. Mitä seuraavista palveluista tarjoatte?

- Tehostettu perhetyö
- Perheohjaus
- Kotiin vietävä kriisityö
- Ympäri vuorokautinen perhekuntoutus
- Päivämuotoinen perhekuntoutus
- Ympäri vuorokautinen perhearviointi
- Ympäri vuorokautinen perhekartoitus
- Perhearviointi kotiin tehtynä
- Vanhemmuuden arviointi kotiin tehtynä
- Jotain muuta/muita, mitä?

3. Kuvaa tarjolla olevien palveluiden osalta mitä ovat niiden kestot, käyntien tiheys ja palvelun saatavuus eri vuorokauden aikoina (vain arkisin vai myös viikonloppuisin)

- Tehostettu perhetyö
- Perheohjaus
- Kotiin vietävä kriisityö
- Ympäri vuorokautinen perhekuntoutus
- Päivämuotoinen perhekuntoutus
- Ympäri vuorokautinen perhearviointi
- Ympäri vuorokautinen perhekartoitus
- Perhearviointi kotiin tehtynä
- Vanhemmuuden arviointi kotiin tehtynä
- Jotain muuta/muita, mitä?

4. Mikä on palveluiden toteuttamisessa käytettävissä oleva henkilöstö ja osaaminen? peruskoulutus; mahdollinen lisäkoulutus kuten psykoterapia ja ammattinimikkeet

5. Minkälaisissa asioissa lapset ja vanhemmat tarvitsevat lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen apua?

6. Miten asiakkaat tulevat palveluun?

7. Mitkä ovat keskeiset yhteistyökumppanit ja miten yhteistyötä käytännössä tehdään? (mukaan lukien lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä)

8. Kuvaa, miten palvelu on käytännössä toteutettu ja millaisia menetelmiä sen toteuttamisessa käytetään tai liitä vastaukseksi olemassa oleva palvelukuvaus (kts. seuraava kohta)

9. Olemassa olevat palvelukuvaukset

10. Millä tavalla mielestänne lastensuojelun perhetyön ja -kuntoutuksen palvelut tulisi jatkossa järjestää ja miten niiden sisältöjä tulisi kehittää?

11. Mitä muuta haluat tuoda esiin?

OSA VIII

Eeva Timonen-Kallio, Laura Yliruka ja Pekka Närhi

Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus

Julkaistu myös erillisenä THL:n Työpaperina 23/2017 osoitteessa:

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

1. Lähtökohdat mallinnukselle

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

Tavoitteet

Vahvistetaan lastensuojelun sijaishuollon työskentelyä, erityisesti laitoshuollossa sijaishuollossa 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 koottuun tietoon perustuen vaikuttavan ja tarpeisiin vastaavan laitoshoidon keskeiset periaatteet, määritellään vaikuttavaksi arvioitujen palvelumallien toteuttamisessa tarvittava ydinosaaminen 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 päätöksissä tehtäessä. Euroopan neuvosto on laatinut vuonna 2011 kattavan arvion suomalaisista lasten ja nuorten osallistamisen rakenteista ja toimintatavoista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Selvityksessä 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 Kärkifoorumi 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 ennakkoluulojen 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 kärkifoorumi 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 laitosmaisissa 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 laatusuosituks (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 kokemusasiantuntijuuden 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, vaikka kotiutumisen 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 ostavat pienempiä laitoksia ja työtä tehdään enää harvoin kunnan omistamissa laitoksissa. Näin hajallaan oleva ja sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreihin pirstaloitunut lastensuojelun sijaishuolto on ehkä mahdollista koordinoita 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. Laitoskritiikki liittyy hoidon kalliisiin kustannuksiin, tulosten osoittamisen vaikeuteen henkilökunnan ja lasten turvallisuuden vaarantumiseen. Viime vuosina eri maissa tehdyt lastensuojelun menneisysselvitykset (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 laitoshoidon, 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 informaalien 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 laitoshoidon, mutta jo näiden termien määrittely on kansainvälisesti haasteellista. Sekä perhehoitoa että laitoshoidon 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 laitoshuolto voi tarkoittaa yhtä hyvin muusta yhteisöstä erillään toimivaa kampusmuotoista yhteisöä, jossa sijoitettuja lapsia on miltei sata tai kiinteästi paikallisyhteisöön sijoitettavaa 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, Balsler & Johansson 2014).

Sijaishuollon palvelurakenne

Laadukas ympärivuorokautinen hoito ja kasvatusta tarkoittavat turvallista kasvuympäristöä 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 terapeutista 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 erikokoisissa 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 terapeutit 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 vastapuolelle 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 mielenterveydenongelmia (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 kohentumista ja kuntoutumista. On muutettava ns. *poislähtämisen toimintakulttuuria*,²⁰ 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

²⁰ Mallinnusten sarjassa valmistuu myös vertikaalisen integraation mallinnus lastensuojelun palvelujen erityistason ja vaativan erityistason välillä. Tässä kuvauksessa ydinasia on poislähtämisen kulttuurin muuttaminen lisäävän kutsumisen kulttuuriksi.

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 tukikeskusrakennetta tärkeän sijaishuollon kehittämissympäristön, jossa toimivia terapeutin laitostkasvatuksen 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 säädetty edellytykset. Hoito- ja kasvatustehtävissä olevan henkilöstön henkilöstörakenteessa on otettava huomioon toimintayksikön asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne.

Väljien pätevyysvaatimusten vuoksi laitostkasvatuksen ammatillisuuden aste vaihtelee eri laitosten välillä. Henkilöstön monet koulutustaustat voivat johtaa osaamiseroihin työntekijöiden välillä, mikä voi osaltaan aiheuttaa valtataisteluja asiantuntijuudesta ja toisaalta mahdollisesti ammatillisen osaamisen erojen vähättelyä, jolloin ”kaikki tekevät kaikkea”. Kodinomaisuus²¹ ja tavallisuus ovat usein puheissa silloinkin, kun tarvittaisiin enemmän teoreettiselta tietoperustalta sekä kohdennetuista interventioista ja menetelmistä hakevaa terapeutista 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 opetussisältöjä 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, ammatilliseen perhekotiin noin 60 000 euroa vuodessa ja laitoshoittoon yli 90 000 euroa vuodessa. (Kuusikkokuntien lastensuojelun työryhmä 2011.) Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat noin 3,2 prosenttia kuntien sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannuksista, yhteensä 712 milj € (SOTKANet²²). 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 sovittava siitä miten hoidolliset elementit ovat läsnä laitosarjessa. Millainen hoito ja hoidollisuus tulisi olla selkeästi terveydenhuollon toimintaa ja mikä on sijaishuoltolaitosten rooli hoidollisuuden ja terapeutisuuden varmistamisessa?

²¹ 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”.

²² <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

3. Terapeuttisen laitospasvatuksen avaimet

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 lähtökohta. Tässä luvussa esitellään ryhmän tuotoksena terapeuttisen laitospasvatuksen 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 tietystä mallista vaan malleja laajemmasta orientaatiosta. Terapeuttinen orientaatio ei keskity pelkästään erityisen ongelmallisten lasten ja nuorten kasvatukseen ja kuntoutukseen, vaan sen periaatteet on sovellettavissa moniin eri laitospuotoihin. Perustavana lähtökohtana on ajatus laitostyön kehittämistä siten, että se entistä paremmin tunnistaa 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 laitospasvatus-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 varsin 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 kasvu ympäristö. 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 orientaatioissa korostuu palveluiden ankkuroiminen lapsen lähiyhteisöön normaaleihin kasvun instituutioihin, eivätkä terapeuttisesti suuntautuneet ohjelmat voi toimia eristyneenä muusta yhteisöstä.

4. Neljäntenä keskeisenä terapeutiseen orientaatioon liittyvänä periaatteena tutkijat korostavat, että ei ole kyse yksittäisestä ohjelmasta vaan laajemmasta terapeutisesta orientaatiosta. Mikään yksittäinen ohjelma tai näyttöön perustuvien ohjelmien kokoelma ei välttämättä takaa laadukasta ja vaikuttavaa laitospedagogista. Terapeutisessa orientaatioissa 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.

Terapeutiseen orientaatioon liittyy vahvasti traumanäkökulma. Terapeuttinen työskentelymalli voi muodostua esimerkiksi kolmesta vahvasti toisiinsa linkittyvästä elementistä eli terapeutisesta vanhemmuudesta (therapeutic parenting), säännöllisistä terapiasessioista (formal therapy sessions) ja yksilöllisestä elämäntarinatyöskentelystä (life story work) (ks. Eronen & Laakso 2017, 20). Jokaisen lapsen kanssa työstetään hänen omaa elämäntarinaansa, elämäntarinatyöskentelyyn ja siihen liittyviin menetelmiin perehtyneen työntekijän kanssa. Tavoitteena on yhdessä lapsen kanssa työstää lasten usein aukoista 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 terapeutin osaamisen vahvistamista.

Terapeutisuus 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 syypää 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. Terapeutin 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.)

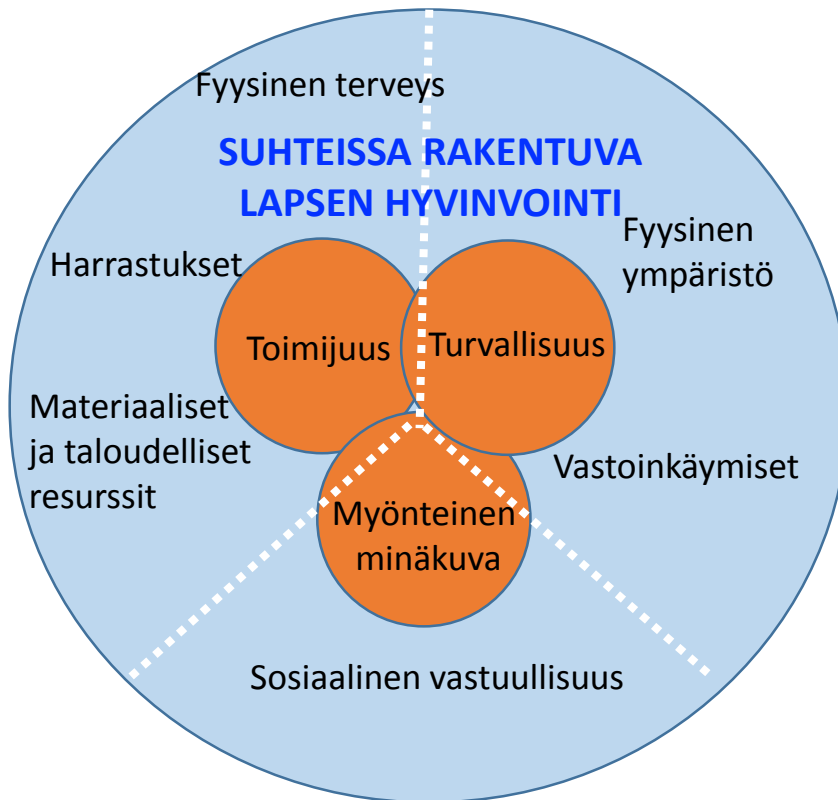
Sosiaalipedagoginen lähestymistapa ei siis tarkoita ainoastaan yksilöorientoitunutta pedagogista työtettä, vaan samalla tulee huomioida laitostyöyhteisön kasvatuspotentialin käyttö ja kehittäminen lasten

kasvun tukemisessa ja lasten toimijuuden vahvistaminen kohti itsenäistä elämään 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 potentiaalinen 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 kehittymiseen, ryhmässä toimimiseen sekä vastuun kehittymiseen. Yhteisöllisyyden tarkoituksena on edistää lapsen mahdollisuuksia oppimiseen, oman toiminnan hallintaan ryhmässä ja henkilökohtaiseen vastuuseen vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Yhteisöhoitolla 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 minäkuvaa ja toimijuutta tai heikentävät niitä. Esimerkiksi positiivinen tunne omasta toimijuudesta rakentuu 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 minäkuvalla 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 laitospedagogian suhteissa rakentuvia elementtejä ovat siis esimerkiksi lapsen **turvallisuutta** vahvistava ajattelu laitoksesta kotina, oman historian läpikäyminen **myönteistä minäkuva** 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. Sijaishuoltoapaikkojen 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 toteutumista on säännöllisesti seurattava.

3.4 Laitostyön menetelmät ja interventiot

Terapeuttisen laitostyön ammattilainen 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 laitoskohtaista. 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 laitostyössä 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 varsinainen 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.

Erosen 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 laitostyön ammattilaisen osaamisen käytäntöjä, menetelmiä ja interventioita onkin kehitettävä suomalaisessa laitostyössä 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 käyttöongelmien 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/kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/palaset-kohdalleen>

DDP® (Dyadic Developmental Psychotherapy®, vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia) 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 kiintymismalliin, joka estää uusien parantavien ihmissuhteiden tervehtyttävää vaikutusta. DDP kohdistuu lapseen tai nuoreen ja häntä hoitavaan aikuiseen / hoitaviin aikuisiin, jotta vääristyneet 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/suositukset/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 oikeapoisesti käyttää heillä jo olevia taitoja Lue lisää:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/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 keskustelujä, jossa elämää 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 kasvatus- 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 työskentellään 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 tarvitsisi 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 säilymistä eteen (esimerkiksi kotikäyntejä, kotilomia, ei täyttä päätöksentekoa-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. Mielenpide- ja näkemyseroista huolimatta yhteistyö on mahdollista ja siihen kannattaa panostaa.

Vertaisen tukihenkilön ei tule, eikä tarvitse olla terapeutti vanhemmalle. Hän on pikemminkin 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 tuntemuksia 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 jälkepäin, että kokemusasiantuntijan keskusteluapu ja tuki olisi auttanut tai pysäyttänyt nuoren toiminnan sijoituksen aikana. Nuoren tukihenkilö voi auttaa vanhempaa ymmärtämään laitoksessa ja palavereissa 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 lisää myös luottamuksellisen yhteistyön syntyä. Vähemmistöryhmissä viranomaisvastaisuus ja epäluottamus ovat iso tekijä. Lasten sijoitukseen 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 väriä 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 vanhemmille. 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 terapeutinen.

4. Laitoshenkilöstön ammatillinen osaaminen

Sijaishuollossa tehtävää kasvatustyötä voidaan jäsentää määrittelemällä sijaisvanhemmat ja laitostyöntekijät 1) arkielämän asiantuntijoina eksperteinä (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 kasvatusnäkemysten tarkastelua ja niistä tietoisemmaksi tulemistä sekä sosiaalisen läheisyyden ja etäisyyden säätelykykyä. Kasvatuksen edellytyksenä on ennen kaikkea pedagoginen suhde ja sen rakentaminen, eikä kasvattaja voi piiloutua

ammattillisuuden roolin taakse vaan hänen on annettava myös itsestään. Kasvatus on huolenpitoa ja hoivaa, sitoutumista ja solidaarisuutta (Cameron, Reimar & Smith 2016).

Kasvatustyö tapahtuu tietoisien, ammattilaisen ja julkisen omaohjaajasuhteen kautta. **Tietoinen:** Omaohjaajasuhde muodostuu tunnesuhteeksi. Suhdetta kuitenkin säätelee tietoisesti tehdyt päätökset, jotka perustuvat asiakassuunnitelmaan, hoito- ja kasvatussuunnitelmaan sekä yhteisiin sopimuksiin. **Julkinen:** omaohjaaja suhteesta päätetään yhteisesti sovituin perustein. Suhde ei perustu henkilökohtaisiin mieltymyksiin, eikä sitä pureta vaikka suhde ei heti alkuun toimisikaan. Omaohjaaja on laitoksen työryhmän jäsen ja hän on velvollinen hoidon jatkuvuuden ja johdonmukaisuuden vuoksi pitämään työryhmän tietoisena lapsen asioista. **Ammattillinen:** 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 terapeuttille ja sosiaalipedagogiselle mallille on, että työntekijöitä ohjataan tunnistamaan lasten käytökseen mahdollisesti vaikuttavat tarpeet ja tunteet, eikä ainoastaan reagoimaan lasten käyttäytymiseen. Lastensuojelulaitoksissa työntekijöillä tulisi olla riittävää osaamista havainnoida lapsen käytöstä ja tunnistaa sen perusteella mahdollisia varhaisen vuorovaikutuksen puutteista johtuvia häiriöitä. 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 kotona, oman historian läpikäyminen myönteistä minäkuvausta rakentavana tekijänä sekä tulevaisuuden suunnittelu toimijuutta vahvistavana elementtinä.

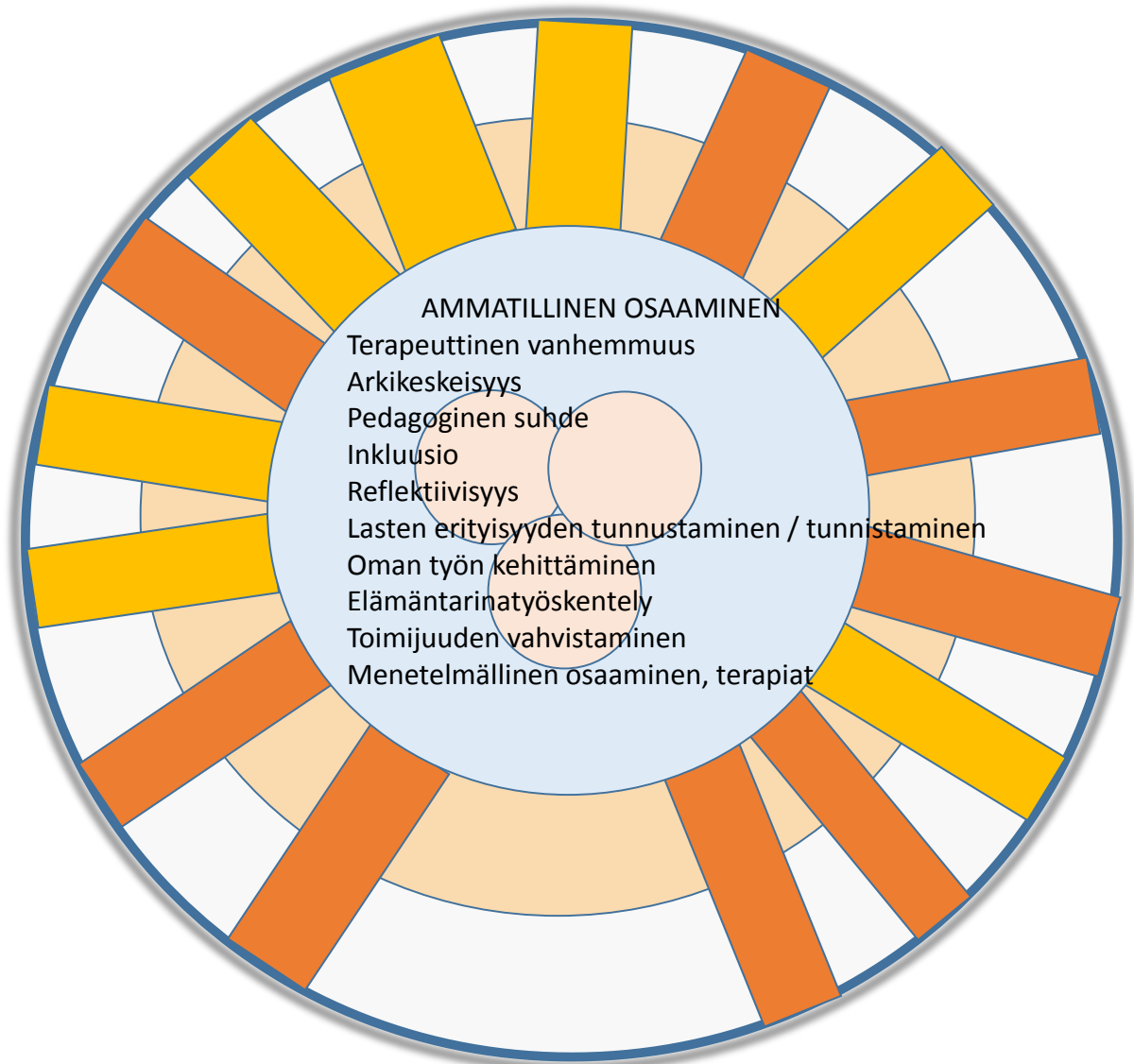
Huostaanotetuille lapsille normaali arki itsessään on jo terapeutista. Sosiaalipedagogiikan perinteestä ammentava kasvattavan ja yhteisöllisen arjen rakentaminen sekä arkisen laadun ylläpitämiseen liittyvät tehtävät ovat yksi tärkeä ammattilaisen osaamisen osa-alue. Arki laitoksessa jakautuu useisiin pieniin lasten ja henkilökunnan omiin episodeihin ja rutiineihin, 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 itseyttä rakentuu. Identiteettityö esimerkiksi määrittää 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 elämänsä, sukupuuta jne. Terapeutin työ voi olla isommissa laitoksissa myös osin psykologin työtä.

Laitoksen henkilöstössä tulee olla terapeutin osaamista, jotta lapsi saa kasvatuksellisen ja terapeutin avun ja tuen joka päivä omassa 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 reflektointi 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 laitospasvatuksen ammatillisen osaamisen elementit (vrt. Fattore 2009).

Ohjaajan/kasvatajan 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 HOKS:n ohjaamana
- pitää vanhemmat ja huoltajat lapsen elämässä; työskentely perheen kanssa
- lapsen asianajo palaverissa
- moniammatillinen yhteistyö (asiakassuunnitelman neuvottelut, verkostotapaamiset, koulupalaverit)
- integroiminen (paikallis)yhteisöön ja normaaleihin lapsuuden instituutioihin; lapselle sujuva mielekäs arki (koulu, harrastukset, ystävät)
- järjestää laatu-aikaa omaohjattavan kanssa lapsen toiveet huomioiden; muistaa lapsen menot ja merkkipäivät; muistaa halata ja koskettaa (esim. Field 1992).

- terapeuttinen 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 tarkoitettulla tavalla, keep on track!

Sosiaalityöntekijän tehtävät sijoitusprosessissa

- Johtaa lastensuojelu- ja sijoitusprosessia. Lapsen, nuoren ja perheen mahdollisuus tutustua suunniteltuun sijaishuoltopaikkaan 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.
- Valmistelee 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. Monitorijaisuus 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 terapeuttisen orientaation pohjautuvissa käytännön toteutuksissa on se, että laitostyön rakenteet tukevat terapeuttista 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:n tavoitteena on sijaishuollon kustannusten aleneminen, joten lisäresurssien saaminen terapeuttisen laitospalveluksen 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 psykiatrissa 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, lastenpsykiatrasta tai nuorisopsykiatrasta hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä. Tämä ryhmä on arvioiden mukaan alihoidettu ja tarvitsee nykyistä enemmän ja paremmin kohdennettua psykiatrasta 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 psykiatrasta hoitoa ei tarjota sitä tarvitsevalle nuorelle. Psykiatrian puolelta saatetaan taas esittää toivetta tietyn tyyppisestä laitossijoituksesta.

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

1. Lastensuojelun toive voi olla esimerkiksi saada kiireellisesti huostaanotettu ja vastaanottolaitokseen 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 epävakaan nuoren itsetuhoinen tai aggressiivinen käyttäytyminen lastensuojelulaitoksessa on myös helposti molemminpuolista turhautumista synnyttävä tilanne. Kriittisin itsetuhoisuus tai aggressiivisuus väistyy usein varsin nopeasti, joskus jopa ambulanssimatkan aikana. Sairaalahoittoon ottaminen ja erityisesti sairaalahoidon pitkittyminen saattaa pikemminkin pahentaa oireilua. Päivystysvastaanotolla käynti, matka päivystyslähetteen

kanssa sairaalaan ja paluu sairaalasta lastensuojelulaitokseen joko saman tien tai seuraavana päivänä voi olla turhauttavaa kaikkien kannalta ja saattaa aikaansaada lapselle toivottoman olon, ettei kukaan pärjää hänen kanssaan. Työohjauksen ja konsultaation avulla ja osallistamalla esimerkiksi nuoren DKT-työskentelyyn lastensuojelulaitoksen työntekijä voi auttaa nuorta parempaan tunnesäätelyyn arkielämän tilanteita hyödyntäen.

4. Ongelmallisia tilanteita muodostuu myös silloin, kun nuori kärsii pidempikestoista vaikeista 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 kotihoitomien 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 osaamiskeskuksista 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 profiloida yhdessä lastensuojelun ja psykiatrian yksiköiden kanssa se, minkälaisia lapsia/nuoria mihinkin yksikköön voidaan psykiatrisen hoidon tarpeen ja mielenterveystilanteen 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 sijaita viiden yliopistollisen keskussairaalan ja vastaavan tasoisen lastensuojelun ja sosiaalityön osaamiskeskuksen läheisyydessä. Tämä vaativan lastensuojelun laitoshoidon ammatillisen osaamisen keskittäminen mahdollistaa myös kokeiltavien laitoshoidon palvelumallien ja interventoiden vaikuttavuuden tutkimisen ja siten toimintojen edelleen kehittämisen tutkittuun tietoon perustuen. Samoin mahdollistuu eri interventoiden 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 luokituksesta, 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 laitoshoidoa ja terapeuttisia interventioita jolloin toimitaan usein enemmänkin yhteys- kuin rajapinnoilla. Käsitteiden käyttö ja merkitykset eri asiayhteyksissä tulisi määritellä 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 lisääntyvänä tarpeen mukaan vaihtelevana tukena sijoitetulla lapselle/nuorelle ilman siirtoja. Kotia korvaava sijoitus ja sjoitetun nuoren hoidolliset tarpeet tulisi mieltää tietyllä tavalla myös toisistaan erillisinä asioina. Esimerkiksi psyykkisen kunnan 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 laitospalvelumallin käyttöönotto on pitkälinen 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 kasvatulinjat 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 seurantaa 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, uudensuuntaukselle 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 kasvatuslinjat 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 uudenlaisia organisaatioita. Uudenlainen johtajuuden ja työkuulttuurin visio täytyisi avata yhtä aikaa kaikille tasoille, työntekijästä ylimpään johtoon. Tähän tulisi lisätä koulutusta ja johtamista tukevaa työnohjausta. Koulutus ja esimiessparras-vaiheessa tulisi olla samaan aikaan ne tahot, jotka työskentelevät yhteisen asiakkuuden äärellä. Koulutus ja työnohjaus etenevät toisten työkuulttuurin 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 kannatta muodostaa rohkeasti uusia kokeilevia työtiimejä kehittämään uusia työkäytäntöjä sekä vahvistamana moniammatillista osaamista. Tämä tapahtuu yhteisen työnohjauksen 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 reflektioiva 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 arvioita 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. LAPE:ssa kehitetään asiakkuuden jatkumollista monitahoarviointia.

Lapsen tilanteen arvioinnin lisäksi laadukkaan laitoshoidon edellytyksenä ovat laitoksille asetettavat laatukriteerit. 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 käytännöistä 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 laitoshoittoon. Lapsen sijoituksen aikana tulee usein tilanteita, joissa joko lapsen vanhemmat tai muut läheiset tai lapsi itse kertoo kokemastaan epäoikeudenmukaisesta kohtelusta 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 lisänsen 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 terveystalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) yhdessä Pohjois-Karjalan hankintatoimen kanssa toteutettavassa lastensuojelun sijaishuoltopalveluiden kilpailutuksessa luodaan mallia lapsilähtöiseen sijoitusprosessissa. 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 laitospasvatuksen implementointi maakunnissa – riskit ja onnistuminen

Riskit

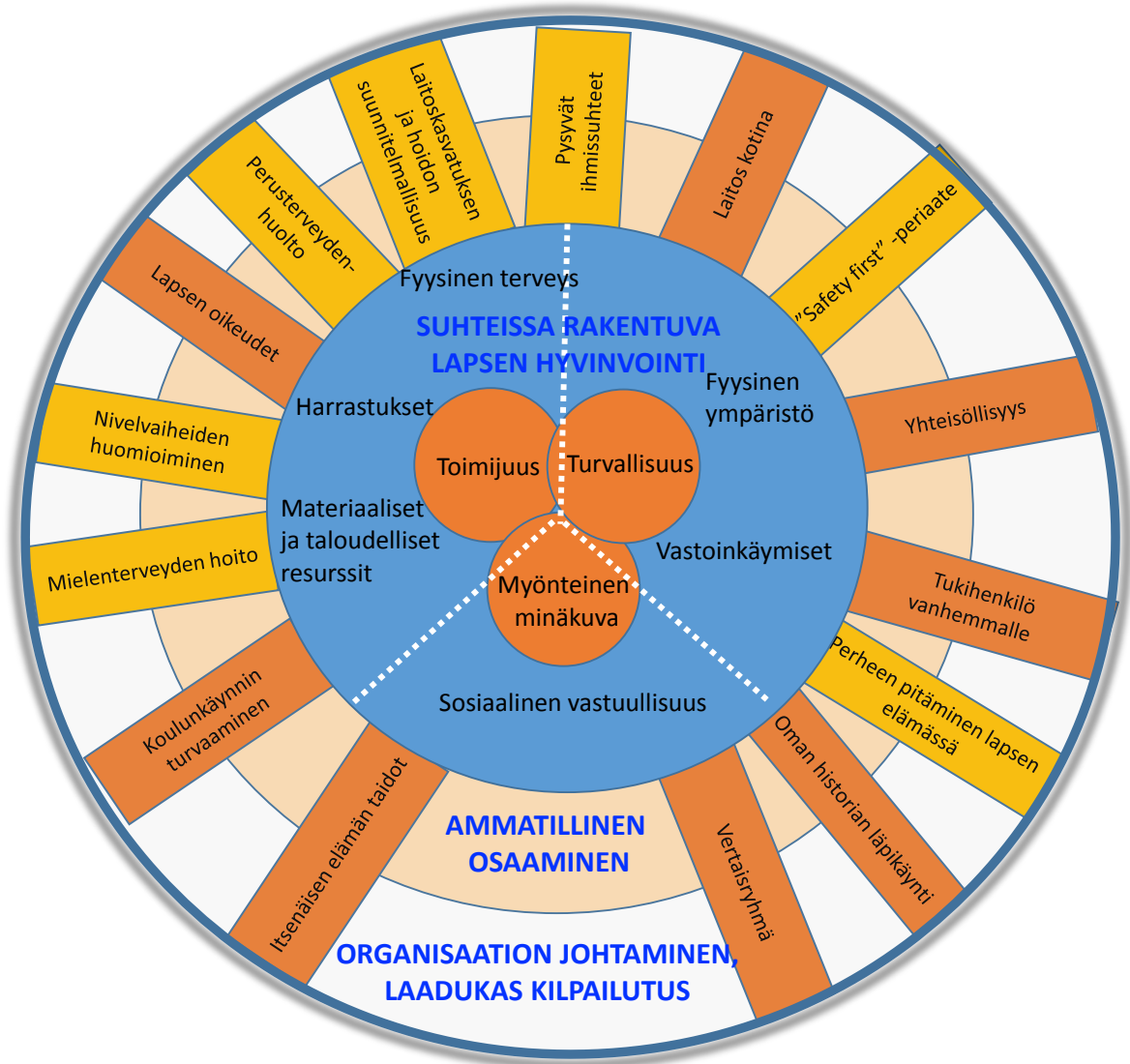
- Muutokset laitoksen arjen toiminnassa aiheuttavat kaaosta ja epätietoisuutta.
- Suositeltuja näyttöön perustuvia menetelmiä, interventioita ei haluta ottaa käyttöön eri syistä.
- Johto ei sitoudu; implementaatiota ei tehdä huolellisesti, henkilöstöä ei sitouteta eikä kouluteta.
- Maakunta ostaa ja 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 laitospasvatuksesta.
- Laitosyksiköiden oikea koko ja koulutettu henkilöstö takaavat terapeuttisen laitospasvatuksen 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. Mallinnustyöryhmä haluaa näin painottaa yhteisen viitekehysten tärkeyttä laitoshoidon kehittämisessä. 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 terapeuttilaisen laitospalvelun keskeiset elementit -malli (Laura Yliruka; vrt. Fattore ym. 2009).

1. Käynnistetään maakunnissa mallinnustyössä koottuun tietoon perustuvia vaikuttavan terapeuttilaisen laitospalvelun 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 terapeuttilaisesta, sosiaalipedagogisesta, lapsikeskeisestä ja suhdeperustaisen työn orientaatioista (luku 3).
3. Lastensuojelun terapeuttilaisen laitospalvelun keskeisten elementtien mallista (kuviot 1 ja 2) 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 (kuviot 1 ja 2).
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 verkostojohtamiseen. 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, uudenlaiselle 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 riittävää henkilöresurssia ja oikeanlaista 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 yksityistyminen ja monet palveluntuottajat edellyttävät yhtenäisten laatuksien määrittelyä kilpailuttamiseen.
 10. On vahvistettava tutkimusperusteista laitostyön sisällön, toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä sekä koulutusta. Tämä voi olla tarkoituksenmukaista organisoida rakentumassa 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 (laitoshoido–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 laitoshoitopaikoista 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 erikoistumiskoulutus.
 17. Lapsen ja nuoren koulunkäynti täytyy turvata kehittämällä laitoksen kasvatustyön ja koulun yhteistyötä. Koulun tulee ottaa entistä paremmin huomioon erilaiset oppijat ja kehittää heille tukea kouluun (vrt. LAPE:n kehittämiskokonaisuus ”Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos 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.

Mallinnustyöryhmän jäsenet ja työskentely

Eeva Timonen-Kallio, pj.	tutkimusvastaava	Turun ammattikorkeakoulu
Pekka Närhi, pj.	psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri	HUS
Laura Yliruka, siht.	sosiaalityöntekijä, kehittämisspällikkö, 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 sosiaalityöntekijä, 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	kokemusohtaja	Auta Lasta ry
Sirpa Pyöriä	erityistyöntekijä	Sos-lapsikylä, Tampere
Lauri Saarelainen	johtava sosiaalityöntekijä, lasten sijaishuollon vastuualue	Joensuun kaupunki
Päivi Sihvo	esimies, sijaishuollon sosiaalityö 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. Työpaperi: 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 Guiding 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, Gurlu (2001) Residential institutions requesting supervision: a theoretical analysis of an empirically 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 kehittämissäätiö. 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 terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 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) Yhteisöhoito soveltaminen, Pelastakaa Lapset ry:n johtajien koulutus. Julkaisematon materiaali.
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiystieteiden 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)
- Paahto, Marena (2016) Kysely lastensuojelunsosiaalityöntekijöille. Mallinnustyöryhmän julkaisematon 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, Currey, 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-menettelyn toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Akateeminen väitöskirja*. Heikki Waris –instituutin tutkimuksia 1/2015. Helsinki: Heikki Waris –instituutti.

Liite 1. Moninäkökulmataulukko lastensuojelun laitoshoidon tärkeistä elementeistä.

Hyvän ja turvallisen laitokasvatuksen malli	ASIAKASNÄKÖKULMA	AMMATILLAISNÄKÖKULMA	ORGANISAATIONÄKÖKULMA	POLIITTIS-HALLINNOLLINEN 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,</p> <p>Identiteettityön tarve</p> <p>Tarve kodille, turvallisuudelle, jatkuvuudelle.</p> <p>Lapsi- ja perhelähtöinen arviointi moninäkökulmaisesti; myös perheiden kanssa</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 kehittämisnäkemysten tutkiminen edesauttaa rajapinnan harraiden 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 ammatilaisten määrä suhteessa asiakkaiden tarpeisiin.</p>
PERIAATTEET	<p>Lapsen oikeudet,</p> <p>lapsen potentiaalin vahvistaminen ja mahdollisuus kehittyä toteutuvat, lapsikeskeisyys</p>	<p>Tulevaisuusorientoi-tuneisuus, lapsilähtöisyys, rajoituspainotteisuudesta kasvatuksellisuuteen.</p> <p>Kasvatuskumppanuus vanhempien ja huoltajien kanssa.</p> <p>Toiminnallisuus,</p> <p>Yhteisöllisyys</p> <p>Selkokieliyys</p>	<p>Laatuun perustuvan kilpailutuksen puitejärjestelmän kehittäminen.</p> <p>Sijaishuollon monituottajamalli; erilaiset laitokset ja erilaiset fasilitteetit huomioitava.</p> <p>Sektoreiden asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen paremmin käyttöön</p>	<p>Lapsen kiistanalainen etu; perustuu inhimilliseen arviointiin</p>
MAHDOLLISUUDET		<p>Sosiaalisen median käyttö viestinnän välineenä (ammattilainen ja lapsi)</p>	<p>Jalkautuva psykiatria; nopea oikea-aikainen akuuttityö ja tuki lastensuojelun laitoksiin ja sairaalajakson jälkeen kuntoutuksen tuki lapsen omissa elinympäristössään. Psykiatrian ja lastensuojelun sujuvat integroidut palveluketjut.</p>	<p>Laitoshuollon laatu paranee, ammatillisen työn viitekehys selkiytyy ja vahvistuu – myös yhteistyö rajapinnoilla paranee</p> <p>Yhteisesti sovitut käytettävät menetelmät, interventiot parantavat toiminnan laatua ja tukevat kestävästi kehitystä</p>

PALVELUKOKEMUKSET TAIDOT JA VALMIUDET		1. Toimivan, ennakoivan, turvallisen <u>arjen rakentaminen</u> ; yhteisöllisyys 2. Lapsi- ja perhelähtöinen arviointi osana <u>monialaista arviointia</u> 3. <u>Interventiot</u> : MDFT DDP DBT-A Motivoiva haastattelu vrt. Käypähoito suositukset 4. <u>Identiteettivö</u> – posit. minäkäsitys 5. <u>Toimijuuden</u> vahvistaminen; yht.kunt. kiinnittyminen 6. <u>Moniammatillinen yhteistyö</u> ; AVEKKI-toimintamalli	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		Laitos tekee aktiivista yhteistyötä "ulos"; avoin laitos		
KESKEISET IDEAT JA INNOVAATIOT	Lapsikeskeinen hyvinvointimalli vaikuttavuuden arvioinnin keskeinen elementti	Näyttöön perustuvien (EBP) menetelmien ja interventioiden implementointi; mikä ainakin pitää olla käytössä. Yhteinen moniammatillinen täydennyskoulutus.	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- tehtävääalueet instituutioiden rajalla Yhteensövitava johtaminen tunnistaminen, kohtaaminen, liittyminen yhteisvastuullisuus	
LAINSAÄDÄNTÖ	YK:n sijaishuollon laatusuositukset	Laitoksen ohjaajan kelpoisuusvaatimukset; ohjaajille korkeampi koulutustaso (tso 7)	Sosiaalityö vastuutaho	Laitoshoidon luvat ja prosessin omistajuus
KUSTANNUS-VAIKUTUKSET	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). Salasapitovelvollisuuden tiukka tulkinta.	Johto ei sitoudu; implementaatiota 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	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, foorumit, asiakasraadit	Asiantuntijat kykenevät arvioimaan, milloin "hyviksi koetut" menetelmät eivät enää riitä, sekä miten uusia lähestymistapoja voitaisiin kehittää yhdessä. Koulutus	Käynnistetään maakunnissa mallinnustyössä koottuun tietoon perustuvia vaikuttavan laitoshoidon palvelumallien kokeiluja. Implementaatiotutkimus; mallinnuksen 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

OSA IX

Tarja Heino ja Emilia Säles

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito

Kohti perhehoidon laadun vahvistamista

Julkaistu myös erillisenä THL:n Työpaperina 20/2017 osoitteessa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-857-9>

1. Johdanto

Lastensuojelussa perhehoito on vanhimpia toimintamuotoja. Sen luonne ja aatteelliset kytkennät ovat sadassa vuodessa muuttuneet. Köyhäinhoidon huutolaisajasta ja itsenäistymisen ajan poliittisista asetelmista on edetty hyvinvointivaltion ammatillistuneeseen palvelujärjestelmään, jossa asiakkaalla ja lapsella on lakisääteisiä oikeuksia. Kehitystä kuvaa myös se, että orpojen osuus sijoitetuista lapsista on pienentynyt, pitkäaikaisen perhehoidon osuus on vähentynyt ja vastaavasti lyhytaikainen perhehoito on lisääntynyt. Ammatillaiset ovat herkistyneet tunnistamaan monenlaisia lasten tarpeita, ja sen myötä myös perhehoito on erikoistunut ja ammatillistunut. Perhehoidon asiakaskunta on muuttunut, ja toimintamuodot ovat moninaistuneet.

Lastensuojelun perhehoidolla yritetään vastata *yhä moninaisempiin lasten ja perheiden tarpeisiin*. Lähes kaikilla kouluikäisillä lapsilla on sijoitusvaiheessa vaikeuksia koulunkäynnin kanssa, teini-ikäisistä jopa 88 %:lla (Heino ym. 2016). Tämä tarkoittaa, että sijoituksessa lapsen koulunkäyntiin ja opetukseen liittyvien järjestelyjen onnistumisen on keskeistä. Niin lasten kuin perheiden ongelmien kirjo ja vakavuus vaihtelee lapsen sijoitusvaiheessa. Joillakin on vähän mutta vakavia yhdenlaisia ongelmia ja toisilla paljon monenlaisia ongelmia, jotka ovat vahvasti kasaantuneet ja uuvuttaneet niin lasta, perheen jäseniä kuin läheisiä – usein myös auttajia. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan noin 20 % sijoituksen kynnyksellä olevista lapsista tulee perheistä, joiden lastensuojeluasiakkuuden taustalla on joitain uskonnollisia, etnisiä ja kulttuurisia tekijöitä (emt.). Tämä tarkoittaa, että perhekohtien on *yhä enemmän herkistytävä, tunnettava, tiedettävä ja osattava toimia kulttuurisensitiivisesti arjen tilanteissa*. Sijoitetuista lapsista joka toinen on teini-ikäinen, ja tutkimusten mukaan nuoret odottavat ja tarvitsevat perhehoidolta erilaisia asioita ja toimintaa kuin pienet lapset.

Lasten etu on, että on olemassa monenlaisia perhekoteja. Perhehoitoon myös kohdistuu *yhä enemmän* odotuksia sekä niin määrällisiä kuin laadullisia paineita. Kiireelliset lasten sijoitukset ovat lisääntyneet koko 2000-luvun, vaikkakin viime vuosina kehityksen suunta on hieman muuttunut. Suuri osa lasten huostaanotoista käynnistyy *yhä kiireellisinä*. Tämä edellyttää valmiutta päivystysluonteiseen lasten ja nuorten vastaanottoon ja tilanearviointiin. Mikäli päivystys järjestetään perhehoitona, edellytetään perhekodilta osaamista ja resursseja juuri tällaiseen toimintaan. Lapsilla ja nuorilla on tarvetta lyhytaikaiseen, mutta myös pitkäkestoiseen perheenomaiseen elämään sijoituspaikassa. Pitkäaikaisessa perhehoidossa lapselle tarjotaan korvaavaa kotia ja mahdollisuutta eheytyä kiintymyssuhteen avulla. Lyhytkestoisen perhehoidon järjestäminen on edellyttänyt uusia järjestelyjä sen edellyttämän tuen suhteen, ja ratkaisuja on haettu tukeutumalla mm. lastensuojelulaitosten osaamiseen ja vahvuuksiin.

Osa lapsista ja nuorista tarvitsee monitahoista ja intensiivistä hoitoa ja kasvatusta, osa kevyempää, tavallista ja turvallista perhearkea. Osalle pitää järjestyä asumisen ohella monenlaista hoitoa, tukipalvelua, apuvälineitä, opetusjärjestelyjä, ja osalle riittää eläminen perheen kanssa, sen tasavertaisena jäsenenä. *Yhä useammin perhehoitopaikkaa haetaan vammaiselle lapselle*. Vanhastaan lastensuojelussa on tunnistettu raskaudenajan päihteenkäytön vaurioittamat FAS-syndrooman lapset, ja viime vuosien kasvavan ryhmän muodostavat lapset, joilla on erilaisia neurologisia (kuten ADHD) diagnooseja. *Se, että kunkin lapsen ja hänen syntymäperheensä tilanne on ainutlaatuinen, on haaste sekä perhekodeille että järjestelyille, jotka tukevat tarvittavan kokonaisuuden toteutumista*. Teini-ikäisille on tarjolla riittävästi perhekoteja, ja kysyntä kohdistuukin tältä osin erityisesti ammatilliseen perhehoitoon. Perhehoidolta odotetaan *yhä enemmän ammatillisuutta ja erikoistumista*. Lapsen oikeus säilyttää sijoituksen yhteydessä suhteensa kulttuurisiin tai uskonnollisiin juuriin merkitsee sitä, että sekä monikulttuurisia että erilaista uskontoa tunnustavia perhekoteja tarvitaan. Lisäksi uusi ryhmä on yksin maahan tulleet alaikäiset lapset, joille haetaan sijoituspaikkaa.

Perhehoidon kehittämistarpeet voidaan jäsentää suhteessa lapsen sijoitusprosessiin:

- 1) Miten toimitaan, jotta tehtäisiin oikea arvio lapsen perhehoidon tarpeesta ja varmistetaan lapselle hyvä perhehoito jo *ennen* sijoitusta. Tässä kehittämisen kohteena ovat yhtäältä lasten sijoituksen ja perhehoidon tarpeen selvittämisen ja arvioinnin menetelmät, toimintatapa ja prosessi ja

toisaalta perhehoitajien rekrytointi ja siihen kytkettävä prosessimaisen ennakkovalmennuksen toteutuminen sekä perhehoitajien valmiuksien arviointi

- 2) Miten perhehoidon laatu varmistetaan sijoituksen *aikana* - lapsen tarvitseman hoidon, opetuksen ja tuen integroiminen ja järjestäminen perhekodissa, sekä perhekodin että lapsen vanhempien tarvitseman riittävän tuen varmistaminen ja järjestäminen
- 3) Miten lapsen siirto, tarvittava tuki, palvelut, yhteydenpito sekä nuoren opintojen, työllistymisen, asumisen ja toimeentulon tuki turvataan sijoituksen *jälkeen*. Lapsuus, nuoruus ja perhekodissa eläminen ovat vaiheita, joiden on tarkoitus vahvistaa ja pohjustaa lapsen hyvinvointia, selviytymistä ja resursseja seuraavaan siirtymään: joko aikuisuuteen ja itsenäiseen asumiseen, takaisin kotiin tai toiseen sijoituspaikkaan.

Lastensuojelun sosiaalityö on muutoksessa. Yhtäältä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama Toimiva lastensuojelu –työryhmä käynnisti muutoksia. Toisaalta kesällä 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolain muutos aiheutti paitsi palvelujen uudelleen järjestelyä, myös muutoksia sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yhteistyöhön ja työnjakoon. Kynnys lastensuojelun asiakkuuteen nousi, ja entiset lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja palvelut määrittyivät osin sosiaalipalveluiksi. Lastensuojelun sosiaalityön asiakasmäärä väheni ja työn sisältö tiivistyi. Samalla työprosessit ovat osittuneet alkuvaiheen lastensuojelun tarpeen selvitykseen ja sen arviointiin, suunnitelmalliseen avohuollon sosiaalityöhön ja sen osana lasten huostaanoton ja sijoitustarpeen arviointiin.

Helavirta (2016) kiinnitti tutkimuksessaan huomiota lapsen asioista vastaamisen erilaiseen luonteeseen avohuollon sosiaalityössä ja huostaan otettujen lasten kohdalla. Huostaanoton alkuvaiheessa lapsen asioista vastaamiseen sisältyy päätösten valmistelua ja päätöksentekoa, mikä liittyy ennen kaikkea lapsen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, yksityisten suhteiden ylläpitämiseen ja sijoituspaikkojen muutoksiin. Samassa yhteydessä saattaa olla jo esillä kotiutus ja sen valmistelu. Lisäksi lapsen asioista vastaaminen tarkoittaa, että tässä emotionaalisesti kuormittavassa tilanteessa vastataan myös lapsen vanhempien ja läheisten tuen tarpeeseen, pidetään ja vahvistetaan yhteyttä, sekä järjestetään vanhemmille heidän asiakkassuunnitelmansa mukaiset palvelut. Monissa kunnissa ja seudullisissa yhteenliittymissä on erikseen perhehoidon sosiaalityöntekijät. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen huostaanoton ja sijaishuoltoon sijoittamisen jälkeen lapsen vastuusosiaalityöntekijä vaihtuu, ja uusi työntekijä nimetään perhehoidon sosiaalityöstä. (Helavirta 2016.) Helavirran tutkimus toi myös esiin, että perhehoidossa olevien lasten asioista vastaaminen työllistää sosiaalityöntekijää perhehoidossa huomattavasti enemmän kuin laitoksessa olevien lasten asioiden hoito. (Emt.; Vario ym. 2012). Sijoitetut nuoret puolestaan viestittävät, etteivät he tarvitse sosiaalityöntekijää yhtä paljon sijaisperheissä kuin laitoksissa, koska perheessä aikuinen pysyy, toisin kuin laitoksissa, jossa hoitajat vaihtuvat. Viimeisimmät lastensuojelulain muutokset ovat vahvistaneet lapsen oikeutta osallisuuteen ja oikeutta tavata omaa sosiaalityöntekijää.

Kunnissa on suurta vaihtelua myös siinä, miten ja mihin tarkoitukseen ostopalveluja hankitaan. Vaikka yhteistoiminta ja toistensa käytäntöihin tutustuminen palvelujen hankinnassa on lisääntynyt kuntien välillä, monissa asioissa on edelleen kirjavuutta. Esimerkiksi perheiden rekrytointi ja valmennus, sijoituspaikan hakeminen lapselle ja osallistuminen sijoitusprosessiin ostetaan usein yksityisiltä toimijoilta, järjestöiltä tai niissä käytetään seudullisia ja maakunnallisia yksiköitä. Tämä tuo perhehoitoon *monituottajuutta*. Lapsen ja perheiden näkökulmasta se merkitsee uusien toimijoiden mukaantuloa sijoitustyöhön. Työntekijöiden ja palvelunhankkijan näkökulmasta se tarkoittaa kilpailutusta ja vaihtuvia kumppannuuksia, mutta tämä myös lisää erityisosaamista. Tällä hetkellä kunnissa on suurta vaihtelua siinä, millaisin menettelyin ja resurssein ja minkälaisen osaamisen turvin ammattillisten perhekotien ja perhehoidon palveluntuottajien kilpailutus sekä sopimusten laatiminen hoidetaan. Ongelmia on ollut, ja palveluntuottajilla on selkeitä odotuksia menettelyjen kehittämiseksi.

Myös perhehoitajat kohdistavat vaihtelevasti odotuksia perhehoidon sosiaalityölle. Osa perheistä toivoo paljon ja monenlaista tukea sekä tiivistä yhteydenpitoa ja osalle perheistä riittää kevyempi yhteydenpito. Jotkut hakevat ja organisoivat tarvitsemansa tuen mieluummin itsenäisesti. Sosiaalityön tehtäviin kuuluu joka tapauksessa ohjaus, tuki, erilaisten ryhmien organisointi, jaksamisen tuki vapaiden järjestelyjen ja muunlaisin keinoin sekä koulutuksen ja työnohjauksen järjestäminen. Nämä eivät kuitenkaan riitä, vaan

myös lapsen tarvitseman opetuksen, hoidon ja tukipalvelujen sekä lisäksi tarvittaessa myös perheen oman arjen tukipalvelujen järjestäminen tulee varmistaa. Usein perhekoti sijaitsee toisella paikkakunnalla, ja perheen kotikunnan palvelut saattavat erota paljonkin sijoittavan kunnan palveluista sekä sisällöltään, määrältään että saatavuudeltaan. Lastensuojelun perhehoito on moninaistunut asiakkaiden tarpeiden, hoidon intensiteetin, tukipalvelujen ja hoidon keston suhteen. Sukulaisten ja läheisten perheet ovat aktivoituneet ja niiden tarjoama perhehoito on lisääntynyt koko maassa, vaikka kuntien välillä onkin suurta vaihtelua.

Perhehoidon vaikuttavat elementit ovat kovin monenlaisia. Tutkimusten mukaan perhekodin turvallinen, kannustava ja salliva ilmapiiri on yksi tällainen elementti. Oleellista on varjella toimintatapoja, joissa lasten kuulluksi tuleminen varmistuu ja lapsi saa riittävästi henkilökohtaista hoitoa, aikaa ja aikuisten huomiota. Samoin on tärkeää, että varmistetaan lapsen mahdollisuus ylläpitää suhteita vanhempiin, sukulaisiin ja muihin läheisiin ihmisiin perhekodin ulkopuolella. Ei myöskään tule unohtaa perhekodin toisia lapsia: muita sijoitettuja ja perhehoitajien omia lapsia. Lisäksi vaikuttavaksi elementiksi on tutkimuksissa kuvattu sosiaalityöntekijän tuki, yhteys ja läsnäolon välittyminen. (Valkonen & Janhunen 2016.)

Lastensuojelun perhehoidon kehittämisen teemat kietoutuvat perheeseen ja perheenomaisuuteen, tunnesuhteisiin ja kodin ilmapiiriin. Kun lapsi ei voi enää asua kotona vanhempiensa kanssa ja hänet otetaan huostaan ja siirretään asumaan toisaalle, siirtymässä lapsen huolto jää juridisesti vanhemmille. Huostaanoton myötä huoltajuus jakautuu, ja se on osin rinnakkaista. Susanna Helavirta (2016) erottaa käsiteellisesti yksityisen ja *julkisen huoltajan*. Sijoituksen myötä kunnasta ja sen vastuusosiaalityöntekijästä tulee lapsen julkinen huoltaja. Kun julkinen valta sijoittaa lapsen yksityiseen perheeseen, perhekodista tulee *julkinen koti* (Enroos 2016). Yksityisen perheen jäsenten arki ei ole enää vain omaa ja yksityistä, kun kodista tulee perhekoti, jonka julkinen valta on tehtävään hyväksynyt ja johon julkinen valta sijoittaa hoidettavia lapsia. Siksi perheenjäsenten, myös perheen omien lasten tulee saada tietää ja kyetä ymmärtämään oma roolinsa lapsena ja sijoitettujen lasten sijaissisaruksina. Yksityiskoti avautuu moneen suuntaan: monenlaisten ihmisten, toimijoiden, viranomaisten ja asiantuntijoiden katseelle, hoidolle, tuelle, arvioinnille ja yhteistyölle. *Julkisen vallan vastuu lastensuojelutoimissa on erityinen.* Sijoittajakunta vastaa siitä, että lapsen tilanne kohenee ja hänelle järjestyy parempaa arkea ja turvallisemmat olosuhteet kuin hänellä oli ennen sijoitusta.

Julkisen huoltajan omaksumia käytäntöjä sekä vastuun laajuutta voi seurata tilastojen avulla. *Perhehoidon käytön priorisointi lastensuojelun sijoitusmuotona näyttää tilastojen mukaan toteutuneen vuonna 2012 tehdyn lakimuutoksen jälkeen.* Muutos on merkinnyt sekä perhehoidon volyymin että sen suhteellisen osuuden kasvua. Lasten ja nuorten määrä perhehoidossa on kasvanut viidessä vuodessa (vuodesta 2011 vuoteen 2015) 1 300 lapsella ja nuorella.²³ Samalla ammatillisen perhehoidon osuus sijoitusmuotona on pienentynyt, kun suuret kansainväliset yritykset ovat ostaneet pienempiä toimijoita pois markkinoilta (yksiköt muuttuneet laitoshoidoksi). Vuonna 2014 yksityisten ylläpitämiä lastensuojelulaitoksia ja ammatillisia perhekoteja oli 615, edelliseen vuoteen verrattuna 20 yksikön vähemmän.²⁴ Ammatillisessa perhehoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on vähentynyt 700:lla viidessä vuodessa.

Perhehoidon käyttö lasten sijoitusmuotona vaihtelee kuitenkin edelleen kunnittain ja maakunnittain. Perhehoitoon sijoitettujen huostaanotettujen lasten osuus on suurimmillaan 72 % ja pienimmillään 48 % maakunnittain. Yksiköiden lukumäärällä mitattuna julkisen vallan, valtion, kuntayhtymien ja kuntien ylläpitämiä lastensuojelulaitoksia oli varsin vähän verrattuna yksityisten ylläpitämiin yksiköihin. Vuonna 2014 julkisen vallan ylläpitämiä laitoksia oli alle sata, kun yksityisten ylläpitämiä oli tähän verrattuna kuusinkertainen määrä.

²³ http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=1

²⁴ Suomen virallinen tilasto (SVT): Alueellinen yritystoimintatilasto [verkkojulkaisu]. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/en/taulukko/?indicator=sy71AgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rsy7Q0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

Toimeksiantosuhteisten perhekotien määrä on lisääntynyt 730 kodilla vuodesta 2007 vuoteen 2014, jolloin vuoden viimeisenä päivänä oli toiminnassa 4 290 perhekotia. Perhehoidossa oli 7 109 lasta ja nuorta vuonna 2015 (40 % sijoitetuista lapsista), ja ammatillisessa perhehoidossa oli 2 074 lasta ja nuorta (12 %), eli yhteensä 9 183 lasta. Huostaanotetuista lapsista 56 % oli vuoden 2015 lopussa sijoitettuna perhehoitoon, ja näistä 11 % oli sukulaisten ja läheisten perheissä. Ammatilliseen perhehoitoon oli sijoitettuna 15 %.

Käytännöt eri sijoitusmuotojen käytössä vaihtelevat kunnittain. Voidaan todeta, että lapsen sijoitusta ei 1990-luvulla näyttänyt suoraviivaisesti ohjaavan lapsen tarve (Kivinen 1994) vaan yhtä lailla se, millaisia paikkoja on vapaana, mitä sijaishuollon palveluja kunnan käytössä on sekä miten laitospaikkoja tarjotaan. Tilanne ei valtakunnallisesti näytä oleellisesti kohentuneen 2000-luvulla (Laakso 2013), vaikka paikallisesti käytännöissä on edistystä. Maakunnittaista vaihtelua voi kuvata myös sen suhteen, miten suuri osuus alle 20-vuotiaista lapsista ylipäätään on perhehoidossa eri maakunnissa (kts. taulukko liite 1). Osuus vaihtelee 23 – 69 per 10 000 alle 20-vuotiasta.

Perhehoidon lainsäädäntö on myös ollut muutoksen kohteena. Vuonna 2010 julkaistiin Perhehoidon lainsäädännön muutostarpeita selvittäneen työryhmän väliraportti. Loppuraporttia ei ole julkaistu. Sen sijaan perhehoitolain muutokset toteutettiin vuonna 2014, ja uudelleen 2015. Näiden uudistuksen vaikutuksista ei ole kansallista seurantatietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ensimmäisen lakiuudistuksen jälkeen työryhmän laatimaan perhehoidon laatusuosituksia, ja toisen lakiuudistuksen jälkeen työryhmän tehtävä muutettiin tukemaan lain toimeenpanoa.

Nyt raportoitavan työn on tarkoitus osaltaan myös toimia lain toimeenpanoa tukena. Työ liittyy hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) toteuttamiseen. Syksyllä 2016 asetettiin useita työryhmiä, joista yksi keskittyi tehtävässään lasten perhehoidon kehittämiseen ja mallintamiseen. *Perhehoito-työryhmä* työskenteli monimuotoisen perhehoidon vahvistamisen ja kehittämisen teemojen parissa. Työskentelyn keskiössä olivat sijoitettu lapsi ja jälkihuoltoikäinen nuori sekä heidän vanhempansa ja läheisensä ja kohteena lasten perhehoito ja sen arjen ympäristöt ja kontekstit. Työryhmän tehtäväksinanto oli seuraava:

Vahvistetaan lastensuojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa toteutuvaa perhehoitoa. Varmistetaan, että sosiaalityön ja muiden toimijoiden tuki perhehoitoa tarjoaville tahoille sekä sijoitetuille lapsille on riittävää ja että tuki vastaa sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Työryhmässä työskenteli aktiivisesti 18 asiantuntevaa henkilöä. Työryhmän kokoonpano on esitetty liitteessä 2. Ryhmään kuului kuntien lastensuojelun sosiaalityötä tekevä sekä kunnassa toimintaa johtava asiantuntija, lastenpsykiatrian edustaja, järjestöjen edustajia, perhehoidon palvelujen tuottajia (yleishyödyllisenä ja yritystoimintana), lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoria, kokemusasiantuntijavanhempia, toimeksiantosuhteisen lastensuojelun perhehoidon sijaisvanhempia, läheissijaisvanhempia ja ammatillisen perhekodin vanhempia sekä tutkimuksen, työnohjauksen, konsultoinnin ja koulutuksen edustajia. Mallinnusryhmän jäsenet saivat myös taustayhteisöiltään kommentteja mallinnustyöskentelyä varten.

Työryhmä työskenteli aktiivisesti ja noudatti mallinnustyössään syksyn ajan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman lastensuojelun työpajaprosessia koskevaa ohjeistusta. Työskentelyyn sisältyi useita välitehtäviä. Välitehtäviin tuotettiin runsaasti kirjallista materiaalia, josta keskusteltiin ja jota käytettiin sekä työryhmätyössä että tässä raportissa. Perhehoitoa tarkasteltiin ennen perhehoidon aloittamista, perhehoidon aikana ja sen jälkeen jokaisen osapuolen näkökulmasta, ja paikannettiin toimintamallin keskeisiä elementtejä. Työryhmä osallistui aktiivisesti mallinnuksen tuottamiseen ja hyvien käytäntöjen kokoamiseen. Ryhmän jäsenet toivat yhteiseen tarkasteluun perhehoidossa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä, tehtyä tutkimusta sekä tehtyjä selvityksiä.

Nuorten kokemusasiantuntijoiden tuottamaa tietoa saatiin muun muassa Perhehoitokumppanit Suomessa Oy:n nuorilta, kahden SOS-Lapsikylän nuorilta ja Pesäpuun lastensuojelun kehittäjäryhmä Selviytyjiltä. Lasten kokemustietoa saatiin muun muassa Pesäpuu ry:stä 6-10 -vuotiaiden Salapoliisitoiminnasta. Sijoitettujen lasten ja nuorten vanhempiin liittyvää tietoa puolestaan saatiin muun

muassa Voikukkia-toiminnan kokemusasiantuntijoilta. Edellä mainittujen aineistojen lisäksi ryhmällä on ollut käytössään Leena Valkosen ja Tarja Janhusen kokoama tutkimuskatsaus²⁵, johon oli mahdollista peilata ryhmän keräämiä hyviä käytäntöjä ja tuotettuja uusia innovatiivisia malleja. Jyväskylän kaupungilla sosiaalityön harjoittelijana toimiva Sari-Minna Havimäki kokosi kuntien ja kuntayhtymien olemassa olevia perhehoidon toimintaohjeita nykytilanteen jäsentämiseksi ja jatkotyön pohjaksi.

Ryhmän toiminnan tukena oli useita kommentoijarinkejä. Kommenteja pyydettiin sosiaalityöntekijöitä, sijoitetuilta nuorilta, lapsen sijoituksen kokeneilta vanhemmilta, toimeksiantosopimussuhteisilta ja ammatillisilta perhehoitajilta sekä opetustoimesta. Luonnos annettiin kommentoitavaksi myös Lastensuojelun Keskusliittoon. Työskentelyn loppumetreillä konsultoitiin myös aluehallintoviranomaisten edustajia sekä THL:n erityisasiantuntija Jaana Tervo.

Raportin luvuissa 2 ja 3 taustoitetaan tarkasteltavaa asiaa perhehoidon toimintaperiaatteiden ja toimintaa ohjaavan lainsäädännön kautta. Varsinaisissa pääluvuissa (4 ja 5) kuvataan lasten ja perheiden tarpeisiin vastaava laadukkaan perhehoidon malli ja sen toteutumisen kannalta hyviä käytäntöjä. Nämä on koottu sen mukaan, sijoittuvatko hyvät käytännöt ja mallin toteuttamiseen ohjaavat seikat tilanteeseen ennen lapsen sijoitusta, sijoituksen aikaan vai sen jälkeiseen vaiheeseen. Loppuluvuissa käsitellään perhehoidon vaikuttavuuteen ja sen mittaamiseen (6), kustannusten seurantaan (7) ja mallin implementointiin (8) liittyviä asioita. Lisäksi analysoidaan mallin käyttöönnoton mahdollisuuksia, esteitä ja riskejä. Lopuksi työryhmä tekee johtopäätöksiä, kokoaa ehdotuksia tarvittaviin jatkotoimiin ja pohtii perhehoidon tulevaisuutta.

Raportti sisältää työryhmässä käytyjä keskusteluja ja työryhmän jäsenten tuottamia tekstejä jossain määrin sellaisenaan ja jossain määrin toimitettuna. Puheenjohtaja on huolella käynyt tekstin läpi, ja kaikki jäsenet ovat sen hyväksyneet. Kommentointikierrokset tuottivat runsaasti näkökulmia ja kannanottoja sekä myös vastakkaisia näkökulmia. Sihteerit ovat tuottaneet uutta ja muokanneet tekstiä intensiivisesti koko helmikuun. Sihteerit keskittyivät raportin eri osiin: Emilia Säles keskittyi mallinnusosaan sekä hyviin käytäntöihin ja Tarja Heino muihin osiin. Työryhmän puheenjohtaja Saara Keränen osallistui aktiivisesti erityisesti kustannusten selvittämiseen ja pohdintaosan kirjoittamiseen.

Pääosin työryhmän näkemykset perhehoidon tuesta ovat yhdenmukaiset, mutta mitoitusta ja käsitteistöä koskien tuli myös erilaisia näkemyksiä esiin. Perhehoidon ulottuvuuksia ja käytännön toimintaa kuvaavan käsitteistön osalta työ jäi myös kesken. Vireillä olevat suuret sote-muutokset tuottavat epävarmuutta lastensuojelun perhehoidon järjestämisestä, tuottamisesta ja ohjauksesta.

Raportin ovat lukeneet myös STM:n edustajat, ja heidän palautteensa ja korjausehdotuksensa on huomioitu.

2. Perhehoidon periaatteet ja toimintamuodot

2.1 Toteuttamista ohjaavat periaatteet

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa²⁶ on neljä keskeistä periaatetta: *syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen*. Sijaishuollossa elävien lasten osalta lasten oikeuksia tarkennetaan YK:n sijaishuollon päätöslauselmassa (A/RES764/142). Sen mukaan jokaisen lapsen ja nuoren tulee voida elää häntä tukevassa ja suojaavassa ympäristössä, jossa hänestä välitetään ja joka tukee hänen kehittymistään täyteen potentiaaliinsa. Päätöslauselmassa kiinnitetään erityistä huomiota sijaishuollossa elävän lapsen edun toteutumiseen ja lapsen osallisuuteen

²⁵ http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1

²⁶ https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf; <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/>

häntä koskevassa päätöksenteossa. Lapsen etu on ratkaistava tapauskohtaisesti, lapsen kanssa on keskusteltava ja lapselle on taattava pääsy kaikkeen hänen tarvitsemaansa tietoon. Lapsen kanssa on kerättävä häntä itseään ja hänen historiaansa koskevaa tietoa, valokuvia, muistoja ja muistoesineitä, joiden tulee olla hänen saatavillaan hänen elämänsä kaikissa vaiheissa.

Edelleen sijaishuollon päätöslauselman mukaan sijaishuollon muodosta on *päätettävä tapauskohtaisesti* ja käytettävissä olevista sijaishuollon muodoista on valittava kyseisen lapsen kehitystä parhaiten tukeva. Pykälässä 57 suositellaan, että tällaiset päätökset tekee, aina kun se on mahdollista, moniammatillinen tiimi suunnitellusti huolellisen arvioinnin pohjalta. Kaiken sijaishuollon päätöksenteon on tuettava lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden säilymistä, pysyvyyden muodostumista lapsen elämään sekä edistettävä lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välisten kiintymyssuhteiden muodostumista ja jatkuvuutta. YK:n sijaishuollon päätöslauselma asettaa perhehoidon ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi pienille lapsille. Laitoshoitoa voidaan käyttää, jos se on kyseisen lapsen tai nuoren edun näkökulmasta paras vaihtoehto.

Suomen lainsäädäntö on linjassa YK:n säädösten kanssa. Sen sijaan niin lastensuojelun kuin perhehoidonkin toimintakäytännöt ja rakenteet tukevat lapsen oikeuksien ja edun toteutumista vaihtelevasti. Käytännöt vaihtelevat kuntien välillä, ja perhekotien kirjo on suuri.

Perhehoidon toimintaa ohjaavat turvallisuus ja lapsen etu. Perhehoidon tulisi olla *turvallista kaikille osapuolille*. Sijoitetun lapsen vanhempien on voitava luottaa siihen, että perhehoitoon sijoitettu lapsi on turvassa. Perhehoitajien on voitava luottaa siihen, että heitä ei jätetä yksin selviytymään tilanteeseen, jossa haasteita sijoitukselle voi normaalin elämänkulun lisäksi aiheuttaa niin sijoitetun lapsen tai omien lasten oirehdinta kuin sijoitetun lapsen kriisissä oleva läheisverkosto. Sijoitus ei saa vaarantaa sijaisperheen turvallisuutta. Ennen kaikkea on varmistuttava siitä, että kaikki sijaishuolto on sijoitetun lapsen edun mukaista.

Sijoitetut lapset ovat haavoittuvassa asemassa elämäkokemustensa takia. He ovat erityisen suojelun tarpeessa ja alttiita erilaiselle kaltoinkohtelulle. Turvallisuuden tunteen ja kannattelevan kiintymyssuhteen rakentuminen ei ole itsestään selvää. Vaikeat kokemukset, joista perhehoitoon sijoittaminen on yksi, voivat vaikuttaa lasten jokapäiväisessä elämässä vuosien ajan.

Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi Jyväskylän yliopistolta laajan tutkimuksen lastensuojelun sijaishuollon epäkohdista ja lasten kaltoinkohtelusta vuosina 1937–1983. Tutkimus sai merkittävää huomiota mediassa, ja ministeri Juha Rehula esitti anteeksipyyntönsä tapahtuneen johdosta. Tutkimuksessa esitetään kahdeksan suositusta turvalliseen sijaishuoltoon (Hytönen ym. 2016):

- 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 sisarusuhteiden 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 toteutumista on seurattava säännöllisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämä anteeksipyyntötilaisuus²⁷ oli merkittävä teko ja tilaisuus, mutta ei yksin riittävä toimenpide. Yleinen lastensuojelun seuranta, ohjaus ja valvonta ovat jatkuvaa toimintaa. Perhehoidon kehittäminen hyötyisi siitä, että sille hyväksyttäisiin oma kansallinen toteuttamissuunnitelma. Toimiva lastensuojelu -työryhmän loppuraportin (2013) jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti tehtyjen ehdotusten toteutumista ja lastensuojelun kehittämistä.²⁸

Tavoitteena on tuottaa lapsi- ja perhelähtöistä vahvasti tuettua perhehoitoa. Vahvan tuen ei ole tarkoitus tuoda laitospäätöksiä ja -rutiineja perhehoitoon, vaan tarkoituksena on vahvistaa henkilökohtaista vuorovaikutusta ja oikea-aikaista monipuolisen tuen saamista. Periaatteena on, että tuki toteutetaan yksilöllisesti sekä lapsen ja vanhempien että perhehoitajan tarpeisiin räätälöiden. Koetun tarpeen ollessa vähäistä myös yhteydenpito voi siis olla kevyempää. Toimintaa ohjaa *räätälöinnin periaate*, jolloin kaikkien osapuolten tuki sisältää sekä konkreettista että tiedollista ja psyykkistä tukea ja ohjausta, joka auttaa jokaista osallista ymmärtämään lapsen tilannetta ja kohtaamaan kunnioittavasti arjessa ilmaantuvat tilanteet ja mahdollisen oirehdinnan.

Tavoitteena on myös luoda *toimintaa tukeva selkeä rakenne*. Se tarkoittaa ammatillisten perhekotien osalta kilpailutuksen selkiyttämistä. Kilpailutuksissa on pyritävä siihen, että hoitovuorokausihintaan sisältyvät palvelut olisivat yhdenmukaisia ja vertailukelpoisia, ja että tuen räätälöiminen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan olisi mahdollista. Selkeä toimintarakenne sisältää jatkuvan, ja perheen tarpeisiin nähden oikein mitoitettun kontaktin perheeseen, säännöllisiä tapaamisia sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kanssa sekä riittävää, monipuolista ja oikea-aikaista tukea. Lasten perhehoidon toteuttaminen ei tapahdu umpiossa vaan laajan toimijaverkoston myötävaikutuksella. Toimintaa ohjaavat niin palvelujärjestelmän omaksumat toimintaperiaatteet kuin eri professioiden ja kansalaisten orientaatiot. Laadukkaaseen lapsen perhehoitoon päästään noudattamalla avoimuuden, yhteistyön, hyvän vuorovaikutuksen, luottamuksen ja oikeudenmukaisuuden periaatteita. Periaatteena on mahdollista, että jokainen asiaan osallinen tulee kuulluksi ja mahdollisuuksien mukaan kasvokkain kohdatuksi. Kohtaaminen ja kuuleminen vievät aikaa ja edellyttävät kiireettömiä hetkiä ja rauhallisia paikkoja, mutta myös jatkuvuutta.

Palvelujärjestelmän toiminnan vertikaalisen ja horisontaalisen integraation toteutuminen konkretisoituu haastavissa tilanteissa. Toiminnan systeemisyyden tarkoittaa, että mikään yksittäinen teko ei ole irrallaan kokonaisuudesta. Jokaisen henkilön, jokaisen ammattilaisen ja tiimin jäsenen toiminta perustuu vuorovaikutukseen, jossa puheiden ja tekojen keskinäisiä heijastusvaikutuksia on tarpeen ennakoita ja niistä keskustellaan yhdessä. Turvallisessa, lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavassa perhehoidossa kaikilla perhehoidon osapuolilla on esimerkiksi mahdollisuus nostaa esille perhehoitoon liittyviä huolia.²⁹ Turvallisessa perhehoidossa toimenpiteet kohdistetaan perustellusti ja suunnitellusti asioihin, jotka vaativat muutosta ja samalla työskennellään toimivien asioiden säilymisen ja edelleen kehittymisen puolesta. Syntymävanhempien tuki kuuluu kokonaisuuteen oleellisesti.

Perhehoidon vahvuudet löytyvät perheen arjesta. Arjen toimien yhteydessä syntyvät ja vahvistuvat läheiset, luottamukseen perustuvat sekä pitkäaikaiset suhteet. Parhaimmillaan perhehoidon aikana syntyneet suhteet muodostuvat pysyviksi, ja lapset palaavat aikuisina perhekotiin omien lastensa kanssa, kuin mummolaan ja ukkilaan.

Tässä raportissa kuvatun lasten ja perheiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin yhtenä tärkeänä tavoitteena on vahvistaa YK:n periaatteiden ja sijoitettujen lasten turvallisuuden toteutumista suomalaisessa perhehoidossa.

²⁷ <http://stm.fi/tapahtumat/2016-11-20/lapsen-oikeuksien-paivan-tilaisuus>

²⁸ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3496-2>

²⁹ Kts. liite 4 ja Huolen vyöhykkeet pitkäaikaisessa sijoituksessa – miten sijoitus toimii.

2. 2 Toimintamuodot

Perhehoidon toimintamuodot ovat moninaistuneet. Lasten ja perheiden tarpeiden arviointi on kehittynyt ja täsmentynyt, ja sen myötä myös tarpeisiin vastaavien palvelujen kysyntä on konkretisoitunut. Raha-automaattiyhdistys (nyk. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus eli STEA) on mahdollistanut järjestöjen kehittämistyön ja kokeilut, ja uusia toimintamuotoja on saatu tuotettua perhehoitoon.

Toimintamuotoja voi erotella monen ulottuvuuden suhteen. Yksi ulottuvuus on *juridinen*. Lain säädökset erottavat perhehoidon järjestämistavan mukaan: on toimeksiantosuhteista ja ammatillista perhehoitoa (ks. tarkemmin STM:n asettaman Hyvä perhehoito -työryhmän raportti 2017).

Toinen ulottuvuus liittyy *lasten tarpeisiin* ja näistä tarpeista johtuvaan perhehoidon vaativuuteen. Kuten todettu, perhehoitoon sijoitetut lapset ovat kaikenikäisiä sekä sukupuoleltaan ja sukupuoli-identiteetiltään erilaisia. Jokaisella on omat kipeät kokemuksensa sekä muun muassa terveyteen, kehitykseen, oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin, normeihin ja identiteetin muotoutumiseen liittyvät haasteensa ja vahvuutensa. Ainutlaatuisiin elämäntilanteisiin liittyy myös se, miten lapsen syntymävanhemmat suhtautuvat lapsen sijoitukseen ja osallistuvat perhekodin ja lapsen arkeen. Siten myös lasten vanhempien tarpeet ja ongelmat tulevat mukaan perhehoidolle asetuviin sisällöllisiin ja toiminnallisiin vaatimuksiin.

Lapsen vanhempi saattaa tarvita sijoitusta yhtä lailla kuin lapsi. Sijoitus voi kestää useamman kuukauden tai jopa vuoden sijoitetun perheen, vanhemman tai lapsen tarpeiden mukaan. Tuen tarpeen taustalla voivat olla esimerkiksi nuori ikä, synnytyksen jälkeinen masennus, hoitotasapainossa oleva mielenterveys- tai päihdeongelma, lievä kehitysvamma tai osaamattomuus sekä epävarmuus tai pelokkuus lapsen hoidossa. Sijaisperheessä vanhempi ja lapsi saavat kokemuksen turvallisesta ja hoitavasta vanhemmuudesta ja tukea, ohjausta ja mallintamista vanhemmaksi kasvamiseen sekä lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen vahvistamiseen.

Sijoituksen aikana tehdään tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä sijoitetun perheen, heidän verkostojensa sekä sijaisperheen kanssa muutosta ja perheen taitoja sekä voimavaroja vahvistaen.³⁰ *Työryhmä haluaa muistuttaa, että vanhemman ja lapsen kuntouttava perhesijoitus on todellinen vaihtoehto laitospuoleiselle perhekuntoutukselle.* Se voi olla myös laitospuoleisuuden jälkeen perusteltu tukitoimi, ja selkeästi kehittämistyön arvoinen kohde.

Kolmas ulottuvuus on *ajallinen*, ja erotteleva asia on sijoituksen kesto. Suuri osa lapsista on edelleen pitkäaikaisessa perhehoidossa. Käytännössä tällaista pitkäaikaista kotia yhä kutsutaan sijaisperheeksi, ja pitkäaikainen asuminen sijaisvanhempien kodissa kiinnittyy korvaavan kodin ajatukseen. Sijaisperheissä on keskimäärin 1,3 lasta, mikä implikoi sitä, että sijoitettu lapsi on perheessä oman lapsen asemassa. Osa sijaisperheeksi ryhtyneistä on alun perin ajatellut, hakenut ja jonottanut adoptiolasta. Keskustelu adoption paikasta lastensuojelussa ajankohtaistuu ajoittain, vaikkakin marginaalisesti. Oheishuoltajuuksien käyttö liittyy myös pitkäkestoisen perhehoidon järjestelyihin.

Perheiden jälleenyhdistämisen periaatteen vahvistuminen on tuottanut paineen lyhytaikaisen ja kuntouttavan perhehoidon kehittämiseen. Lyhytaikaisen perhehoidon lisääntyminen pienten lasten laitossijoitusten vaihtoehtona on tuonut kuntouttavan ja arvioivan työorientaation lyhytaikaiseen perhehoitoon. Silloin perhehoitaja arvioi lapsen tilannetta, toteuttaa ja tukee yhteydenpitoa, osallistuu tiiviisti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tiimin osana ja saa usein tukea ”kotilaitokselta” tai eriksen nimetyiltä ohjaajilta.

Aikaulottuvuudelle asettuu myös kiireellisten ja ns. kriisiperhesijoitusten kehittyminen. Perheet ovat valmiita ottamaan lapsen luokseen ja toimimaan vastaanottoperheenä, kun tarvitaan kiireellistä sijoitusta. Sijoitukset ovat pituudeltaan muutamasta viikosta useisiin kuukausiin. Vastaaottoperheenä toimiminen edellyttää toisen vanhemman kotonaoloa. Kriisiperheen käsite on kentällä käytössä, vaikka mielikuva kriisiperheestä suuntaa päinvastaisesti ajatukset perheeseen joka on kriisissä (esim. Perhehoidon ABC³¹).

Perhehoitoa voidaan tarjota myös lyhytaikaisena sijoituksena tuki- tai lomaperheeseen. Tukiperhettä tarvitsee usein yksinhuoltajavanhempi, jolla on vähäinen oma verkosto ja jonka elämässä on muita

³⁰ <http://www.perhehoitokumppanit.fi/?gclid=CKPa08LBh9JCFYuHsgoduvIDEA>

³¹ https://pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/jmX2SeHjD/ABC_4_12_2014_uusi.pdf

kuormittavia tekijöitä. Tukiperhe on tällöin keino tukea vanhemman jaksamista.³² Tukiperhe voi kuitenkin olla myös vastaus lapsen omiin tarpeisiin. Omassa perheessä tai perhehoitajien luona asuva lapsi voi tulla hoitoon lomaperheeseen yleensä kerran kuukaudessa viikonlopuksi, jotta oma perhe tai perhehoitajat voivat kerätä voimia ja pitää taukoa.

Neljäs ulottuvuus voidaan nähdä siinä, miten *tuttu tai vieras* perhekoti lapselle on ennestään.³³ Perhehoitoon sijoitetuista lapsista 11 % on lapsen sukulaisten ja läheisten perheissä. Läheissijaisperheet tuntevat lapsen historian ja ovat olleet osa sitä. Suhdeverkosto on ainutlaatuinen ja osin yhteinen, ja jaettu elämänhistoria sisältää sekä vahvuuksia ja mahdollisuuksia että heikkouksia ja uhkia. Erilaisia vahvuuksia ja heikkouksia sisältyy myös lapselle ennestään vieraisiin perheisiin, jotka vasta tutustuvat lapsen vanhempiin ja sukulaisiin. Tämä erilaisuus merkitsee eriytymistä läheisperheiden tuen ja ohjauksen tarpeessa ja siihen vastaamisessa. Läheisperheissä on yleensä vain yhden perheen lapsia sijoitettuna.

Viides ulottuvuus liittyy *kulttuurisensitiivisyyteen*. Sijoituksen kynnyksellä olevista jo noin joka viidennen lapsen kohdalla tulee ottaa huomioon kulttuurisia, etnisiä tai uskonnollisia tekijöitä (Heino ym. 2016). Suomessa romanilasten sijoituksissa on usein päädytty valkolaisten perheisiin erityisesti silloin kun keskinäisesti tai kulttuurisesti sovitut yksityiset sijoitukset eivät ole toimineet ja kun Romano Mission lastenkoti ei ole tullut kysymykseen. Romaniperheille ei ole luotu omaa ennakkovalmennusta. On kuitenkin luotu käytäntöjä, joilla edistetään kulttuurijatkumoa sijoitetun lapsen kanssa rekrytoimalla samasta kulttuurista perhehoitajat (esimerkiksi Perhehoitokumppanit Suomessa OY). Pesäpuu on tuottanut materiaalia maahanmuuttajalasten perhehoidon kysymyksiin (Niekka 2011). Suomessa tämä on kuitenkin vielä lapsen kengissä.

Viime vuosina on jouduttu sen kysymyksen eteen, miten majoitetaan ja suojellaan yksin ilman huoltajaa maahan tulleita alaikäisiä lapsia. Turvapaikkaprosessin aikana ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset turvapaikanhakijat asuvat alaikäisille tarkoitetuissa ryhmäkodeissa tai tukiasunnoissa. Oleskeluluvan saamisen jälkeen alaikäinen siirtyy yleensä perheryhmäkotiin. Perheryhmäkotien toimintaa ohjaavat ja koordinoivat ELY-keskukset ja ryhmäkotien toimintaa Maahanmuuttovirasto. Alaikäinen turvapaikanhakija tai oleskeluluvan saanut henkilö voi asua myös yksityismajoituksessa ja olla vain kirjoilla ryhmäkodissa tai perheryhmäkodissa. Mikäli alaikäinen turvapaikanhakija asuu yksityismajoituksessa, hän saa kuitenkin tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet ryhmäkodin järjestäminä. Ryhmäkodin henkilökunta seuraa yksityismajoituksessa olevan alaikäisen majoittumista tiiviisti. Ennen yksityismajoitukseen siirtymistä ryhmäkodin henkilökunta arvioi, onko yksityismajoitus sopiva vaihtoehto alaikäiselle henkilölle ja pystyykö vastaanottava perhe huolehtimaan hänestä. Ryhmäkodin johtaja tekee päätöksen alaikäisen henkilön siirtymisestä yksityismajoitukseen.³⁴ Pelastakaa Lapset ry on käynnistänyt perhehoitajien rekrytoinnin alaikäisille turvapaikan saaneille lapsille. Järjestön lisäksi useampi järjestö, ainakin Helsingin Diakonissalaitos ja SOS-Lapsikylä, ovat kehittäneet ja kehittämässä perhetukipalveluja näille lapsille mm. kummiperhetoiminnan kautta.

Kuudes ulottuvuus liittyy *erikoistumiseen*. Ammatilliset tunnistavat ja nimeävät yhä erilaisempia lasten ja perheiden tarpeita, ja sen myötä perhehoitoon kohdistuu yhä enemmän erikoistumista ja ammatillista osaamista edellyttävää kysyntää. Esimerkiksi nuori päihteitä väärinkäyttäne äiti tarvitsee vanhemman perhehoitajan tukea ja opastusta lapsen tarpeiden tunnistamiseen, lapsen hoitamiseen ja hänen kanssaan olemiseen sekä kiintymyssuhteen luomiseen. Ammatillinen osaaminen ja erityisosaaminen on myös vaihtuvaa niin yksikköjen sisällä kuin niiden välillä. Esimerkiksi Keski-Suomessa on havaittu, että perheenomaisia ammatillisia perhekoteja on vähän, mutta niissä voi heijastua perhehoitomaisuus hyvin. Lisäksi osa perhekodeista on siirtynyt sukupolvelta toiselle.

Seitsemäs ulottuvuus liittyy perhekodin olosuhteisiin sekä aikuisten, perhehoitajien lasten ja sijoitettujen *lasten määrään*. Perhekotien koossa ja lasten ikärakenteessa on suurta vaihtelua. On koteja, joissa perhehoitajilla on useita omia ja yhteisiä lapsia sijoitettujen lasten lisäksi. On ammatillisia

³² <http://www.perhehoitokumppanit.fi/?gclid=CKPa08LBh9ICFYuHsgoduvIDEA>

³³ Pynnönen, Jaana (2010) (toim.) Opas sukulaissijaisvanhemmuutta harkitsevalle. <http://www.pesapuu.fi/pride-ohjelma/materiaalit/>

³⁴ http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/turvapaikanhakijat/yksin_tulevat_alaikaiset

perhekoteja, joissa avustavaa työvoimaa on päivittäin. On perhekoteja, joissa on tilaa isoille sisarusarjoille. Osassa on samanaikaisesti monesta eri kunnasta sijoitettuja lapsia ja joissa on paljon vaihtuvuutta. Kuntien keskinäinen yhteistoiminta ja sijoitusten ohjaus on käytännössä havaittu puutteelliseksi.

Kahdeksanneksi perhekodin ja perhehoitajien *koulutus- ja kokemustaustoissa* on eroa. On perhehoitajia, joilla ei ole ammatillista koulutusta tai joilla on aivan toinen koulutustausta ja jotka ovat sopivia tehtävään. Toisaalta on perhehoitajia, jotka ovat korkeasti sosiaali-, terveys- tai pedagogiikan alalla kouluttautuneet ja mahdollisesti erikoistuneet esimerkiksi psykiatrian sairaanhoitajiksi tai erityisopettajiksi.

Yhdeksänneksi perhekodin ja perhehoitajien *oheistoiminnoissa ja työssäkäynnissä* on eroa. On perheitä, joissa molemmat vanhemmat käyvät kodin ulkopuolella töissä ja niitä, joissa molemmat perhehoitajat ovat päätoimisesti kotona hoitamassa lapsia. Joissakin perhekodeissa perhehoitajat työskentelevät kotona, yksityisyrittäjinä taikka tiloillaan viljellen, kasvattaen karjaa, organisoiden maatilamatkailua taikka pitäen hevosia. Vaihtoehtoja on paljon.

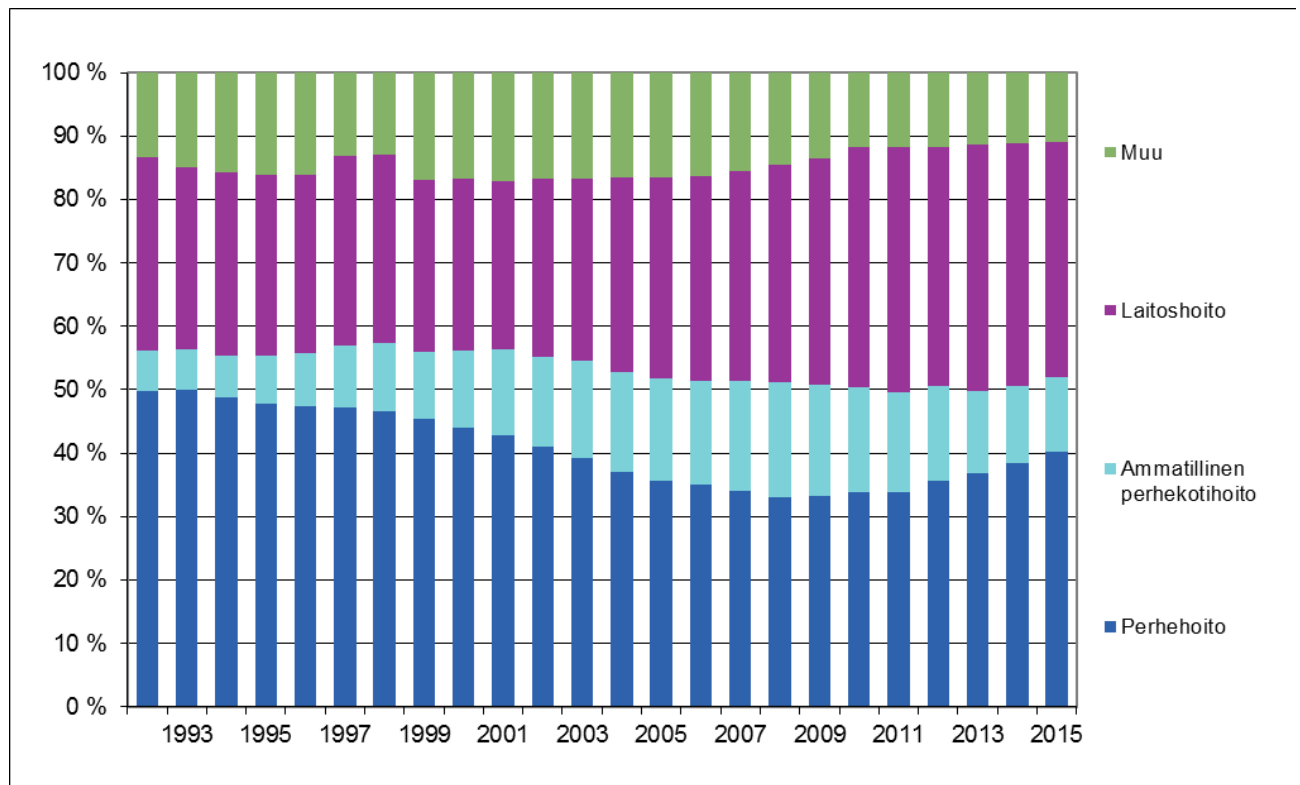
Kymmenenneksi perhehoitajien *asumisjärjestelyissä* on kirjoja. Perhekodin pohjaratkaisu voi olla yhden asunnon iso kokonaisuus tai se voi sisältää erilliset siivet ja yksityisyydet, erilliset sisäänkäynnit ja keittiöt perhehoitajan perheelle ja sijoitetuille lapsille. Tällaisia on erityisesti joissain ammatillisissa perhekodeissa.

Lopuksi on tärkeä nostaa *amatillisuuden* ulottuvuus. Ammatillista osaamista voidaan yhtä lailla edellyttää toimeksiantosuhteiselta perhehoidolta kuin sitä odotetaan nimensä mukaisesti ammatilliselta perhehoidolta. Mitä useammin perhehoito tulee vaihtoehdoksi lapsen laitoshuollolle tai koko perheen kuntoutukselle, sitä vahvemmin siltä edellyttään vahvaa ammatillisuutta. Se ei kahliudu hoitopaikkojen määrään perhekodissa, vaan yhtä vaativaa erityishoitoa tarvitsevaa lasta varten voidaan luoda yksilölliset ja ammatillisuutta vaativat perhehoidon järjestelyt.

2.3 Perhehoito Pohjoismaissa

2000-luvun alussa muissa Pohjoismaissa perhehoidossa oli selvästi enemmän lapsia kuin Suomessa, jossa laitoksiin sijoitetaan muita Pohjoismaita enemmän lapsia. Suomen tilastot ovat kuitenkin ”kaunistuneet” ajan kuluessa. Tilastot kertovat markkinoistumisen tuomasta muutoksesta: ammatillisessa perhehoidossa olleiden lasten määrä on vähentynyt ja osuus pienentynyt, ja ammatillisia perhekoteja on ostettu osaksi isompaa sijaishuollon toimijaa. Tilastoista voi lukea myös lastensuojelulainsäädännön tuoman muutoksen perhehoidon ensisijaisuudesta. Perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä ja osuus on lisääntynyt.

Kuvio 1 kuvaa *kaikkia sijoitettuja* lapsen vuosina 1992–2014 sen mukaan, missä sijoitusmuodossa lapsi on *viimeksi ollut*. Sijoitettujen lasten määrä on kaiken kaikkiaan lisääntynyt, mikä näkyy ja heijastuu laitossijoitusten suurena määränä ja osuutena (39 % vuonna 2014). Vuonna 2014 kaikista oman kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on 38 % ollut perhehoidossa, ja näistä 13 % oli saanut kodin sukulaisten ja läheisten perheistä. Läheissijoitusten määrä on hieman lisääntynyt.



Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuosina 1992–2015, %³⁵

Pohjoismaiset tilastolliset vertailutiedot perustuvat pohjoismaisen tilastoviranomaisen, Nososkon julkaisuun.³⁶ Sen mukaan vuoden lopussa oli perhehoitoon sijoitettuna eniten lapsia Färsearilla (77 %) ja Norjassa (69 %). Ruotsissa perhehoidossa oli 61 %, Suomessa 59 % ja Tanskassa 58 %. Islannissa 54 % sijoitetuista oli perhehoidossa, 24 % laitoksessa ja 25 % muualla. Muualle kuin perhehoitoon ja laitoshoidon sijoitettuja oli myös Tanskassa (21 %), Norjassa (16 %), Ruotsissa (2 %) ja Suomessa (10 %). Luokka muu sotkee suoria vertailuja. Mittaamistavoissa on myös eroja, joten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Pohjoismaiden perhehoidon lainsäädännössä on maakohtaista vaihtelua, ja sen vertailu on osittain mutkikasta. Voidaan kuitenkin todeta, että Suomi on ainoa maa, jossa on erillinen perhehoitolaki. Suomen perhehoitolaki on muita maita kattavampi ja velvoittavampi erityisesti perhehoitajan palkkioiden ja tuen sekä vapaiden järjestämisen osalta. Kuitenkin Suomessa lastensuojelulaki erityislakina on ensisijainen perhehoitolakiin nähden.

Pohjoismaiset perhehoidon toimijat kokoontuivat syksyllä 2016 Helsingissä Nofcan kokoukseen, johon Perhehoito-työryhmästä osallistuivat Pirjo Hakkarainen ja Tarja Heino. Nordic Foster Care Association Nofcan tarkoituksena on edistää perhehoitoa Pohjoismaissa, jakaa hyviä käytäntöjä sekä tutkia ja järjestää perhehoitoa koskevia seminaareja. Kokouksessa esitetyn ja kuullun perusteella perhehoito on edelleen kaikissa Pohjoismaissa vahvasti kuntien vastuulla, ja siten se myös on monella eri tavalla järjestettyä. Perhehoidon toimijakenttä on moninaistunut myös Pohjoismaissa. Jokaisessa maassa perhehoidon palveluja

³⁵ http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4

³⁶ Social tryghed i de nordiske lande. Omfang, udgifter og financiering. 2012/2013. Nordisk Socialstatistisk Komité 57:2014, 63.

tuottavat kuntien ja järjestöjen lisäksi yhä useammin monet yritykset. Erilaisia kehityskulkuja ja tämän hetken painotuksia paikannettiin maittain.

Tanskassa sosiaalishallitus ohjaa ja myöntää rahaa implementoitaviin hankkeisiin. *Yrityksillä* on vahva rooli perhehoidon järjestämisessä. Fabu-säätiö toimii Tanskassa perhehoidon kentällä (mm. KEEP-ohjelma: keeping foster parents trained and supported). Suomessa *järjestöjen* rooli on vahvin. Norjassa *valtio* toimii muita Pohjoismaita vahvemmin, ja se myös järjestää itse vahvasti tuettua perhehoitoa. Kuitenkin myös Norjassa yhtenäisen toimintamallien rakentamista vaikeuttaa kuntien suuri määrä (yli 400), vaikka osa toiminnasta on maakunnallistettu vuosia sitten. Norjassa eduskunta on antanut hallitukselle tehtäväksi selvittää, miten toimia perhehoitoa ja lastensuojelua koskevien epäkohtien korjaamiseksi. Lasten ja biologisten vanhempien tapaamisten järjestämiseen on kiinnitetty huomiota. Ruotsissa perhehoito etsii itseään uudestaan vahvan ammatillisuuden ja yrityspainotteisen periodin jälkeen. Järjestökenttä Ruotsissa on hajanainen ja esimerkiksi Pride-valmennus on hajaantunut moneksi erilaiseksi malliksi valmentaa perheitä. Islannissa *valtion* Barnevernstofa hoitaa keskitetysti perhehoitajien rekrytoinnin, valmennuksen ja sijoitusprosessin.

Nofcan kokouksessa 2016 nähtiin monta yhteistä kehittämiskohtaa: perhehoidossa sijaisvanhempien rekrytointi, sijaisvanhempien omien lasten asema perhehoidossa, haasteelliset sijoitukset ja ongelmien kasautuminen, sosiaalityön tuki ja lapsen osallisuus, vierailut ja tapaamiset sekä biologisten vanhempien kuntouttaminen ja perheen jälleen yhdistäminen. Tulevaisuudessa erittäin tärkeää on saada perhehoidon alueellinen sattumanvaraisuus ja eriarvoisuus poistettua. Kokousohallistajat painottivat, että perhehoidon tulee vastata yksilöllisiin tilanteisiin ja tarjota lapsille arvokas, tasa-arvoinen kokemus perheenjäsenyydestä. Kaikki edellä mainitut seikat nousivat esille myös Perhehoito-työryhmän keskusteluissa.

Pohjoismaiden hyvinvointikeskus toteutti projektin Lapsi perhehoidossa muutama vuosi sitten. Sen tuotteena on julkaistu raportti ja tutkimuskatsaus sekä video, jossa Pohjoismaiden jälkihuollossa olevat nuoret kertovat kokemuksistaan ja tekevät 10 ehdotusta³⁷ Kaikista maista sijaishuollossa olleet nuoret osallistuivat viestien kokoamiseen, ja Pesäpuun sekä Helsingin nuoret kehittäjät osallistuivat työhön aktiivisesti. Suomen vahvuutena on toimiva ja yhä laajeneva lasten ja nuorten osallisuutta kehittävä verkosto. Monet yksiköt ja toimijat motivoivat aktiivisesti nuoria (ja pienempiäkin lapsia) mukaan kokemusasiantuntijoiksi.

3. Perhehoitoa kehystävä lainsäädäntö

Kansainvälisesti lastensuojelun perhehoidon tarkoitus nähdään melko yhtenäisesti: perhehoidolla mahdollistetaan lapselle kodinomainen hoito ja läheiset ihmissuhteet sekä edistetään hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. Perhehoito tarjoaa kodin ja perheen, huolenpitoa, hoitoa, kuntoutusta ja kasvatusta silloin, kun lapsi ei voi asua syntymäperheensä kanssa.

Lastensuojelun perhehoito on perinteisimmin ollut ympärivuorokautista ja pitkäaikaista ja sitä on järjestetty yksityiskodissa. Tavoitteena on, että sijoitettu lapsi saa yhdenvertaisen aseman suhteessa perhehoitajien omiin lapsiin. Perheen yhdistämisen periaate yhdessä toistaiseksi voimassa olevan huostaanottopäätöksen kanssa on tuonut ”odotustilamaista” jännitettä perhehoidon arkeen sen myötä, että sijoituksen kestoa arvioidaan säännöllisesti. Epävarmuus sijoituksen jatkuvuudesta on läsnä. Tässä mielessä korostuu ero adoption ja perhehoidon välillä. Erityisesti angloamerikkalaisissa kulttuureissa adoptiota käytetään lastensuojelun toimenpiteenä; Suomessa se on siviilioikeudellinen päätös. Monissa Euroopan maissa perhehoitajat ovat ensisijaisesti lapsen isovanhempia ja muita läheisiä, mikä tuo perhehoidon

³⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=YMk7RuWluYc>

valmennukseen, korvauksiin, ohjaukseen ja muuhun tukirakenteeseen eroja verrattuna perhehoitoon, jossa hoitajat rekrytoidaan pääasiassa läheisverkoston ulkopuolelta.

Suomessa uusi perhehoitolaki (2015) paitsi toi lakitasolle ammatillisen perhehoidon käsitteen, se myös *muutti perhehoidon käsitteen sisältöä* uusiin suuntiin. Sen mukaan myös osa-aikainen perhehoito on mahdollista, ja sitä voidaan järjestää jopa lapsen kotona syntymävanhempien luona. Lastensuojelulain mukaisesti järjestettynä tällainen perhehoito sopinee perheen jälleen yhdistämisen tilanteisiin, joissa perhehoitaja toimii tai siirtyy lapsen mukana osavuorokautisesti tai lyhytkestoisesti lapsen perheeseen. Sikäli kun järjestely on mahdollista (aina perhehoitaja ei voi jättää omaa kotiaan ja siellä olevia lapsia), se voi merkittävästi tukea lapsen vanhempia lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä siinä, että vanhemmuuden vastuuta siirretään saattaen. Toinen mahdollinen tilanne syntyy, kun nuori muuttaa omaan asuntoon ja aloittaa itsenäistä elämää. Tosin näihin esimerkkitalanteisiin voi soveltaa muitakin tukimuotoja, kuten perhetyötä ja tukihenkilön tukea, ja ratkaisu on viimekädessä tapauskohtainen. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti huomiota osa-aikainen perhehoito -käsitteen käyttöön³⁸.

Valiokunta huomautti, että

hoidettavan kotona tapahtuvan perhehoidon mahdollisesti yleistyessä rajanveto omaishoidon tukeen, kotipalveluun tai henkilökohtaiseen avustajapalveluun voi käytännössä aiheuttaa ongelmia, koska näitä koskevat erilaiset säännökset. Valiokunta toteaa, että perhehoitokäsitteen laajentamisen ei tule sulkea pois asiakkaan mahdollisuutta muuhun asiakkaan kotona annettavaan hoivaan. Annettavan hoidon ja hoitopaikan valinnan tulee aina määräytyä hoitoa tarvitsevan edun mukaisesti.

3.1 Kansainvälinen katsaus

Vuonna 2014 hallituksen esitys perhehoitolaki³⁹ sisälsi katsauksen kansainväliseen kehitykseen ja lainsäädäntöön. Seuraava kuvaus Pohjoismaiden perhehoidon vertailusta perustuu tähän taustoitukseen. Sen mukaan perhehoito on Pohjoismaissa ja Isossa-Britanniassa yleisin lastensuojelussa käytössä oleva sijaishuollon muoto. Maakohtaisia eroja on kuitenkin merkittävästi esimerkiksi korvausmäärien ja -käytäntöjen sekä koulutuksen ja valvonnan suhteen. Perhehoidon käyttö muiden ikä- ja asiakasryhmien kuin lasten hoidon tarpeeseen vastaamiseksi on näissä maissa erittäin vähäistä. Ainoastaan Tanskassa on käytössä ansionkorvaus- ja palkkiojärjestelmä henkilön jäädessä hoitamaan vakavasti sairasta läheistään, mutta suomalaisen perhehoidon sijaan järjestelmä vastaa enemmän omaishoidontukea.

Ruotsissa vuonna 2002 voimaan tullut sosiaalipalvelulaki (Socialtjänstlag) on luonteeltaan puitelaki, jossa säädetään myös lastensuojelusta. Lain pääperiaatteena on, että kaiken hoivan ja hoidon tulisi tapahtua vapaaehtoisuuteen perustuen niin pitkälle kuin mahdollista. Tahdonvastaisia sijoituksia koskevat säännökset sisältyvät erilliseen vuonna 1982 voimaan tulleeseen lakiin erityisistä määräyksistä nuorten hoidosta (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga). Lakia muutettiin vuonna 2003 tarkoituksena vahvistaa lapsen näkökulmaa ja lapsen oikeuksia lastensuojelussa sekä parantaa lapsen elämän pysyvyyden turvaamista. Vuonna 1999 säädettiin Laki sukulais- tai läheisperheen ensisijaisuudesta sijaishuollossa.

Ruotsissa perhehoito on käytetyin lastensuojelun sijaishuollon muoto. Perhehoidon osuus sijaishuollossa on noin 65 %. Käytössä on myös lapsen ja vanhemman yhteinen sijoittaminen perhehoitoon. Perhehoidon lisäksi maassa on hoitokoteja ja laitoksia, jotka voivat olla joko yksityisiä tai kunnallisia. Kunnat vastaavat sijaisperheiden hankkimisesta. Sijaisperheiltä ei vaadita valmennusta. Sosiaalilautakunta tukee sijaisperheitä mm. järjestämällä koulutusta, ohjausta ja kotikäyntejä. Kuntien tehtävä on valvoa sijaisperheitä ja sosiaalihallituksen ohjeen mukaan lapsen asioista vastaavan työntekijän tulisi tavata lasta vähintään neljä kertaa vuodessa sijaishuoltopaikassa. Näillä käynneillä tulisi keskustella sekä lapsen että hänen hoidostaan vastaavien henkilöiden kanssa. Perhehoitajalle maksetaan sekä palkkiota että

³⁸ <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

³⁹ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_256+2014.pdf

kulukorvausta. Kunnille on annettu määriä koskevat suositukset, mutta ne eivät ole sitovia. Lisäksi kunta voi maksaa ansionmenetyksestä korvausta. Sijaisperheet eivät ole oikeutettuja työttömyyspäivärahaan sijoituksen päätyttyä.

Tanskan lastensuojelua koskevat säännökset sisältyvät sosiaalipalvelulakiin (Lov om social service) sekä lakiin oikeussuojasta ja hallinnosta sosiaalialioissa (Lov om rettsikerhed og administration på det sociale område). Molemmat lait ovat tulleet voimaan vuonna 1998. Sosiaalipalvelulain uudistetut säännökset tulivat voimaan vuonna 2001. Säännöksissä painotetaan varhaista puuttumista ja pysyvien sijoitusten merkitystä. Tanskassa hieman yli puolet (57 % vuonna 2012) sijaishuollossa olevista lapsista oli sijoitettuna perhehoitoon. Vuodesta 2006 alkaen Tanskassa on tehty lukuisia uudistuksia, jotka ovat tähdänneet sijaishuollossa olevien lasten aseman ja olosuhteiden parantamiseen. Vuodesta 2008 lähtien lasten kodin ulkopuoliset sijoitukset ovat vähentyneet samalla kun perhehoidon osuus on kasvanut ja laitossijoitusten määrä on vähentynyt. Lastensuojelun sijaishuolto järjestetään Tanskassa pääosin kolmella eri tavalla: 1) sijaisperheissä, 2) asuntolatyyppisissä laitoksissa, joissa lapsella on oma huone ja 3) laitossijoituksena.

Vuoden 2014 alusta lähtien uusi valvontaelin aloitti toimintansa Tanskassa. Kyseisen valvontaelimen tehtävänä on yleisesti hyväksyä sijaishuoltopaikat (ml. sijaisperheet) ja valvoa niiden toimintaa. Esimerkiksi sijaishuollossa olevat lapset, heidän sukulaisensa ja sijaishuollon työntekijät voivat ilmoittaa elimelle havaitsemistaan epäkohdista sijaishuollossa. Kun lapsi sijoitetaan perheeseen, joka kuuluu lapsen läheisverkostoon, on paikallisviranomaisen erikseen hyväksyttävä perhe sijaisperheeksi lapselle. Sijaisperheiden tulee osallistua koulutukseen ennen ensimmäisen lapsen vastaanottamista. Koulutuksen minimikesto on neljä päivää, jonka lisäksi on vuosittain kahden päivän täydenniskoulutus. Paikallisviranomaisen on valvottava sijaisperheiden toimintaa ja sijaisperheiden on sitouduttava valvontaan.

Sijaisperheille maksetaan Tanskassa palkkio. Palkkion määrä on kunnallinen päätös. Palkkion määrä usein perustuu siihen, minkälaista hoitoa ja huolenpitoa sijoitettu lapsi tarvitsee. Jossain kunnissa palkkion määrä sovitaan keskimääräiseen arvioon perustuen sijoituksen alussa eikä sitä ole mahdollista neuvotella uudelleen sijoituksen aikana — tällä pyritään varmistamaan sijoituksen vakaus sekä taloudellisesti että sijoituksen pysyvyyden näkökulmasta. Sijaisperheelle, joka kuuluu lapsen luonnolliseen läheisverkostoon, ei makseta palkkiota, mutta heille myönnetään korvausta sekä kuluista että mahdollisesta ansionmenetyksestä. Sosiaalipalvelulain mukaisesti henkilön on mahdollista saada korvausta ansionmenetyksestä jäädessään pois työelämästä hoitaakseen itselleen läheistä henkilöä. Korvausta ansionmenetyksestä voi saada esimerkiksi silloin, kun jää töistä pois hoitaakseen kuolemassa olevaa perheenjäsentä tai muuta läheistä sukulaishenkilöä. Kyseinen hoito voi tapahtua joko hoidettavan tai hoitajan kotona. Lisäksi henkilö voi jäädä kotiin hoitamaan läheistä sukulaista, jolla on vakava joko fyysinen tai psyykinen sairaus. Tällöin kotona tapahtuvan hoidon tulee korvata laitoshoido. Tällaisessa tilanteessa hoitajaksi jäävä läheinen tekee työsopimuksen paikallisen viranomaisen kanssa ja saa hoidosta palkkaa. Palkkaa maksetaan maksimissaan puolen vuoden ajalta, ja aikaa voidaan jonkin verran erityisistä syistä pidentää.

Norjan nykyinen lastensuojelulaki (Lov om barneverntjenester) tuli voimaan vuonna 1993. Lain keskeinen periaate on lapsen edun huomioiminen lastensuojelussa. Käytetyin sijoitusmuoto maassa on perhehoito: sijoitetuista lapsista 80 % asuu sijaisperheissä. Tavoitteena on, että lapsesta tulisi luonnollinen osa sijaisperhettä. Sijaisperhettä etsittäessä on ensin kartoitettava lapsen lähiverkosto. Läheisneuvonpito on Norjassa laajasti käytetty työmuoto. Tavoitteena on, että kaikki sijaisvanhemmiksi haluavat käyvät PRIDE-valmennuksen. Läheisperheille järjestetään oma koulutus. Valtio vastaa sekä sijaisperheiden rekrytoinnista että perheiden välityksestä, koulutuksesta ja ohjauksesta.

Norjassa kunnan lastensuojeluviranomainen nimeää lapsen sijoituksen valvojan, joka tekee seurantaraportteja ja toimii lapsen tukihenkilönä. Sekä lastensuojelun viranomainen että valvoja pitävät yhteyttä lapseen ja sijaisperheeseen. Valvoja on riippumaton osapuoli lastensuojeluviranomaisiin ja sijaisperheeseen nähden. Lapsella on milloin tahansa mahdollisuus ottaa yhteyttä valvojaan. Sijaisperheessä on käytävä kotikäynnillä vähintään neljä kertaa vuodessa sekä aina tarvittaessa. Sijaisvanhemmille tarjotaan vertaisryhmiä ja ohjausta. Kunta kustantaa perheille välttämättömän koulutuksen.

Sijaisperheille maksetaan palkkio. Tietyissä tapauksissa kunta voi vaatia sijaisvanhemman jäämistä kotiin, jolloin palkkio on suurempi. Norjassa perhehoitoa ei käytetä tällä hetkellä muiden kuin lasten lyhyt- tai pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoitoa käytettiin jossain määrin 1990-luvun alkupuolelle asti iäkkäiden, psyykkisesti sairaiden ja vammaisten hoitomuotona. Tällä hetkellä hoidon järjestäminen on kuntien vastuulla.

Islannissa perhehoito on yleisin lasten sijaishuollon muoto. On arvioitu, että joka neljäs sijaishuollossa oleva lapsi on sijoitettu perheeseen, joka kuuluu lapsen läheisverkostoon. Lapsen läheisverkostoon kuuluvan sijaisperheen tulee täyttää samat kriteerit kuin muiden perhehoitajien. Sijaisperheiksi hakevien tulee hakea hyväksyntä perhehoitajaksi ryhtymiselleen keskitetyltä valtionhallinnon yksiköltä (Barnevernstofa; The Government Agency for Child Protection GACP), joka ohjaa hakemukset alueellisen lastensuojeluviranomaisen arvioitaviksi. Arviointiin kuuluu muun muassa kotikäynti. Kaikkien sijaisperheiden tulee käydä PRIDE-koulutus, jonka jälkeen GACP voi hyväksyä sijaisperheen perhehoitajiksi. Lapsen läheisverkostoon kuuluvan sijaisperheen ei ole välttämätöntä käydä PRIDEkoulutusta. GACP:n tehtävänä on rekrytoida perhehoitajia, pitää heistä rekisteriä ja avustaa alueellisia lastensuojeluviranomaisia sopivien sijaisperheiden löytämisessä. Lapsen ollessa perhehoidossa alueellisen lastensuojeluviranomaisen tehtävänä on valvoa perhehoidon laatua ja käydä tapaamassa lasta vähintään kerran vuodessa.

Lastensuojelulain mukainen lapsen sijaishuolto jakaantuu kahdenlaisiin kodin ulkopuolisiin sijoituksiin: pysyvään/pitkäaikaiseen sijoitukseen (siihen asti kun lapsi täysi-ikäistyy) ja väliaikaiseen sijoitukseen (noin 1—2 vuotta). Jos lapsi sijoitetaan pysyvästi kodin ulkopuolelle, lapsen huoltajuus siirtyy viranomaisille ja biologisille vanhemmille jää ainoastaan tapaamisoikeus lapseen. Perhehoitajille maksettava korvaus on riippuvainen sijoituksen tyypistä. Lähtökohtaisesti lapsen pysyvästä/ pitkäaikaisesta sijoituksesta maksetaan perhehoitajille huomattavasti pienempi korvaus kuin lapsen väliaikaisesta sijoituksesta perhehoitoon.

Iso-Britanniassa sijaishuollon käytännöt ovat vahvasti standardisoituja ja niitä on vahvistettu lainsäädännöllä. Lainsäädäntö vaihtelee saarivaltion sisällä. Englannissa lastensuojelusta on säädetty vuoden 1989 laissa lapsen oikeuksista (Children Act 1989), jota on päivitetty vuosina 2004 ja 2008. Lasten sijaishuollon säännökset löytyvät vuonna 2000 säädetystä laista hoidon standardeista (Care Standards Act 2000) ja vuonna 2011 päivitetystä sijaishuollon sääntelystä (Fostering Services Regulation). Vuonna 2011 uudistettu sijaishuollon kansallisten standardien ohje (Fostering Services: National Minimum Standards) asettaa yhdessä lainsäädännön kanssa raamit lastensuojelun sijaishuololle, ja ohjeistaa tarkemmin muun muassa sijaishoitajien kelpoisuuksista.

Perhehoito on Iso-Britanniassa vallitseva sijaishoidon muoto. Vuonna 2013 Englannissa oli 68 100 lasta lastensuojelun toimenpiteiden kohteena. Heistä 75 prosenttia oli sijoitettuna sijaisperheissä. Kasvua on tapahtunut koko 2000-luvun ajan, yksin vuodesta 2009 sijaisperheisiin sijoitettujen lasten määrä on kasvanut 13 prosenttia. Noin 3 prosenttia lastensuojelun sijoitetuista lapsista oli laitoshoidossa.

Englannissa paikallishallinnot vastaavat sijaishuollon järjestämisestä. Osa käyttää apunaan yksityisiä palveluntuottajia löytääkseen lapsille sijoituspaikan, erityisesti vaikeasti sijoitettavien lasten kohdalla. Paikallishallinnot ja yksityiset palveluntuottajat myös arvioivat sijaishoitajia vuosittain, ja järjestävät näille tarvittaessa vaadittavaa koulutusta. Sijaisperheille maksetaan korvauksia lapsen huollosta aiheutuneista kuluista. Korvauksen määrä vaihtelee lapsen iän sekä perheen asuinpaikan mukaan, ja korvauksia tarkistetaan vuosittain. Korvauksen määrä kasvaa, mikäli lapsi vaatii erityistä hoitoa ja huolenpitoa, hoitajalla on erityisiä taitoja tai hän omistautuu erityisesti sijaishuoltamiseen. Sijaishoitajat saavat myös verohelpotuksia ja heitä koskevat oikeudet kansalliseen eläkkeeseen.

3.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaissa säädetään asioista, joiden voi nähdä olevansuhteessa laadun turvaamiseen/asiakkaan aseman vahvistamiseen. Sosiaalityön osalta kunnan on nimettävä lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Tällä tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukainen sosiaalityöntekijän ammatillinen *kelpoisuus*.⁴⁰

Menettelysäännöksillä pyritään luomaan yhtenäistä käytäntöä ja turvaamaan lapsen asian monipuolinen selvittäminen. Näin ollen säädetään, että lapsen huostaanotto ja sijoitus on valmisteltava yhteistyössä: Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee huostaanoton yhdessä toisen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa. (Lastensuojelulaki 41 §). Lisäksi lapsen asiassa tulee järjestää *neuvotteluja* (31 §): Lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi tulee järjestää neuvotteluja, joihin voivat lastensuojelun työntekijän arvion perusteella tarvittaessa osallistua lapsi, vanhemmat ja huoltajat, muut lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.

Monipuolisen arvioinnin vahvistamiseksi sosiaalityöntekijällä tulee olla mahdollisuus saada huostaanoton ja sijaishuollon valmistelussa *konsultaatioapua* ja tarvittaessa *lausuntoja* lastensuojelun asiantuntijaryhmältä.

Lastensuojelulaki (14 §) velvoittaa kunnan huolehtimaan tarvittavan *moniammatillisen asiantuntemuksen* saatavuudesta:

Kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta.

Kunnan tai useamman kunnan yhdessä tulee asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muista lastensuojelutyössä tarvittavista asiantuntijoista koostuva lastensuojelun asiantuntijaryhmä. Lastensuojelun asiantuntijaryhmä avustaa sosiaalityöntekijää lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelussa ja muussa lastensuojelun toteuttamisessa. Lisäksi asiantuntijaryhmä antaa lausuntoja lastensuojelutoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi

Lastensuojelun käsikirjassa⁴¹ korostetaan, että työntekijän tulee aina pyrkiä hyvään yhteistyöhön perheen kanssa. Jotta lapsi voi kokea luvalliseksi asettumisen perhehoitoon, on erityisen tärkeää, että vanhemmat pystyisivät hyväksymään huostaanoton ja saattelemaan lasta uuteen paikkaan ja uusien aikuisten huolenpitoon. Huolellinenkaan valmistelu ei kuitenkaan aina takaa sitä, että yhteisymmärrys asioissa saavutettaisiin. Huostaanoton ei tulisi vaurioittaa lasta, eikä myöskään lisätä vanhempien kuormaa. Tästä syystä sekä lapsi että hänen läheisensä tarvitsevat tukea ja tietoa, tunteiden jakamista ja rohkaisua. Ennen lapsen sijoitusta kunnan on *selvitettävä lapsen läheisten mahdollisuudet osallistua lapsen tukemiseen*. LsL 32 § mukaan

Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle on selvitettävä lapsen vanhemman, jonka luona lapsi ei pääasiallisesti asu, sukulaisten tai muiden lapselle läheisten henkilöiden mahdollisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan tai muutoin osallistua lapsen tukemiseen. Selvittäminen voidaan jättää tekemättä, jos sitä ei asian kiireellisyyden tai muun perustellun syyn vuoksi ole tarpeen tehdä. Lapsen asumista ja sijoituspaikkaa koskeva asia on ratkaistava aina lapsen edun mukaisella tavalla.

⁴⁰ Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 3 § (Finlex)

⁴¹ <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-valmistelu>

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee ryhtyä toimenpiteisiin lapsen huollon järjestämiseksi vanhempien välisellä sopimuksella tai tuomioistuimen päätöksellä, jos tätä on lapsen edun kannalta pidettävä aiheellisena.

Henkilölle, jolle on uskottu lapsen huolto lapsen vanhempien ohella tai sijasta ja jonka luona lapsi asuu, tulee tarvittaessa turvata perhehoitajalain (312/1992) 4 §:n 1 ja 2 momentissa mainitut edellytykset lapsen hoitamiseksi ja kasvattamiseksi

Lastensuojelulaki määrittää periaatteet ja kriteerit sijoitusperusteiden ja sijoitusmuotojen käytölle. Lastensuojelulaissa määritellään lapsen sijoituksen edellytykset ja periaatteet sijoituksen toteuttamiseksi. Sijaishuollon muotoihin (laitoshuolto/perhehoito) viitataan lain eri kohdissa, ja lakia on viime vuosina muutettu melko tiuhaan. Seuraavassa kuvataan lastensuojelulain mukaisia toimintaperiaatteita, määrittäviä perhehoidosta palvelu- ja sijoitusmuotona ja nostetaan esiin joitain säädösten lukemiseen ja tulkintaan liittyviä seikkoja.

Lastensuojelulain 50 § (8.4.2011/316) mukaan ”sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden, vanhempien ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. Laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla.”

Kun lapselle haetaan paikkaa oman kodin ulkopuolelta, näiden yleisten periaatteiden ohjaavuus on syytä pitää mielessä. Sijoituspaikan valinnassa korostuvat lapsen tarpeet ja tilanne sekä sen vaatimat erityistoimet, kuten esimerkiksi yhteydenpidon kannalta tarkoituksenmukaiset liikenneyhteydet ja mahdollinen lapsen asuinpaikan salassapito lapsen suojaamistarkoituksessa. Paikan valintaa ohjaa myös, miten lapsen tarpeista lähtevä yhteydenpito hänelle läheisiin ihmisiin parhaiten järjestyy ja millaisin järjestelyin sisarusten keskinäiset suhteet parhaiten vahvistuvat ja mahdollisesti eheytyvät. Tarvittavan hoidon pituus ja jatkuvuus sekä hoitopaikan hoitajien kieli- ja kulttuurinen tausta vaikuttavat lapsen etua toteuttavan paikan valintaan.

Lapsen sijoitus laitoshuoltoon on määritelty viimesijaiseksi vaihtoehdoksi. Sitä käytetään vain, jos lapsen sijaishuollon järjestäminen perhehoitona ei arvioida edes tukitoimien turvin riittävästi toteuttavan lapsen etua. Säädestä voi tulkita niin, että kunnan velvollisuus on *ensisijaisesti järjestää lapsen sijaishuolto lapsen edun mukaisesti. Toissijaisesti se järjestetään perhehoitona* siten, että lapsen ja hänen syntymäperheensä tarvitsemat tukitoimet integroidaan hoitoon ja että perhehoitajia tuetaan riittävästi tehtävässään. *Kolmantena vaihtoehtona tulee laitoshuolto*, jos tukitoimien ei arvioida riittävän sijaishuollon järjestämiseen muualla. Silloinkin tulee selvittää, mitä ovat lapsen edun mukaiset riittävät tukitoimet ja perustella, miksi niitä ei voida käyttää perhehoidossa.

Avohuollon tukitoimena perhehoitoa voidaan järjestää lapselle yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Koko perheen hoito perhehoidossa on toistaiseksi ollut vähäistä, mutta vahvasti perusteltua esimerkiksi tilanteissa, joissa nuoret vanhemmat tarvitsevat mallia ja varmuutta pienen lapsen hoitoon.

Avohuoltona voidaan lapselle järjestää perhehoitoa kolmessa tarkoituksessa. Tällä perusteella järjestetty perhehoito edellyttää myös perhehoitajilta osaamista lapsen tuen tarpeen arvioimisessa, lasta kuntouttavien menetelmien ja välineiden hallinnassa tai lapsen väliaikaisen huolenpidon järjestämisessä yhteistyössä vastuusosiaalityöntekijän ja muiden ammattilaisten kanssa. Avohuollon tukitoimena järjestetty perhehoito on pääsääntöisesti lyhytaikaista.

Lastensuojelulain 37 § (12.2.2010/88) mukaan ”Lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai

kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan vastaavan henkilön kanssa.

Jos lasta ei voida sijoittaa lapsen edun mukaisesti yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan vastaavan henkilön kanssa, voidaan lapsi sijoittaa avohuollon tukitoimena lyhytaikaisesti myös yksin. Sijoitukseen vaaditaan lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen:

- 1) lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi;
- 2) lapsen kuntouttamiseksi; tai
- 3) lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Käsite ”sijoitus avohuollon tukitoimena” otettiin vuoden 2008 lastensuojelulakiin (37 §). Edeltävässä laissa (683/1983, 14 §) vastaavan säännöksen nimi oli ”perhehoito ja laitoshoido tukitoimena”. Uuden säännöksen tarkoitus oli korostaa avohuollon tukitoimena tapahtuvan sijoituksen luonnetta rajattuna, tuen tarvetta arvioivana tai kuntouttavana jaksona. Samalla on haluttu katkaista avohuollon sijoituksen jatkuvaluonteinen käyttö ja korostaa sen väliaikaista luonnetta. Lastensuojelulain 37 a § (12.2.2010/88) mukaan

”Lasta ei saa sijoittaa toistuvasti avohuollon tukitoimena, ellei lapsen etu välttämättä vaadi uutta lyhytaikaista sijoitusta. (30.12.2014/1302)

Avohuollon sijoituksen käyttämisen yleinen edellytys on lisäksi, että

”jos lapsella on useampi kuin yksi huoltaja ja jotakin heistä ei voida matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi kuulla tai jos huoltajat ovat sijoittamisesta erimielisiä, lapsi voidaan sijoittaa, jos huoltaja, jonka luona lapsi asuu tai jonka kanssa lapsi tulee sijoituksen aikana asumaan, siihen suostuu ja sijoituksen katsotaan olevan lapsen edun mukainen.”

(Avohuollon) ”sijoituksesta päätettäessä on määriteltävä sijoituksen tavoitteet ja arvioitu kesto. Kun lapsi on sijoitettu 37 §:n 2 tai 3 momentin mukaisesti, sijoituksen jatkamisen edellytykset ja sen vaihtoehdot on arvioitava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua sijoituksen alkamisesta. Jos sijoitusta jatketaan, arviointi on tehtävä kolmen kuukauden välein. Arvioinnin yhteydessä on selvitettävä myös mahdollinen huostaanoton tarve.”

Vastaavasti kun on haluttu estää avohuollon tukitoimena tapahtuvien sijoitusten käyttö pitkäaikaisesti tai jatkuvaluonteisesti, on haluttu vähentää myös kiireellisten sijoitusten käyttöä sekä vahvistaa avohuollon tukitoimien tarjontaa ja käyttöä sen sijaan. Niinpä lapsen *kiireellisen avun tilanteeseen* vastaamista on säädetty kolmesta suunnasta: avohuoltona erilaisin kiireellisin avohuollon tukitoimin, avohuollon tukitoimin kodin ulkopuolella tai sijaishuoltona. Lastensuojelulain 37 b § (30.12.2014/1302) mukaan kiireellisiä avohuollon tukitoimia voidaan järjestää,

”jos lapsi jäljempänä 40 §:ssä mainitusta syystä tarvitsee kiireellisesti apua, voidaan 7 luvun mukaisia avohuollon tukitoimia järjestää kiireellisesti edellyttäen, että tukitoimet ovat lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä.

Säädös edellyttää, että tukitoimet ovat sopivia tilanteeseen, mahdollisia ja riittäviä. Sääntely on koettu kunnissa edelleen vaikeasti tulkittavaksi. Lastensuojelulain 38 § (30.12.2014/1302) kytkee lapsen kiireellisen sijoituksen sijaishuollon toimenpiteeseen ja tilanteeseen, jossa lapsi on välittömässä vaarassa. Tältä osin voidaan nähdä paluu aiempaan kiireellisen huostaanoton käsitteeseen:

”jos lapsi on jäljempänä 40 §:ssä mainituista syistä välittömässä vaarassa, lapselle voidaan järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto.”

Edellä mainitussa 40 §:ssä säädetään siitä, milloin kunnan velvollisuus on ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänen sijaishuoltonsa. Huostaanoton kriteeristö jakautuu kahteen kokonaisuuteen: lapsen tilanteeseen liittyviin vaaratekijöihin ja toistaalta siihen, että muuta ratkaisua ei lapsen edun nimissä ole löydettävissä.

Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos:

- 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai
- 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.

Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos:

- 1) 7 luvussa tarkoitetut toimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi; ja
- 2) sijaishuollon arvioidaan olevan 4 §:n mukaisesti lapsen edun mukaista.

Edellä on kuvattu, millaisin juridisin sijoitusperustein lapsi ja nuori voi olla perhehoidossa lastensuojelulain mukaan. Näiden perusteiden oikeusvaikutuksissa on eroa. Avohuollon tukitoimena tehty sijoitus ei rajoita lapsen, nuoren eikä huoltajien oikeuksia, mitä sen sijaan kiireellinen sijoitus ja huostaanottopäätös tekevät – olipa se suostumukseen perustuva tai tahdosta riippumaton.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee, perustelee ja osallistuu päätöksentekoon kunnan delegointiratkaisujen mukaisesti. Kuntien delegointiratkaisuista ei ole koottu tietoa. Käytännössä valtaosa kunnista lienee delegoinut kiireelliset sijoitukset lapsen asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille, sijoituksen jatkamista koskevan päätöksen ja sijoitusmuotoa koskevat muutospäätökset tiimivastaaville tai lähiesimiehille. Johtava viranhaltija tekee huostaanottoratkaisut ja sijaishuollon sijoittamisen ratkaisut, hakemukset hallinto-oikeudelle ja sijaishuollon aikaiset muutospäätökset sekä erityisen huolenpidon järjestämistä koskevat päätökset.

Huoltajien oikeuksia ei huostaanotonkaan myötä suomalaisessa käytännössä siirretä viranomaisille, vaikka julkinen valta voikin lapsen edun vaatiessa tehdä rajoittavia päätöksiä. Sijaishuoltona perhehoitoon sijoitettuihin lapsiin ei voida kohdistaa muita lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä kuin yhteydenpidon rajoittaminen (lastensuojelulaki 62–64 §). Kuitenkin LsL 22§ mukainen lapsen edunvalvontaa koskeva määräys muuttaa huoltajan oikeutta käyttää lapsen puhevaltaa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee hakea lapselle edunvalvojaa, jos huoltaja ei pysty puolueettomasti käyttämään lapsen puhevaltaa.

Perhehoitajan päätösvalta rajoittuu lapsen kasvattamiseen liittyviin asioihin ja kodin sääntöihin, kuten kotiintuloaikoihin, ruokailuihin ja kännykän käytön rajoittamiseen öiseen aikaan (Räty 2012, 464). Perhehoitajalla ei lain mukaan ole oikeutta allekirjoittaa lapsen arkielämään ja koulunkäyntiin liittyviä papereita, joissa pyydetään huoltajan allekirjoitusta (esim. painotettuun opetukseen hakeminen), jollei hänelle ole myönnetty oheishuoltajuutta. Selkeys kasvatusvastuun jakautumisesta lasten vanhempien, perhehoitajien ja sijoittavan tahon kesken on välttämätöntä. Käytännössä erilaisia epäselvyyksiä on ilmennyt.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston huhtikuussa 2016 toteuttamalla koulutuskierröksellä käsiteltiin yhteistyötä kouluasioissa (Yhteistyö... 2016)⁴². Siitä, kuka tekee koulun kanssa missäkin asiassa

⁴² http://www.avi.fi/web/avi/tapahtumat-ja-koulutukset?p_auth=E8Cs3euU&p_id=8&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_8_struts_action=%2Fcalendar%2Fview_event%2F8_redirect=http%3A%2F%2Fwww.avi.fi%2Fweb%2Favi%2Ftapahtumat-ja-

yhteistyötä (sosiaalityöntekijä vai sijaishuoltopaikka) päättää viime sijassa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, jolla on lastensuojelulain 45 §:n perusteella huolenpitovastuu lapsen kouluasioista ja joka toimii niissä lapsen laillisena edustajana. Lähtökohtana voidaan pitää, että huoltajat osallistuvat yhteistyöstä sopimiseen asiakassuunnitelmapalaverissa tai muussa tapaamisessa. Heille pitäisi kuitenkin selventää, etteivät he voi kieltää sosiaalityöntekijää sopimasta asiasta siten kuin sosiaalityöntekijä katsoo lapsen edun mukaiseksi.

Opetuksen järjestäjällä ja koululla on yleinen velvollisuus toimia yhteistyössä oppilaan perheen kanssa (POL 3.3 §). Opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa, ja sijoitetun lapsen kouluasioissa yhteistyötä on tehtävä useamman ”kodin” kanssa: julkisen huoltajan eli sosiaalityöntekijän kanssa, huoltajan ja mahdollisen oheishuoltajan kanssa sekä sijaisvanhempien ja sijaishuoltopaikan edustajan kanssa.

Perhehoitoon sijoitetun lapsen perhehoitajat ja ammatillisen perhekodin vanhemmat tai ohjaajat eivät ole lapsen huoltajia eivätkä siten hänen laillisia edustajiaan kouluasioissa. Sijaisvanhemmat ja sijaishuoltopaikan henkilökunta vastaavat lapsen arjesta, jolloin yhteistyö kouluasioissa on välttämätöntä. Yhteistyöstä on kuitenkin sovittava kirjallisesti yhdessä sosiaalityöntekijän ja huoltajan kanssa. Sopiminen luontuu hyvin tehtäväksi asiakassuunnitelmapalaverissa, ja samalla voidaan sopia myös sähköisen oppilastietojärjestelmän käytöstä. Sosiaalityöntekijä voi valtuuttaa perhehoitajan tai ammatillisen perhekodin edustajan käyttämään lapsen puolesta puhevaltaa yksittäisessä kouluasiassa. Lähtökohtana voidaan pitää, että hallintopäätöksellä ratkaistavissa kouluasioissa vastuuta ei siirretä perhehoitajille tai ammatilliselle perhekodille.

Työryhmä haluaa korostaa, että tilanteessa jossa asiasta on täysi yksimielisyys, tehtäisiin sopimus lapsen vastuusosiaalityöntekijän, perhehoitajan ja huoltajan kanssa menettelyistä lapsen kouluarjen sujuvuuden joustavoittamiseksi. Asiakassuunnitelmaan (sekä lapsen että vanhemman) kirjatuihin käytännöistä voitaisiin informoida koulua. Käytännössä tämä helpottaisi siis perhehoitajan Wilman tai muun sähköisen yhteydenpidon käyttöä, kokeiden ja todistusten sekä koulukuvauksiin ja koulun retkiin liittyvien lupien allekirjoittamista. Menettelyistä sovittaessa on syytä sopia myös näitä asioita koskevasta tiedonvaihdosta ja yhteydenpidosta lapsen kuulumisten ja koulunkäynnin osalta. Työryhmä pitää tärkeänä, että menettelyjä edelleen selkeytetään, ohjeistetaan ja tarkennetaan tarvittaessa myös lainsäädäntöä.

Joissain tapauksissa voidaan selvittää, sopiiko oheishuoltajuusratkaisu lapsen yksilölliseen tilanteeseen. Oheishuoltajuus antaa perhehoitajalle yhteistyössä toisen huoltajan kanssa oikeuden allekirjoittaa esimerkiksi lapsen arkeen liittyviä asiakirjoja. Tuomioistuimen ratkaisusta riippuu, miten huoltajien tehtävät jakautuvat oheishuoltajan ja huoltajavanhemman välillä. Oheishuoltajuus ei rajaa varsinaisten huoltajien oikeuksia eikä tuota perhehoitajalle elatusvelvollisuutta. On syytä korostaa, että oheishuoltajuus ja huostaanottopäätös ovat toisistaan erillisiä ratkaisuja. Oheishuoltajuusmääräys perustuu lapsenhuoltolakiin ja huostaanotto lastensuojelulakiin.

Huostassapito tulee lopettaa, jos siihen ei ole perusteita. Oheishuoltajuus ei sinällään aiheuta huostaanoton purkamista, mutta käytännössä katsottaneen, että lapsi ei ole enää huostassapidon tarpeessa ja huostaanotto voidaan purkaa. Perhehoitosijoitus ei pääty oheishuoltajuusmääräykseen.

Perhehoitolain mukaan (16§) oheishuoltajuus ei vaikuta perhehoitajalle maksettavaan palkkioon, kulukorvaukseen eikä käynnistämiskorvaukseen. Perhehoitolain mukaan oheishuoltajilla on myös tietyin edellytyksin oikeus perhehoitolain mukaiseen muuhun tukeen. Pesäpuussa on juuri valmistunut tietopaketti, jossa oheishuoltajuusasiaa on avattu.⁴³ Oikeusministeriössä on valmisteilla lapsen huoltoa koskevan lainsäädännön uudistus, mikä saattaa vaikuttaa myös sijaishuollossa olevan lapsen huoltajan asemaan ja päätöksentekoon lapsen asioissa.

[koulutukset%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_keywords%3Dsijoitettujen%2Blasten%2Bperusopetuksen%2Bj%25C3%25A4rjest%25C3%25A4minen%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Favi%252Ftapahtumat-ja-koulutukset%253Bjsessionid%253D3DABA75FCA6F03CB12866BA10BA1BAC7&_8_eventId=5820845#/web/avi/tapahtumat-ja-koulutukset.](http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/oheishuoltajuus_ja_lastensuojelu_tietopaketti_pesapuu.pdf)

⁴³http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/oheishuoltajuus_ja_lastensuojelu_tietopaketti_pesapuu.pdf

Jos lapsi adoptoidaan sijaisperheeseen, huostaanotto puretaan. Tässä tilanteessa säilyy kuitenkin lapsen *oikeus lastensuojelulain mukaiseen jälkihuoltoon* sekä perheen oikeus adoption jälkeiseen tukeen. Jos huostassaolo lakkaa, lapsella on oikeus lastensuojelulain mukaiseen jälkihuoltoon viiden vuoden ajan huostassapidon päättymisestä. Säädökset ovat mutkikkaita, ja käytännössä niitä tulkitaan monin tavoin.

Huostaanotetun lapsen asioista vastaa *lapselle* nimetty sosiaalityöntekijä (LsL 13 b § lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä). Tämän sosiaalityöntekijän kelpoisuudesta on säädetty erikseen ja hänestä käytetään käsitettä vastuusosiaalityöntekijä. *Työryhmä pitää tärkeänä, että lapsen vastuusosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että myös lapsen vanhemmalla on nimetty vastuutyöntekijä.* Tämä henkilö voi olla sosiaalihuoltolain mukainen oma työntekijä tai se voi olla sama vastuuhenkilö kuin lapsella on.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi on lisäksi perhehoitolain 15 § mukaan *perhehoitajalle* nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Tälle työntekijälle ei ole määritelty tarkemmin vaatimuksia, mutta hänen tehtäväkseen on osoitettu vastata perhehoitajan tuesta. Perhehoitajille nimetyn vastuutyöntekijäjärjestelyn toimivuudesta ei ole käytössä seurantatietoa muuten kuin koulutustilaisuuksien kautta koottuna. Näiden havaintojen mukaan uudistus on lähtenyt hitaasti liikkeelle. Perhehoitoliiton kyselyssä (Perhehoitoliitto 2016) 80 % perhehoitajista tiesi, kuka on hänen vastuutyöntekijä. Noin 75 %:lla heistä työntekijä oli sama kuin lapsen nimetty sosiaalityöntekijä. Käytännössä lapsen vastuusosiaalityöntekijä ei välttämättä tunne perhehoitolakia ja perhekohtien todellisuutta. *Työryhmä pitää tärkeänä, että perhehoitajalle järjestyy käytännössä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijä ja että lapsen vastuusosiaalityöntekijä vastaa osaltaan lapsen hoidon järjestelyistä ja myös tarkoituksenmukaisesta yhteydenpidosta perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa.*

Silloin, kun kunta ostaa tuetun perhehoidon palveluntuottajalta, palveluntuottajan oma tukityö, tiimi ja tukityöntekijät tuovat selkeän lisäresurssin. Vaikka palveluntuottajille siirtyy paljon vastuuta lapsen hoidosta ja kasvatuksesta, vastuu lapsen asioista on lapsen sijoittaneessa kunnassa ja viranomainen on julkisena huoltajana ensisijaisessa vastuussa lapsen perusoikeuksien toteutumisessa.

3.3 Perhehoitolaki

Perhehoidon muodot ovat muutoksessa, ja perhehoitoa kuvaavat käsitteet kaipaavat uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä perhehoito -työryhmän muistio (2017)⁴⁴ on laadittu perhehoitolain toimeenpanon tueksi. Tässä raportissa keskitytään konkretisoimaan hyvän perhehoidon edellytyksiä sekä mallintamaan ja linjaamaan hyvää perhehoitoa lapsille ja nuorille. Seuraavaksi esitellään perhehoitolain määrittelemät perhehoidon muodot ja niiden perusrakenteet, joita laki erottelee sen mukaan, perustuuko hoidon järjestäminen perhekodin kanssa muodostettuun toimeksiantosuhteeseen vai muuhun sopimukseen. Perhehoitolain 6 § mukaan

Toimeksiantosuhteiseksi perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta.

Ennakkovalmennuksesta ei säädetä tarkemmin, mutta hallituksen esityksessä perhehoitolaiksi [HE 256/2014 vp](#) korostetaan muun muassa sen prosessinomaisuutta:

Sijaisperheiksi ryhtyville perheille annetaan prosessinomaista valmennusta. Perhehoitajien on tärkeää saada valmennuksessa tietoa asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä perhehoidossa olevan asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Valmennuksen tulee olla

⁴⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, julkaisematon materiaali

riittävän pitkäkestoinen, että voidaan varmistaa perhehoitajien valmius ottaa vastaan esimerkiksi erityistarpeita omaava vammaisen henkilö, monikulttuurinen tai traumatisoitunut henkilö hoitoonsa. Hyvin valmenneet ja oikein valikoidut perheet ovat keskeinen osa onnistunutta perhehoitoa. Lisäksi perheiden koko sijoituksen keston aikana saama tuki vaikuttaa siihen, että perhehoito toimii sijoitetun kannalta hyvin ja tarvittaessa myös pitkäkestoisesti. Valmennusta järjestetään myös läheisverkostosta tuleville sijaisvanhemmille. Mikäli kuntaa ostaa perhehoitoa yksityiseltä perhehoidon palveluntuottajalta, sovitaan perhehoitajien koulutuksesta ja tuesta lain 11 §:n mukaisesti solmittavassa sopimuksessa perhehoidon järjestämisestä.

Mikäli perhehoitaja erikoistuisi lyhytaikaisen perhehoidon antajaksi, esimerkiksi kriisitilanteissa pienten vauvojen vastaanottoon, tulisi kuntien ja kuntayhtymien huomioida tämä perhehoitajalle annettavassa valmennuksessa ja muussa tuessa.

Toimeksiantosuhteista perhehoitoa on monenlaista. Perhehoidon muotoja yhdistää se, että kunta tekee jokaisen lapsen hoidosta perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, perhehoitajalle maksetaan kulukorvaus sekä palkkio, josta kertyy eläkettä, ja että perhehoitolain 10 §:n mukaan toimeksiantosopimuksessa tulee sopia seuraavista asioista:

- 1) perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
- 2) perhehoidosta ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
- 3) perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
- 4) hoidon arvioidusta kestosta;
- 5) perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
- 6) hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä;
- 7) perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- 8) toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta;
- 9) tarvittaessa muista perhekoti- ja perhehoitoa koskevista seikoista;
- 10) yhteistyöstä kunnan ja perhehoitajan kesken.

Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun sen tarkistamiseen muutoin on aihetta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito vaihtelee sijoitettujen lasten määrän sekä perhehoitajien määrän ja kelpoisuusvaatimusten suhteen. Perhehoitolain 7 § 1 momentin mukaan

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa saadaan samanaikaisesti hoitaa *enintään neljää* henkilöä hoitajan kanssa *samassa taloudessa* asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina.

Tämä perhehoitomuoto edellyttää hoitajan asumista samassa kodissa ja samassa taloudessa sijoitetun lapsen kanssa. Säädos on muotoiltu yksikössä, siinä puhutaan perhehoitajasta. Käytännössä kodissa asuu useimmiten pariskunta, vaikka yhtä lailla yksinhuoltaja voi ryhtyä perhehoitajaksi. Kahden vanhemman perheessä usein molemmat ja vähintään toinen vanhempi tekee muuta päivätyötä. Perhehoitajan kotona oleminen on useimmiten yhteydessä sijoitetun lapsen hoidon vaativuuteen ja perheen omien lasten ikävaiheeseen. Silloin kun hoidettavia lapsia on korkeintaan neljä, perhehoitajan kelpoisuudesta säädetään perhehoitolain 6 § 1 momentissa

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa.

Kun hoidettavia on korkeintaan neljä, perhehoitajalta edellytetään siis *sopivuutta* tehtävään. Sijoittava taho arvioi, millaista osamista, kokemusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia tarvitaan, jotta perhekoti voi

vastata lapsen tarpeisiin. Sijoitetun lapsen asema rinnastuu oman lapsen asemaan lasten tasa-arvoisen kohtelun osalta.

Vuonna 2016 lakiin hyväksytty muutos palautti toiminnallisessa mielessä harmaan alueen toimeksiantosuhteisen ja ammatillisen perhehoidon väliin. Tämä koskee tilanteita, joissa kodissa on enemmän kuin neljä hoidettavaa. Perhehoitolain 7 § 2 momentin mukaan

Perhekodissa saadaan hoitaa samanaikaisesti *enintään kuutta henkilöä*, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa *vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä*, joista ainakin toisella on 6 §:n 1 momentissa ja toisella 3 momentissa säädetty kelpoisuus.

Kun hoidettavia on enemmän kuin neljä, säädetään siis tarkemmin sekä hoitopaikassa asuvien ja hoidosta vastaavien henkilöiden määrästä että heidän *kelpoisuudestaan*. Viiden ja kuuden lapsen hoidosta vastuussa olevien henkilöiden pätevydestä säädetään niin, että ainakin toisella on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Molempien henkilöiden on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella oltava sopivia antamaan perhehoitoa. Vaatimus rinnastuu näiltä osin ammatilliseen perhehoitoon. Perhehoitolain 6 § 3 momentin mukaan

Ammatillisessa perhehoidossa edellytetään 1 momentissa säädetyn lisäksi olevan vähintään kaksi perhehoitajaa, joista ainakin yhdellä perhehoidon hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvista on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- tai kasvatustehtävistä.

Sijoittava kunta harkitsee tapauskohtaisesti, mikä on perhehoitajan sopiva koulutus ja riittävä kokemus. Laissa ei ole linjattu koulutusta millään tavoin, ei rajattu sitä sosiaali- terveys- eikä opetusalaan eikä määritely koulutuksen tasoa.

Kun hoidettavia lapsia on enintään kuusi, laki ei käytä sanaa ”koti”, vaan käsitettä ”hoitopaikka”. *Työryhmä korostaa sitä, että perhekodista puhuttaessa tulee edellyttää, että perhehoitajat nimenomaan asuvat samassa kodissa hoidettavien kanssa.* Jos näin ei ole, kysymys ei välttämättä ole samassa kotitaloudessa asumisesta, josta joissain yhteydessä käytetään ilmaisua samalla jääkaapilla käymisestä. Sen sijaan kysymys on laitoksesta ja siitä, että hoitopaikassa voi olla erilliset asuintilat hoidettaville ja hoitajille. Tällaisessa hoitopaikassa on usein myös tarve ulkopuoliselle avulle ja henkilökunnalle.

Ammatillinen perhekoti -käsite sisällytettiin lakiin vuonna 2015, ja sillä tarkoitetaan aluehallintovirastolta toimintaluvan saanutta yksityistä yksikköä. Ammatillinen perhekoti määritetty yksityiseksi sosiaalipalvelun tuottajaksi, jonka kanssa *kunta tai kuntayhtymä tekee sopimuksen perhehoidon järjestämisestä*. Ammatillisessa perhehoidossa edellytetään, että kodissa on vähintään kaksi perhehoitajaa, joista ainakin yhdellä hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvista on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Aluehallintovirastot (silloiset lääninhallitukset) ovat 1990-luvulta alkaen pyrkinneet huolehtimaan lupaprosessissa valtakunnallisesta yhtenäisestä linjauksesta ammatillisten perhehoitajien koulutusvaatimuksen suhteen. Valvira/aluehallintovirastot laativat myös kesällä 2015 yhteiseen linjaukseen, joka oli käsitelty sekä sosiaalihuollon yhteistyöryhmässä että Valviran johtoryhmässä. Syksyllä Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin puuttui asiaan asettamansa Perhehoidon laatusuositusryhmän nimissä. Lausunnossa esitettiin vakava huoli ”linjauksen suhteesta pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmaan, jossa perhehoidon kehittämisen ja määrän lisäämisellä tavoitellaan myös merkittäviä julkisen talouden kustannussäästöjä.” -- ”on kyseenlaista, että valvova viranomainen syö pohjaa näiden tavoitteiden toteutumiselta keinotekoisilla rajoitteilla, joiden ei voi katsoa perustuvan täsmällisesti lainsäädäntöön. Ihmetystä tämä herättää myös siksi, että hallitusohjelmassa on vahva painotus niin norminluontoisen ohjauksen purkamiseen kuin erilaisten lupaprosessien sujuvoittamiseen.”

Valviran laatimien linjausten voi ajatella pyrkineen nimenomaan lupaprosessien yhtenäistämiseen ja sujuvoittamiseen, kirjavoituvien tulkintojen ehkäisemiseen sekä turvaamaan lapsille tarjottavan perhehoidon laatua. *Työryhmä arvioi, että STM:n noudattama hallituksen linjaus vaikeuttaa perhehoidon*

kehittämistä. Vaadittava soveltuva koulutus on asia, josta työryhmän mielestä syytä jatkaa keskustelua ja tehdä vähintään tarkentavia linjauksia. Työryhmä ehdottaa, että aluehallintovirastojen kanssa kootaan tilanteet, joissa ne ovat joutuneet yksittäistapauksissa tekemään ratkaisuja ja tuotetaan tarpeelliset linjaukset ja niitä kuvaavat esimerkit siitä, mitä kulloinkin on soveltuva koulutus.

Ammatillisessa perhekodissa molemmilta perhehoitajilta edellytetään sopivuutta ja perhehoidolta edellytetään kodinomaisuutta. Kodissa saa olla samanaikaisesti hoidettavana *enintään seitsemän lasta*. Lain 7 §:

Ammatillisessa perhekodissa saadaan hoitaa samanaikaisesti enintään seitsemää henkilöä, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin yhdellä on 6 §:n 1 momentissa ja yhdellä 3 momentissa säädetty kelpoisuus. Samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt lasketaan mukaan enimmäismäärään.

Laki sallii enimmäismäärästä poikkeamisen, jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Perhehoitolain 9 § mukaan:

Jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille, voi perhekodissa tai ammatillisessa perhekodissa olla samanaikaisesti hoidettavana useampi henkilö kuin 7 ja 8 §:ssä säädetään.

Lisäksi erityisestä syystä voidaan 7 ja 8 §:ssä säädettyistä samanaikaisesti hoidettavien henkilöiden enimmäismääristä poiketa. Erityisenä syynä pidetään lähinnä tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhehoitosijoituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa tekevät mahdolliseksi poikkeamisen enimmäismäärästä.

Hoidettavien määrä on kuitenkin suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen.

Laki siis sallii enimmäismäärästä poikkeamisen myös erityisestä syystä, mutta sillä tarkoitetaan lähinnä tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan vain melko itsenäisesti toimivia täysi-ikäisiä henkilöitä. Hoidettavien määrä on kuitenkin aina suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen. *Työryhmä katsoo, että lastensuojelun ammatillisessa perhehoidossa enimmäismäärästä ei ole syytä poiketa kuin väliaikaisesti äärimmäisessä poikkeustilanteessa.* Silloin kysymys voi olla sisaruksista ja tilanteesta, jossa ratkaisu voidaan perustella jokaisen perhekodissa jo asuvaen edun mukaiseksi ja jos vaarana muutoin on sisarusten joutuminen eri paikkoihin tai vastoin heidän etuaan esimerkiksi laitoshoitoon. Joissain tilanteissa voi olla perusteltua konsultoida asiassa aluehallintoviranomaista.

Eduskunnassa jo vuoden 2015 perhehoitolakia käsiteltäessä⁴⁵ sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti erityistä huomiota lastensuojelun perhehoidon mitoituksiin. Valiokunta toteaa, että⁴⁶

perheessä hoidettavien lasten enimmäismäärän (neljä) rajaus on tehty lapsen edun näkökulmasta. Lapset tarvitsevat erilaista hoitoa, kasvatusta ja huolenpitoa kuin täysi-ikäiset. Usein perhekotiin on sijoitettu lapsia useammasta eri perheestä. Sijoitettavat lapset tulevat hyvin erilaisista taustoista, ja heillä on usein takanaan traumaattisia kokemuksia, jotka lisäävät hoidon vaativuutta. Kun lastensuojelussa on pyrkimys avoimuuden tukitoimin vähentää lasten

⁴⁵ [HE 256/2014 vp](#)

⁴⁶ <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

huostaanottoja, merkitsee se sitä, että sijoitettavat lapset ovat entistä vaikeahoitaisempia. Lapsen etua puoltaa vahvasti se, että hän voi saada riittävästi aikuisten aikaa ja huolenpitoa - samoin kuin läheisiä ihmissuhteita, jotka vahvistavat hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia taitojaan ja auttavat toipumaan mahdollisesta kaltoin kohtelusta.

Lasten perhehoitoa ei lähtökohtaisesti ole tarkoituksenmukaista missään oloissa järjestää yli säädetyn hoidettavien enimmäismäärän. *Työryhmä linjaa, että jokainen väliaikainen enimmäismäärän ylitys tulee voida arvioida ja perustella kunkin hoidossa olevan lapsen ja perheen omien lasten edun kannalta.* Lapsen sijoitustarpeen taustalla saattaa olla aivan samanlaisia syitä sijoitettaessa häntä laitokseen tai perhehoitoon. Sen sijaan hoitajien määrässä on suuri ero: laitoksen asuinyksikössä saa hoitaa enintään seitsemää lasta ja siellä oltava vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää, siis alalle koulutettua hoitajaa. Laitoksen asuinyksiköiden osalta on kuitenkin säädetty poikkeus: jos hoito- ja kasvatustehtävissä toimiva työntekijä asuu yhdessä hoidettavien lasten tai nuorten kanssa, voidaan mainituista henkilöstön määristä poiketa. Ammatillisessa perhehoidossa seitsemän lapsen ryhmä asettaa haasteita perhehoidon perheenomaisuuden toteutumiseen. Pääasiassa hoitajat asuvat perhekodissa, mutta on vaara, että ammatilliselta perhehoidolta ei tätä suoranaisesti kuitenkaan käytännössä edellytä. Silloin kun kodissa on useita aikuisia, tämä ”aputyövoima” työskentelee työvuorojen mukaan. *Työryhmä korostaa, että luvanvaraisen perhekodin kriteeri nimenomaan on, että vanhempien on asuttava kodissa, ja jos näin ei ole, yksikön on haettava laitoslupa.*

Ammatillinen perhekoti voi olla erikoistunut tietynlaiseen hoitoon. Usein perhekodit profiloivat osaamistaan ja niiden toimintaa on kuvattu esitteissä ja netissä. Erikoistuminen voi tarkoittaa kulttuurista tuntemusta, psyykkisen ja psykiatrisen kuntoutuksen erityisosaamista, keskittymistä koko perheen hoitoon ja kuntoutukseen, päihde- ja huumeosaamista sekäerikoistumista lyhytaikaisiin kriisisijoituksiin, oppimisvaikeuksisten lasten tukeen, teini-ikäisiin ilmiöihin tai pitkäaikaiseen hoitoon aloittaen vauvaikäisten hoitamisesta.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta laati kannanoton⁴⁷ käsitellessään hallituksen esitystä perhehoitolaiksi⁴⁸. Valiokunta katsoo, että

perhehoidon laajentuessa lainsäädännön rinnalle olisi hyvä saada kunnille valtakunnallista ohjeistusta perhehoidon toteuttamisesta, jotta perhehoidon kokonaisvaltainen kehittäminen varmistetaan.

Ammatillisia perhekoteja on monenlaisia, eikä kokonaisuudesta ole valtakunnallista tietoa yksiköiden määrän eikä ”hoitopaikkojen” ja vuosittain hoidossa olleiden määrän osalta. Uudistuksen myötä ammatillisten perhekotien ja perheenomaisten laitosten raja on mitoitus- ja toiminnan sisällön suhteen häilyvä. Selkeä erottava kriteeri on, että perhekodissa hoidettavat lapset asuvat yhdessä perhehoitajien kanssa. Perhehoitolain muutosten yksi tavoite oli, että sikäli kun hoidettavia on enintään kuusi, molemmat perhehoitajat voivat toimia päätoimisina ja jättää kodin ulkopuolisen työn. Hallituksen esityksen (HE 86/2016) perustelujen mukaan

päätoimisten perhehoitajien toimintaedellytyksiä parannetaan siten, että hoidettavien enimmäismäärää nostetaan kuuteen, mikä nykytilannetta paremmin mahdollistaa molempien vanhempien toimimisen päätoimisena perhehoitajana.

Perustelujen kärkenä oli perhehoitajien taloudellisten toimintaedellytysten parantaminen. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta kiinnittää kannanotossaan kuitenkin huomiota siihen, että perhehoitajalla ei ole oikeutta tiettyyn määrään hoidettavia, vaan perhehoidon sijoituksista päättää jatkossakin kunta.

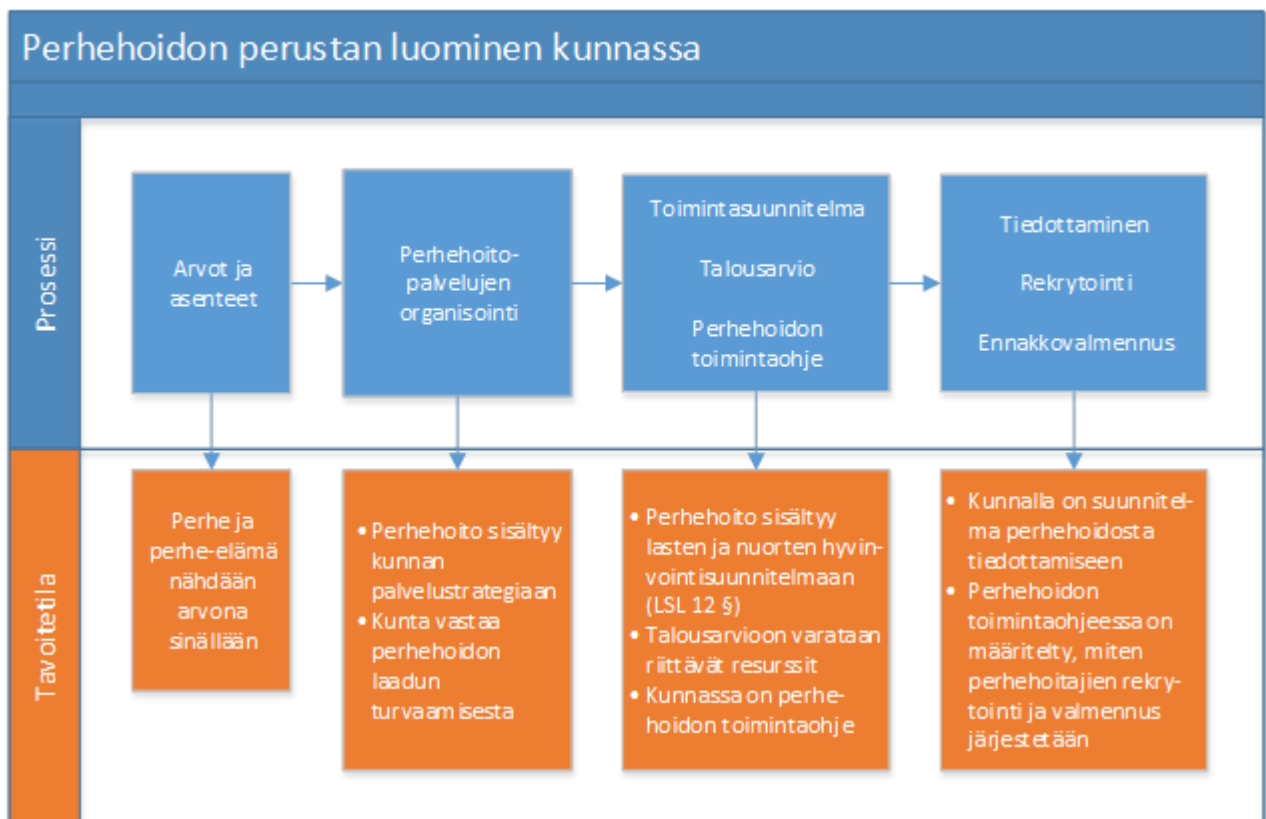
⁴⁷ <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

⁴⁸ [HE 256/2014 vp](#)

Valiokunta toteaa kannanotossaan myös⁴⁹, että ehdotettujen perhehoitolain muutosten vaikutuksia on syytä seurata.

3.4 Perhehoidon järjestäminen ja tuottaminen⁵⁰

Kunta vastaa perhehoidon järjestämisestä. Kunta myös vastaa ja tekee päätökset siitä, miten se järjestää perhehoitopalvelut. Perhehoitoa järjestetäänkin käytännössä monin tavoin ja erilaisina paketteina. Lastensuojelun käsikirjan⁵¹ mukaan *perhehoidon järjestäminen, tuottaminen ja toteuttaminen on hyvä määritellä kunnan perhehoidon toimintaohjeessa*, joka on hallinnollinen päätös siitä, miten kunta toteuttaa perhehoitoa. Käsikirjassa on myös kuvio (kuvio 2) perhehoidon perustan luomiseksi kunnassa. Siinä lähtökohtana nähdään arvot ja asenteet, ja esitetään kuva perhehoidon rakenteesta, hallinnollisista asiakirjoista ja toiminnasta.



Kuvio 2. Perhehoidon perustan luominen kunnassa. THL⁵²

Vain kunta voi tehdä perheen kanssa toimeksiantosopimuksen. Tavallisinta on, että kunta solmii toimeksiantosuhteen yksityisen perheen vanhemman kanssa, ja se tehdään erikseen kunkin sijoitetun lapsen osalta. Joillain kunnilla, esimerkiksi Helsingissä on kunnallisia perhekoteja, jolloin kunta on varannut tarkoitusta varten asunnon ja tehnyt toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toinen tapa on järjestää

⁴⁹ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_10+2016.aspx

⁵⁰ Tämän alaluku perustuu keskeisesti Tiia Perämaan, Sointu Möllerin, Jaana Metsäsen ja Saara Keräsen tuottamaan tekstiin, mutta myös aluehallintoviraston lupaviranomaisia on konsultoitu ja Lastensuojelun käsikirjan sivustoja on hyödynnetty.

⁵¹ <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>

⁵² "Perhehoidon perustan luominen" julkaisussa Parasta perhehoitoa. Perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto 2012, s. 10.

perhehoito yhdessä toisten kuntien kanssa, mutta tätä useammin kunta ostaa perhehoidon palvelut niitä tuottavilta järjestöiltä taikka yrityksiltä.

Järjestöillä on pitkät perinteet perhehoidon tuottajina. Pelastakaa Lapset ry on perinteisesti rekrytoinut, arvioinut ja valmentanut perhehoitajia. Perhehoitopalvelujen kokonaisuus sisältää perhehoidon eri vaiheisiin liittyviä asiantuntijapalveluita, valmennusta sijaisperheille, sijoitusvaiheen työskentelyä sekä perhehoidon tukea lapsen perhesijoituksen aikana kunnan toimeksiannosta. Järjestön perheryhmäkodit ovat muuttuneet laitoksiksi. SOS-lapsikylän perhehoitajat asuvat pääsääntöisesti lapsikylissä, SOS-Lapsikylän asunnoissa, ja he saavat tuen yhteisöstä eli vertaisilta ja lapsikylän moniammatilliselta tiimiltä. SOS-Lapsikylän sijaisvanhemmat ovat joko toimeksiantosopimussuhteisia (tätä muotoa yhdistyksen on jatkossa tarkoitus lisätä) tai työsuhteessa, jolloin kyse on luvanvaraisesta sijaishuollosta (tämä on yhdistyksellä vähemmän päin). Kolmas perhehoidon ”perinne” paikantuu Nuorten Ystävät ry:n⁵³ tuottamaan perhehoitoon sekä Pohjolakodin ammatillisiin perhekoteihin, jotka nykyisin toimivat laitosluvalla. Nuorten Ystävien toimeksiantosuhteinen perhehoito on kehitetty vastaamaan lastensuojelun perhehoidon muuttuviin tarpeisiin perhesijoitusten vaatiman tuen ja lasten kasvavien erityistarpeiden osalta. Toiminta on alkanut vuonna 2008. Rekrytoinnin ja PRIDE-valmennuksen lisäksi sijoituksen aikainen tukipaketti sijaisperheille sisältää puhelinneuvonnan, sosiaalityöntekijän kuukausittaiset kotikäynnit, vertaistuen, koulutuksen, työnohjauksen sekä lakisääteisen vapaan pitämisen. Työskentelyyn kuuluu tiivis yhteistyö sijoittavan kunnan ja lapsen vastuusosiaalityöntekijän kanssa.

Yrityksiä on tullut perhehoidon toimintakentälle yhä enemmän, mutta niiden toiminnasta ei ole tarkkaa tietoa. Ammatillisten perhekotien liiton⁵⁴ jäsenenä olevia koteja on 83, ja tämän lisäksi on monia liittoon kuulumattomia ammatillisia perhekoteja. Ammatillisen perhehoidon aloittaminen edellyttää toimintalupaa, jonka myöntää aluehallintovirasto. Ammatilliset perhekodit toimivat yksityisinä yrityksinä, ja niiden toimintaa säätelee perhehoitolain lisäksi monet muut lait. Kunnat kilpailuttavat hankkimansa yksityisten palveluntuottajien palvelut, ja tätä toimintaa säädellään erikseen hankintalaissa. Myös valvontaan liittyvissä kysymyksissä on eroja. Yksityisten palveluntuottajien velvollisuus on laatia omavalvontasuunnitelma, joka on julkisesti nähtävillä.

Taustaltaan kansainvälinen yritys Perhehoitokumppanit Suomessa OY on tuonut maahan ammatillisen ja vahvasti tuetun perhehoidon järjestämisen yrityksen palveluna. Sijaishuoltoon tulevien lasten ja heidän syntymäperheidensä hoidon tarpeet ovat moninaiset, ja yksittäinen perhehoitaja tarvitseekin yhä vahvempaa tukea. Lisäksi tuen tarve ei noudata virka-aikoja, minkä takia tuen ympärivuorokautiseen saatavuuteenkin on ollut kasvavia paineita. Vahvasti tuettu perhehoito on vastannut näihin tarpeisiin.

Kansainväliset ja aiemmin vain terveydenhuollon palveluja tuottaneet konsernit ovat laajentaneet toimintaa sosiaalipalveluihin. Ne ovat ostaneet myös ammatillisia perhekoteja ja ryhtyneet tuottamaan perhehoitoa useissa yksiköissä eri puolilla maata. Tämä on merkinnyt sijoittajakunnan näkökulmasta nopeastikin muuttuvia omistusjärjestelyjä ja sen myötä tarvetta tiiviiseen ennakkovalvontaan ja tiedonkulkuun sekä kustannusten seurantaan. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mahdollisuus hoitaa lapsen sijaishuollon valvontatehtävää on muuttunut haasteellisemmaksi. Parhaimmillaan yksittäisten toimijoiden yhdistyminen on merkinnyt uudenlaista kumppanuutta ja laadun yhtenäistymistä. Se on merkinnyt myös lapselle sekä hänen vanhemmilleen saatavilla olevien palvelujen monipuolistumista. Haastavimmillaan se voi tuoda markkinoille perhehoidon suuryrityksiä, jotka aiheuttavat kilpailutuksen kautta vääristymää ja lisäävät haasteita sijoitettujen lasten hyvinvoinnin ja olosuhteiden valvontaan.

Perhehoidon järjestäminen muulla tavoin kuin kunnan omana toimintana on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kunta voi ostaa koko perhehoidon ”pakettina” palvelun tuottajalta tai se voi ostaa osia paketista, kuten perheen tarvitseman ohjauksen, koulutuksen ja tuen ja niin, että tuki on perhehoitajan käytettävissä ympäri vuorokauden. Jos kunnasta ei löydy lapselle soveltuvaa ja valmennettua perhehoitajaa, kunta voi kääntyä palveluntuottajan puoleen ja tiedustella sen tarjontaa lapselle sopivaksi perhehoitajaksi. Tällöin kunta hyväksyy palveluntuottajan valmentaman ja arvioiman perheen

⁵³ <http://www.nuortenystavat.fi/palvelut/lastensuojelu/perhehoito>

⁵⁴ <http://www.apkl.fi/>

perhehoitajaksi sen jälkeen, kun se on varmistunut siitä, että perhehoitaja on arvioitu ja valmennettu asianmukaisesti ja että perheellä on valmiudet vastata lapsen tarpeisiin ja sijoituksen tavoitteisiin palveluntuottajan tuella. Kunta tekee perheen kanssa toimeksiantosopimuksen lapsen sijoituksesta. Palveluntuottaja voi allekirjoittaa toimeksiantosopimuksen kolmantena osapuolena - vastaahan se käytännössä toimeksiantosopimuksen velvoitteista koskien palkkion ja kulukorvauksen maksua, perhehoitajan tukea jne. Kun lapsi sijoitetaan perheeseen, palveluntuottaja jatkaa lapsen, perhehoitajan ja lapsen verkoston kanssa työskentelemistä sijoituksen ajan tiiviissä yhteistyössä kunnan kanssa.

Silloin kun kunta ostaa yksityisiltä toimijoilta valmennuksen, koulutuksen ja tuen sijaisperheelle, kunnan sosiaalityön osuus lasten asioiden hoitamisessa väistämättä ohenee. *Työryhmä korostaa, että kunta ei kuitenkaan voi siirtää yksityiselle toimijalle lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän viranomaistehtäviä.*

Kunta tai kuntayhtymä voi hankkia perhehoitoa ostopalveluna eli *tekemällä sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa.* Kunnan tai kuntayhtymän ja yksityisen perhehoidon tuottajan välisessä sopimuksessa perhehoidon antamisesta tulee Perhehoitolain 11 § mukaan sopia

- 1 perhehoidosta maksettavasta korvauksesta,
- 2 perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta,
- 3 perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta
- 4 hoidon arvioidusta kestosta,
- 5 perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta,
- 6 sopimuksen irtisanomisesta ja
- 7 tarvittaessa muista perhehoitoa koskevista seikoista.

Sopimus laaditaan siinä laajuudessa kun tilanteeseen nähden on tarpeellista. Voidaan esimerkiksi sopia, että yksityinen palveluntuottaja tuottaa sekä perhehoidon palvelun että perhehoitajien valmennuksen ja työnohjauksen. *Sopimuksessa tulee sopia periaatteista, joilla perhehoidon palvelu tuotetaan.* Näin varmistetaan, että asiakas saa laadultaan hyvää perhehoitoa ja että kunta on vastuullinen palvelun järjestäjä myös ostamansa palvelun osalta. Yksityinen palveluntuottaja vastaa siitä, miten se palvelun tuottaa. Tarvittaessa yksityinen palveluntuottaja voi palkata työntekijöitä tai perhehoitajia työsuhteeseen ja myös tehdä edelleen sopimuksia palvelun tuottamiseksi. Yksityinen palveluntuottaja vastaa työnantajan velvoitteistaan ja työntekijän eläketurva järjestetään kuten muutoinkin yksityisellä sosiaalipalvelun alalla.⁵⁵

Kunnat ovat luoneet omia kilpailuttamiskäytäntöjään. Kunnan ja ammatillisen perhekodin (yksityisen palveluntuottajan) välille solmitaan ostopalvelu- tai hankintasopimus. Jos palvelu on kilpailutettu ja palveluntuottaja on tullut siinä hyväksytyksi, kunnan ja palveluntuottajan välille tehdään puitesopimus. Tämä tarkoittaa, että kunnalla on lista kilpailutuksen kautta hyväksytyistä kodeista, ja kun tulee tarve sijoittaa lapsi ammatilliseen perhehoitoon, koti valitaan tältä listalta. Kuntien välillä on erilaisia käytäntöjä siinä, miten laaja harkintavalta sijoittavalla sosiaalityöntekijällä on ja siinä, miten tarkkaan taloushallinto ohjaa käyttämään aina listan halvinta palvelua. Palveluntuottaja huolehtii tuesta, myös hoitopalkkioiden ja kulukorvausten maksamisesta perheelle ja kunta maksaa palveluntuottajalle hoitovuorokausimaksun. Vaikka esimerkiksi Mehiläinen on ostanut yksityisiä ammatillisia perhekoteja, se hoitaa myös toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa edellä mainitulla tavalla. Niin kunnat kuin ammatilliset perhekoditkin ovat saaneet kilpailuttamisesta monenlaista oppia ja palautetta sekä joutuneet kohtaamaan yllätyksiä. Hyvin toiminut kilpailutus on johtanut parantuneeseen yhteistyöhön, kumppanuuteen ja hyvään

⁵⁵<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>

ennakkovalvontaan. Huonosti hoidetun kilpailutuksen karikot saattavat tarkoittaa lapsen näkökulmasta ennakoimattomia siirtoja, lähiyhteisön muuttumisia yms. Suunnitelmallinen ja valtakunnallinen perhehoidon kehittämistyö on kuntien sijasta yhä enemmän järjestötoimijoiden varassa. *Kumppanuuskehittäminen on harvinaista, mutta työryhmä näkee siinä potentiaalisia hyötyjä.*

Kilpailuttamastaan ammatillisesta perhehoidosta kunnat odottavat saavansa lapselle ammatillista hoitoa. Vaikka lapsi voi saada myös sijaisperheessä osaavaa ja ammatillista hoitoa, ammatillisessa perhekodissa koulutus ja lastensuojelun työkokemus tarkistetaan jo lupaa hakiessa, ja siihen kohdistuu tarkennuksia vielä eri kuntien ja kuntayhtymien kilpailutuksissa. Lastensuojelun palveluntuottajien kilpailutuksissa kunnat voivat edellyttää enemmän ja tarkempia ehtoja, joita laki ei välttämättä vaadi. Kuntien kilpailuskriteerit ovat kuitenkin monenlaisia. Ammatillisten perhekotien kokemuksen mukaan kunnat edellyttävät suurempaa henkilökuntamäärää kuin laki ja lupaviranomainen velvoittaisivat. Hoitosuhdeluku on asetunut kilpailutuksissa siihen, että kahta sijaishuollossa asuvaa lasta kohti tulee olla yksi työntekijä. Tästä johtuen perhekotivanhempien lisäksi ammatillisessa perhekodissa on pakko olla lisätyövoimaa (perhekodin ulkopuolista työvoimaa), mikäli sijaishuoltopaikkoja on enemmän kuin neljä. *Ammatillisten perhekotien järjestö toteaa, että lupaviranomaisen ja palvelun ostajan eriävät vaatimukset ovat ammatillisille perhekodeille haasteellisia. Tämä on haasteellista myös valvoville viranomaisille, jotka joutuvat usein vastaamaan erilaisiin perhehoitajien kyselyihin sekä käsittelemään omissa palaverissaan yksittäistapauksia ja linjaamaan niitä tapaus tapaukselta.*

Työryhmän mielestä menettelyjen yhdenmukaistamiseen ja selkiytykseen on tarvetta. Tällä hetkellä jokainen kunta luo palveluntuottajille haluamansa laatukriteerit kilpailutusmenettelyn kautta. Vaikka kunnat ovat käyttäneet erilaisia laatukriteereitä kilpailutuksessa, niiden yhteistoiminta on lisääntynyt vuosien myötä, ja se on myös hieman lisännyt yhtenäisyyttä. Perhehoitoa kilpailutettaessa on syytä korostaa, että perhekodin tulee ensisijaisesti voida elää normaalia arkea perheenä, mutta kuitenkin niin, että se saa ammattilaisilta tukea tarvittaessa. Kilpailutuksessa on koettu eettistä pulmaa, jos perhehoitajan elämää koskevia tiukkoja rajoituksia vaaditaan vuosiksi eteenpäin (kuten töistä pois jääminen koko sijoituksen ajaksi). Tuen järjestämisessä sekä siitä sovittaessa tulisi olla mahdollista huomioida kukin lapsi, sijaisperhe ja ammatillinen perhekoti yksilöllisesti. Jokaisen lapsen sekä perhekodin oikeutta määrittellä omaa elämänsä tulisi kunnioittaa ja heidät tulisi ottaa mukaan määrittelemään itseensä kohdistuvia asioita sekä pitämään kiinni yhtäläisistä oikeuksista palveluihin myös toimeksiantosopimusta laadittaessa.

Käytännössä sijaisperheillä on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa sopimusten sisältöön. Heiltä saatetaan rajata oikeus käyttää yleisiä palveluja, kuten sijoitetun lapsen osallistumista varhaiskasvatukseen tai iltapäiväkerhotoimintaan. Nämä toiminnot voisivat joissain tilanteissa toimia hyvänä normaalin elämän ja vertaissuhteissa toimimisen mallina sijoitetulle lapselle sekä edesauttaa perhehoitajien jaksamista. Parhaimmillaan kunnan ja palveluntuottajan sosiaalityöntekijät muodostavat keskenään toimivan työparin.

Ammatillisen perhehoidon hinnan määräytymiseen vaikuttavat monet asiat. Kuntien asettamat kriteerit saattavat tuottaa tilanteen, että perhekodissa hoidetaan lapsia monella vuorokausihinnalla. Periaatteessa palveluntuottajan perhehoidon hoitovuorokausihinta pitää sisällään kaikki mahdolliset perhehoidon kulut (mm. työnhajauksen, vertaistuen, täydennyskoulutuksen, perhekotivanhempien lomituksen, harrasteet, perussairaanhoidon, silmälasit, vanhempien luona vierailuiden ruokarahat, matkakulut jne.). Käytännössä lapsen tuottamista erityisistä kuluista ei ammatillisen perhekotien edustajien mukaan juuri neuvotella. Se tarkoittaa, että perhehoidon palveluntuottaja joutuu varautumaan vuorokausihinnassaan kaikkiin mahdollisiin tuleviin kuluihin-

3.5 Käsitteelliseen selkiytykseen on tarvetta

Perhehoitolaki ei rajaudu lastensuojelulain nojalla sijoitettuihin lapsiin, vaan se koskee monia ryhmiä ikäihmisistä, vammaisista, päihde- ja mielenterveyskuntoutujista lastensuojelun lapsiin ja perheisiin. Tarkoitus on, että perhehoidolla vastataan asiakkaan edun mukaisesti hänen tarpeisiinsa. Mikäli kuntien arvioinnissa ja tulkinnoissa lain tavoite asiakkaan edun toteutumisesta ohjaa ratkaisuja käytännössä enemmän kuin yksittäiset pykälät, voidaan luottaa hyvään palveluun. On kuitenkin esimerkkejä siitä, että lakia luetaan myös toisin painotuksin. On edelleen olemassa perusteltu huoli siitä, että erityisesti lastensuojelulain nojalla sijoitettujen lasten edun toteutuminen on uhattuna, koska luodut järjestelmät, ja

toimintatavat menevät käytännössä helposti yksilöllisen harkinnan edelle (Enroos 2016; Laakso 2016), ja lapsia on sijoitettuna perheeseen ”väliaikaisesti” yli enimmäismäärän.

Perhehoidon viralliset käsitteet perustuvat lakiin ja juridiseen perustaan, jolla perhehoitoa järjestetään. Käytännössä nämä käsitteet eivät kuvaa perhehoidon luonnetta toimintana ja palveluna lapsen kannalta. *Työryhmä katsoo, että toimintaa nykyistä paremmin kuvaavan käsitteistön luomista on syytä jatkaa.* Käytännössä perhehoito vaihtelee monen raportin alussa esitellyn asian suhteen. Muun muassa nämä perhehoidon paikannetut ulottuvuudet voisi ottaa lähtökohdaksi käsitteelliseen jäsentämistyöhön.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Suomen lastensuojelun perhehoito on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus, johon vaikuttavat niin kansainväliset sopimukset, Suomen historia ja yhteiskunnan kehitysvaiheet kuin lainsäädäntökin. Seuraavassa luvussa esitellään Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman Perhehoito-työryhmän työskentelyn pohjalta rakennettu lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli. Sen tarkoituksena on vahvistaa YK:n periaatteiden ja suomalaisen perhehoidon lainsäädännön käytännön toteutumista suomalaisessa perhehoidossa.

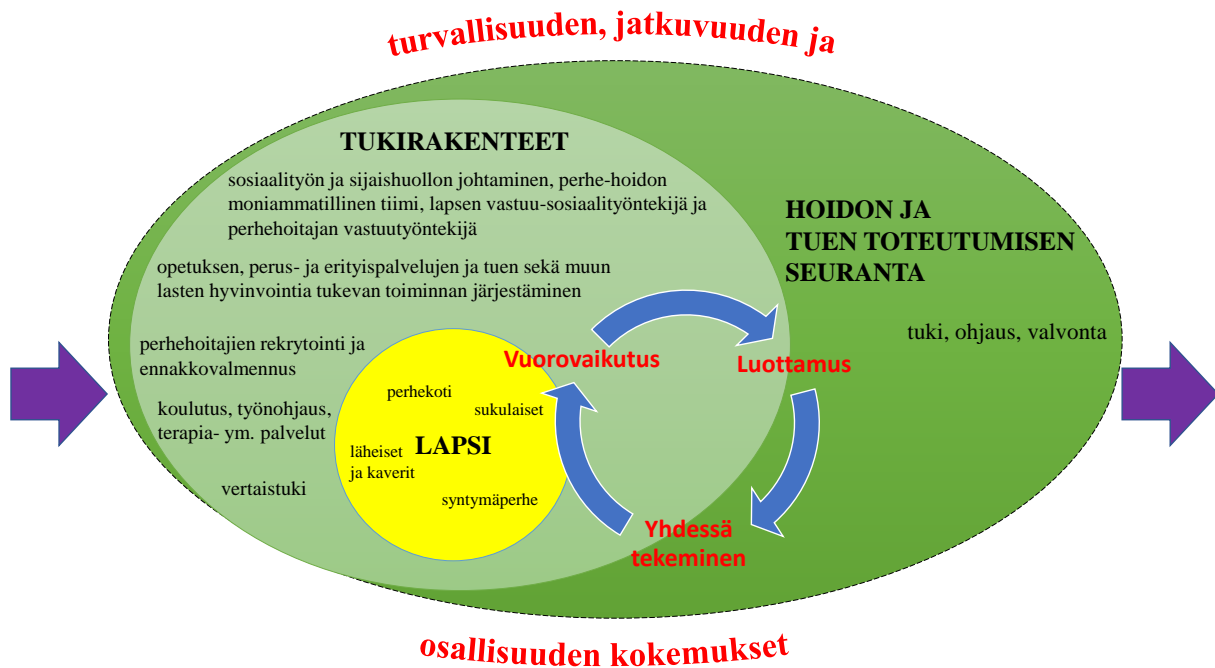
4. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli

Seuraavaksi kuvataan työryhmän tuottama mallinnus perhehoidon järjestämiseen. Hyvään ja laadukkaaseen perhehoitoon pääsyä edeltää kuulemisen, lapsen tarpeen selvittelyn ja arvioinnin prosessit. Perhehoitosijoituksen jälkeen seuraa hyvin suunniteltu ja toteutettu perhehoidosta pois siirtymän vaihe.

4.1 Mallin kuvaus

Perhehoidon mallinnus kattaa lapsen koko sijoitusprosessin: mallinnus alkaa siitä, miten toimitaan ennen lapsen sijoitusta perhehoitoon, miten perhehoidon aikana toimitaan ja miten hoidon tavoitteen toteutumista vahvistetaan sijoituksen loputtua. Malli on rakennettu Perhehoito-ryhmän tavoitteiden ja ryhmässä käytyjen keskustelujen sekä ryhmän tärkeäksi katsomien hyvää perhehoitoa tuottavien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden pohjalta. Perhehoito-ryhmän tuottaman mallin työnimi on ”**Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli**”.

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin (kuvio 3) *tavoitteena on taata tavallista perhe-elämää tukevien toimintakäytäntöjen ja riittävän tuen kautta perhehoitoon sijoitetulle lapselle parasta mahdollista perhehoitoa ja edistää lapsen turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden kokemuksia perhehoidon suunnitellusta kestosta ja perhehoidon muodosta riippumatta. Perhehoidossa tavoitteena on myös taata lapselle tasavertainen perheenjäsenyys sijaisperheessä tai ammatillisessa perhekodissa.*



Kuvio 3. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava laadukas perhehoito.

Laadukkaan perhehoidon malli vahvistaa kaikkien osallisten turvallisuutta. Sen tavoitteena on tuottaa ja mahdollistaa osallisuuden kokemuksia ja tunnetta jatkuvuudesta, joiden turvin kukin voi kiinnittyä kannatteleviin suhteisiin rauhassa ja vahvistua. Malli rakentuu lasten sekä heidän perheidensä ja läheistensä ympärille (keltainen ympyrä). Siniset nuolet kuvaavat *toimintaa ohjaavia periaatteita* (vuorovaikutus, yhdessä tekeminen, luottamus), jotka konkretisoituvat perhehoidon osapuolten välisessä yhteistyössä ja läpäisevät mallin kaikki tasot integroiden ne toisiinsa. Toimintaa ohjaavien periaatteiden tulisi toteutua myös sijaishuoltoon saapumisen kynnyksellä ja poistumisvaiheessa. Nuoli kuvan vasemmalla puolella kuvaa perhehoitoon tuloa ja nuoli oikealla perhehoidon tai jälkihuollon päättymistä.

Perhehoidon malli kuvaa koko perhehoidon kokonaisuutta tukirakenteineen. Siihen on sisällytetty myös mallin seuranta ja arviointi: mitä laadukkaan perhehoidon tuottaminen, ylläpitäminen ja parantaminen edellyttävät ja miten sen laatu voidaan turvata ja varmistaa. Mallin ytimessä on lapsi, ja mallin kuvausta on tarkoitus lukea lapsi mielessä. Asetelma muistuttaa siitä, että kaiken perhehoidossa tehtävän tai tapahtuvan ja tekemättä jättämisten tai tapahtumatta jäämisten tulee palvella lapsen etua ja tulee voida perustella tällä argumentilla.

Lapsi. Malli ohjaa lapsen arjessa mukana olevia lapselle tärkeitä ihmisiä yhteiseen tekemiseen ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa, jolloin *vuorovaikutuksen pohjalle rakentuu luottamusta sekä perheiden, läheisten ja lapsen välille että lapselle tärkeiden läheisten välille*. Keltaisessa ytimessä yhteinen toiminta tarkoittaa esimerkiksi toisten kuulemista ja mielipiteiden huomioimista. Lapselle merkitykselliset suhteet elävät lapsen mukana mallin keskiössä. Siinä ovat hänen molemmat perheensä sekä hänen muut läheisensä ja ystävänsä. Lapsen ja lapselle merkityksellisten henkilöiden välisten ihmissuhteiden, kiintymyssuhteiden vuorovaikutuksen laatu määrittää pitkälti sitä, millaiseksi lapsi kasvuympäristönsä ja lapsuutensa kokee. Perhekodin arkirytmisissä nämä ihmissuhteet elävät suhteessa kodin aikuisiin ja toisiin lapsiin. Koulukaverit, pihakaverit ja harrastuspiirien mukana syntyvät suhteet muokkaavat arjessa lapsen itsetuntemusta ikäkauden mukaisesti.

Tukirakenteet. Lapsen perhekotia ympäröivät tukirakenteet muodostuvat lähinnä palvelujärjestelmästä, sen tuottamasta tarjonnasta sekä viranomaisten ja ammattilaisten verkostosta. Tukirakenteiden tarkoitus on järjestää riittävä tuki niin lapselle, hänen vanhemmilleen, perhehoitajille kuin vastuutyöntekijöille. Tukirakenteissa konkretisoituu osaltaan se rakenne, jonka kautta julkinen valta vastaa tehtävästään.

Perhehoidon aikana lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä (vastuusosiaalityöntekijä) ja perhehoitajalle erikseen nimetty vastuutyöntekijä huolehtivat siitä, että perhehoitaja, sijoitettu lapsi ja sijaissisarukset saavat riittävät mahdollisuudet tukeen sekä vastuutyöntekijän tapaamiseen.

Vastuusosiaalityöntekijä huolehtii monista lapseen liittyvistä tehtävistä ja päätöksistä, mutta myös siitä, että lapsen vanhemmat saavat kuntoutusta ja tukea ja että he voivat ylläpitää tarpeenmukaisia yhteyksiä lapseensa. Perhehoitajalle nimetty vastuutyöntekijä huolehtii perhehoitajan tarvitseman tuen järjestämisestä. Perhehoidon järjestämisestä vastaava johto huolehtii siitä, lapsen ja syntymäperheen tarvitsemat perus- ja erityispalvelut järjestyvät ajallaan ja tarpeen mukaisena integroituna kokonaisuutena ja että ne vastaavat asiakkaiden tarpeeseen riittävästi määrän ja laadun puolesta. Johdon tehtävä on myös huolehtia siitä, että vastuusosiaalityöntekijä saa lapsen asian ja hänen hoitonsa edellyttämän asiantuntemuksen sekä riittävän tuen käyttöönsä moniammatillisesta tiimistä. *Lapsen hyvinvoinnin turvaaminen vaatii moniammatilliselta perhehoidon tiimiltä lasten, perheiden ja heidän tilanteidensa hyvää tuntemusta, lasten ja perheiden tarpeiden ja niissä tapahtuvien muutoksien jatkuvaa seurantaa sekä aktiivista toimintaa hoidon laadun varmistamiseksi erilaisin tukitoimin.*

Sote-palvelujen järjestämisen toteutuminen vaikuttaa moniammatillisen tiimin organisoitumiseen ja myös siihen, rakentuuko maakunnissa avohuoltoon ja sijaishuoltoon omat integroidut moniammatilliset tiimit. Tässä raportissa keskitytään sijaishuollon ja perhehoidon tiimiin. Tiimin organisoinnissa voidaan hyödyntää LAPE-hankkeen muissa mallinnusosioissa valmisteltuja raportteja, kuten Lastensuojelun monialainen toimintamalli -ryhmän raporttia sekä monialaista arviointia esittelevää raporttia, joista Perhehoito-työryhmän työskentelyn aikana oli saatavilla vasta luonnokset.

Työryhmä pitää tärkeänä, että lastensuojelun perhehoitoon luodaan maakuntiin systemisesti ja lapsilähtöisesti toimiva moniammatillinen tiimi. Sen jäsenten tulisi tuntea hyvin perhehoidossa olevan lapsen tai jälkihuoltoikäisen nuoren tilanne. Vastuu perhehoitoon sijoitetusta lapsesta tai nuoresta on koko tiimillä siinä mielessä, että asiakasperheet ovat koko tiimin asiakkaita ja tiimin jäsenet ovat sovitusti ja tarpeen mukaan kontaktissa heidän kanssaan. Lastensuojeluun kehitettävässä tiimityöskentelyssä sekä lapsen että syntymäperheen keskenään erillinen ja yhteinen tuen tarve huomioidaan ja tilanteeseen vastataan kokonaisuutena. Tiimin toimintaa *johtava sosiaalityöntekijä* vastaa tiimin toiminnasta ja yhteistyöverkostojen toimivuudesta. Tiimissä on *lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden* lisäksi omat nimetyt työntekijänsä *vanhemmille ja perhehoitajille*. Tiimissä työskentelee *psykologi* ja *perheterapeutti*, mutta myös *koordinaattori*, joka hoitaa ison osan juoksevista asioista ja paperityöstä, jolloin sosiaalityöntekijät ja muut tiimin asiantuntijat voivat keskittyä asiakastyöhön. Lisäksi tiimin tehtävien osalta pitäisi selvittää yhteistyön tarve ja tehtävät lupaviranomaisten ja maakunnan alueella rekisteröityvien ja toimivien ammatillisten perhekotien kanssa.

Viime vuosina kunnat ovat yhä enemmän ostaneet perhehoidon tukea yksityisiltä palveluntuottajilta, järjestöiltä ja yrityksiltä. Näilläkin palveluntuottajalla saattaa olla moniammatilliset tiimit, jotka tukevat sijoitusta. Millaisia toimintatapoja ja millaiseksi moniammatillisen tiimin asema muodostuu maakunnan järjestämänä, jää tässä vaiheessa arvailujen varaan. Työryhmän mielestä on kuitenkin tärkeää, että näiden palveluntuottajien perhehoidon palvelujen kokonaisuutta selvitetään vielä jatkossa tarkemmin.

Laadukkaan perhehoidon mallissa tuetaan kaikkia perhehoidon osapuolia: lasta, vanhempia, perhehoitajia, sijaissisaruksia ja lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Lapset ja heidän perheensä otetaan mukaan päätöksentekoon ja heidän omille kokemuksilleen ja tulkinnoilleen annetaan niille kuuluva arvo. Tuki on lapsi-, henkilö- ja perhekohtaista ja se myös suunnitellaan yhdessä asianosaisten henkilöiden kanssa. Tiimin antaman tuen lisäksi moniammatillinen tiimi huolehtii siitä, että lapsi ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Tiimi tekee kiinteää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä perus- ja erityisopetuksen ja oppilashuollon kanssa lasten asioissa.

Perhehoidon malli perustuu vahvaan, osallistavaan, dialogiseen ja selkeään *johtamiseen*. Johtamisen tehtävänä on mahdollistaa systemisen tiimin lapsi- ja perhelähtöinen sekä joustava toiminta. Samoin kun tiimin on tunnettava asiakkaansa, johdon on tunnettava työntekijänsä hyvin ja huolehdittava tiimin tarvitseman muun tuen, kuten koulutuksen, työnohjauksen ja mentoroinnin järjestämisestä. Johdon ja organisaation tukemana tiimi ylläpitää reflektiivistä ja yhteistyökykyistä työotetta myös haastavissa tilanteissa. Näin tiimin on mahdollista järjestää tilanteessa kuin tilanteessa lapsille ja perheille riittävää

tukea, jota tarjotaan oikea-aikaisesti ja joka vastaa tarpeeseen ja tuottaa tavoiteltavan muutoksen ja turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden vahvistumisen. Mallissa *tuki on ketterää ja joustavaa sekä lapsen ja perheiden kokemaan tarpeeseen perustuvaa*. Tuen järjestämisessä kuullan asianosaisia; järjestelmä ja sen piirissä toimivat ammattilaiset eivät määrittele tuen tarvetta lasten ja perheiden puolesta. Johtajan vastuulla on yhteistyössä muista palveluista vastaavien kanssa huolehtia myös siitä, että lapsen tarvitsemat muutkin palvelut kuin sosiaalipalvelut järjestyvät.

Toiminnan aikana perhekodin tukirakenteiden tarkoituksenmukaisuus ja tarve tulee esille monin tavoin. Vastuutyöntekijän tehtävänä on viestittää tarve eteenpäin taholle, joka koordinoi koulutuksen järjestämistä sekä huolehtii ryhmä- ja yksilötyönohjauksen järjestämisestä ja kehittämisestä. Seuraavassa luvussa tuodaan tarkemmin esiin hyviä käytäntöjä tukirakenteiden kehittämiseen.

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen tarkoittaa, että kysynnän ja tarpeiden muuttumista seurataan, jotta palveluja voidaan kehittää tarpeita vastaavasti. Tämä tarkoittaa sekä yksittäisen lapsen muuttuneen tilanteen edellyttämiä muutoksia tarpeeseen vastaamisessa että yleisemmällä tasolla maakunnan alueen perhehoidossa tapahtuneisiin muutoksiin reagoimista ja niiden ennakoimista palvelu- ja tukijärjestelmän osalta. *Laadukkaassa perhehoidossa aikuiset toimivat määrätietoisesti lapsen osallistumisen ja osallisuuden mahdollistamiseksi sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi. Järjestelmän vaatimuksien toteuttaminen, yleiset toimintatavat tms. eivät mene lapsen yksilöllisen edun ja hänen oikeuksiensa edelle.*

Hoidon ja tuen toteutumisen seuranta. Perhehoidon ja tuen toteutumisen seuranta sisältää lastensuojelutyön ja perhehoidon kehittämiseksi riittävän tuen, ohjauksen, seurannan ja valvonnan käytännöt. Ennakollinen valvonta ja toiminnan laadun varmistaminen tarkoittaa käytännössä riittävää yhteydenpitoa perhehoitajan vastuutyöntekijän ja lapsen vastuusosiaalityöntekijän kanssa. Hyvä yhteistyö ja asioiden sekä huolenaiheiden varhainen puheeksiotto⁵⁶ (kts. myös liite 4) sekä yhteydenottokanavien toimivuus luovat luottamusta, jossa myös tuen ja ohjauksen vastaanottaminen voi helpottaa puolin ja toisin. Vastuutyöntekijöiden rooli perhehoidon valvonnassa on merkittävä.

Sekä sijaisperheet että ammatilliset perhekodit saavat tukea perhehoidon tiimiltä muun muassa hyvän vuorovaikutuksen edistämiseksi ja perheyhteisön kannustavan, hyväksyvän ja turvallisen ilmapiirin vahvistamisessa. Nämä edistävät toimivan vuorovaikutuksen muodostumista kaikkien perhehoidon osapuolten välille, mikä edelleen lisää luottamusta sekä halua ja valmiuksia yhdessä tekemiseen. Tällä tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi yhteistä koulutautumista tai lapsen nykytilanteen tarkastelua perhekodissa, lapsen ja hänen perheittensä kanssa. Yhdessä tekemisen kautta osapuolet oppivat tuntemaan toisiaan paremmin ja saavat olla osallisina esimerkiksi perhehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tunteminen ja osallisuuden kokemukset puolestaan lisäävät hyvän vuorovaikutuksen toteutumisen todennäköisyyttä perhehoidossa. *Edellä kuvatus prosessin kautta muodostuu hyvää vuorovaikutusta tuottava ja ylläpitävä positiivinen kehä, joka jo itsessään edistää lasten ja hänen kaikkien läheistensä sekä perhehoidon sosiaalityössä toimivien ammattilaisten hyvinvointia.*

Hoidon ja tuen toteutumisen seuranta edellyttää prosessien kuvausta ja niiden toteuttamisen riittävää läpinäkyvyyttä, mutta myös dokumentaatiota. Perhehoitoa kuvaava mallinnus sisältää useita elementtejä, joiden seurannan tapoihin pitäisi pysähtyä tarkemmin, jotta voidaan saada näkyviin niiden lapselle tuottama lisäarvo. Kysymys on silloin havaintojen ja kokemusten kokoamisesta yhteen esimerkiksi lapsen koulunkäynnin osalta: mitä tietoa kootaan, keiltä kaikilta, miten yhteisesti ja erikseen arvioidaan annettua tukea, tapahtuneita muutoksia ja niiden vaikutuksia – ja mitä tämä kaikki merkitsee hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen ja asiakassuunnitelmien sisältöön jatkossa? Jokaisella lapsella on omat erityiset ja ensisijaiset hyvinvoinnin tavoitteet, jotka liittyvät perhekodissa elämisen ja oppimisen lisäksi muihin osalualueisiin. Ne liittyvät usein lapsen psyykkiseen vahvistumiseen ja erityisesti menneiden tapahtumien käsittelyyn, jolloin tähän tarkoitettujen tukirakenteiden toteutumisen prosesseja pitää läpivalaista ja arvioida. Näihin vaikeisiin kysymyksiin palataan vaikuttavuutta käsittelevässä luvussa.

⁵⁶ http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

LAPE-hankkeen lastensuojeluosioiden toisissa mallinnusryhmissä on keskitytty mm. sijaishuollon ohjaukseen ja valvontaan.⁵⁷ Tässä yhteydessä *työryhmä haluaa korostaa ennakkollisen valvonnan merkitystä. Siinä tärkeitä ovat avoimet yhteydenpidon kanavat, toimiva ja riittävä monialainen yhteistyö sekä luottamus toimijoiden välillä.* Tämä tarkoittaa yhteydenpidon säännöllisyyttä perhehoitajan, sijoitetun lapsen ja perhettä tukevan ammattilaisen kanssa sekä lapselle sopivia kanavia saada yhteysvastuusosiaalityöntekijään tai/ja läheiseen ihmiseen tarvittaessa. On tärkeää, että saatavilla on kuvaukset yksityisten perhekotien kasvatukseen liittyvistä orientatioista ja käytännön toiminnasta, perhekodin erikoistumisesta ja erityisistä vahvuuksista. Turvallisen perhehoidon edellytyksenä ovat toimivat ja käytössä olevat toimintaohjeet mahdollisten perhehoidon epäkohtien ehkäisyyn ja niiden varalle.⁵⁸

Vuorovaikutuksen lisääminen perhehoidon osapuolten välillä, sähköisen tiedonvälityksen hyödyntäminen ja vuorovaikutuksen laatuun panostaminen ovat oleellinen osa valvonnan parantamista. Yhteydenpidon lisääntyessä saattaa herätä erilaisia huolia ja havaintoja epäkohdista. Sekä ammatillisilla toimijoilla että perhehoitajilla on velvollisuus tehdä Sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitus, jos sijoitetun lapsen sosiaalihuollon toteutumisessa on epäkohtia tai epäkohdan uhkaa ja ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jokaisella on lisäksi oikeus kertoa havainnoistaan sosiaalityöntekijälle.

Yksityisten palveluntuottajien valvonnassa keskeistä on omavalvonta⁵⁹. Valvira on laatinut lomakkeen omavalvontasuunnitelman työkaluksi. Toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvontasuunnitelman samoin kuin ilmoitusvelvollisuuden toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Sen tarkoituksena on kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

YK:n sijaishuollon päätöslauselmassa (A/RES/64/142, artikla 99) todetaan, että sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla tulee olla mahdollisuus esittää sijaishuollon olosuhteisiin tai kohteluunsa liittyvät huolensa tai valituksensa *puolueettomalle taholle*. Artiklassa todetaan, että edustajien tulisi olla tehtävänsä päteviä, lasten kanssa työskentelyyn koulutettuja henkilöitä ja että prosessin tulee sisältää alkukartoitus, palaute, toteuttaminen ja jatkokonsultaatio/seuranta. Sijaishuollon epäkohtia selvittäneen raportin ja nykyhetkessä toimivien kokemusasiantuntijoiden kertomusten perusteella työryhmä toteaa, että puolueettoman, asiantuntevan ja riittävällä toimivallalla varustetun organisaation olemassaolo ja sijoitettuna elävien suora yhteysmahdollisuus ovat äärimmäisen tärkeitä. Tärkeää on myös se, että niin sijoitettujen lasten läheisillä kuin heitä hoitavilla henkilöillä (perhehoitajilla ja laitosten henkilökunnalla) on jatkossa mahdollisuus puolustaa vahvemmin lasten ja nuorten oikeuksia ja saada puolueeton taho valvomaan sijais- ja jälkihuollon aikaisen tuen toteutumista. Puolueetonta tahoja tarvitaan lisäksi perhehoitajan oikeusturvan toteutumisen vahvistamiseksi. Esimerkiksi Norjassa käytäntönä on, että kunta nimeää lapsen sijoituksen valvojan, joka tekee seurantaraportteja, toimii lapsen tukihenkilönä ja on

⁵⁷ <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-tason-palvelut/palvelujen-mallinnus>

⁵⁸ https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakalapset/main/2016/04/22133450/Epaily-lapsen-kaltoinkohtelusta-sijaisperheessa_final_LR.pdf

⁵⁹ <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

riippumaton osapuoli lastensuojeluviranomaisiin ja sijaisperheeseen nähden. *Työryhmä pitää tärkeänä valvonnan vahvistamista ja ehdottaa harkittavaksi puolueettoman valvontamekanismin luomista maakunnittain tai artiklassa kuvatun tehtävän osoittamista jo olemassa olevalle organisaatiolle niin ikään maakunnittain.* Jatkoselvittelyä edellyttää myös lapsivaikutusten arvioinnin yhteydessä tehty ehdotus maakunnallisten oikeusturvakeskusten perustamisesta (Iivonen & Pollari 2016).

4.2 Perhehoidon laadun varmistaminen ennen lapsen sijoitusta ja sen jälkeen

Kuvatussa perhehoidon mallissa perhehoidon laatua varmistetaan ennakkollisesti, mutta erityisesti sen toteutumisesta pidetään huolta sijoituksen aikana. Kuvioon 3 sisältyy sekä lapsen tarvitseman hoidon, opetuksen, yhteydenpidon ja tuen integroiminen ja järjestäminen toimeksiantosopimussuhteisessa tai ammatillisessa perhehoidossa että lapsen ja häntä hoitavien henkilöiden tarvitseman riittävän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen.

Ennen perhehoidon alkamista lapsen ja hänen syntymäperheensä elämässä on tapahtunut paljon. Myös julkisen vallan on pitänyt varautua hyvän perhehoidon järjestämiseen. Avoimuus ja prosessin läpinäkyvyys sekä yhteinen toiminta luottamuksen ilmapiirissä ja kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa ovat tärkeitä asioita. Ennen perhehoidon alkamista voi paikantaa neljä prosessia, joissa arvioinnilla ja päätöksenteolla on ratkaiseva osuus ja jossa osaavalla toteuttamisella on mahdollisuus vahvistaa hoidon laatua. Kaksi ensimmäistä liittyy perhehoidon edellytyksiin ja sen järjestämisen tukirakenteisiin ja kaksi jälkimmäistä lapsen tilanteen ja edun mukaisen ratkaisun tekemiseen ja sen prosessiin. Ennen kuin lapsi tulee perhekotiin, on siis pohdittu ja läpikäyty monia vaativia asiakokonaisuuksia ja prosesseja:

- 1) Millaista tietoa käytössä olevista sijaisperheistä ja ammatillisista perhekodeista on saatavilla, miten mahdolliset sopivat vapaat paikat haarukoidaan?
- 2) Perheiden valmennus, yksittäisten perhehoitajien ja perheiden tuki
- 3) Miten tämän lapsen kohdalla on päädytty sijoitukseen ja miten perhehoito on arvioitu juuri hänelle sopivaksi sijaishuollon muodoksi?
- 4) Lopullinen valinta: miksi ja millaisen tuen turvin juuri tämä perhe vastaa parhaiten tämän lapsen tarpeisiin (matching)?

Hyvä malli pyrkii tavoitteelliseen ihannetilään, ja tekee sen reaali maailmassa. Se pyrkii tuottamaan paljon erilaisia vaihtoehtoja, joista kunkin lapsen tarpeisiin voi löytää parhaiten vastaavan kodin. Siksi malli sisältää etukäteen valmistautumista sekä varautumista ja organisointia. Maakunta on aktiivinen erilaisten perhehoitajien rekrytoija ja ennakkovalmennuksen, koulutuksen sekä tuen järjestäjä. Maakunta myös pyrkii luomaan ja ylläpitämään positiivista asennetta lastensuojelun toimintaa ja perhehoitoa kohtaan. Tähän kuuluu myös ikävien asioiden käsittely ja selvittäminen. Maakunta varautuu siihen, että sillä on käytössään lasten tarpeita vastaava perhehoitopaikkojen reservi (eli ns. perhepankki) ja palvelujen kokonaisuus. Jokaisessa *maakunnassa tule olla kansallisten linjausten mukainen toimintaohje.* Siinä linjataan maakunnan perhehoito ja kuvataan maakunnan käytännöt ja menettelyt kaikkien perhehoidon osapuolten osalta. Käytössä olevista sijaishuoltopaikoista on saatavilla riittävät tiedot, jotta tarpeen tullen on mahdollista selvittää perhekotien tilanne ja vapaat paikat. Toinen iso rakenteellinen edellytys perhehoidon mallin toimivuudelle on, että yksittäisten perhehoitajien ja perheiden tuki organisoidaan ja siitä vastataan sekä varataan perhehoidon tiimiin ja sosiaalityöhön riittävät resurssit. Maakunnat ovat eri kokoisia, ja niiden organisoinnissa tulee eroja esiin. On kuitenkin tärkeää, että lastensuojelun ja sijaishuollon asiantuntemus sekä sen toteuttamisen tuki- ja palvelurakenne sekä erilaiset perhehoito- ja laitoshuollon toiminnat muodostavat integroituvan kokonaisuuden. Tässä perhehoidon osaaminen ja palvelurakenne muodostavat oman erityisalan. *Työryhmä korostaa maakunnan tehtävien ja vastuun merkitystä perhehoidon toimintojen organisoinnissa ja riittävien resurssien varaamisessa.*

Lapsen sijoitustarve on huolellisesti selvitetty ja tutkittu sekä tilanne on arvioitu monipuolisesti sijoituspäätöstä valmisteltaessa. Päätöstä ovat edeltäneet monet tapaamiset lapsen kanssa sekä keskustelut lapsen syntymäperheen ja asuinperheen jäsenten kanssa. Tilannetta on selvitetty ja pohdittu erilaisissa

kokoonpanoissa, mutta myös yhteisesti lapselle merkityksellisten ihmisten ja lapsen sekä perheen asiaan kytkeytyneiden viranomaisten ja ammattilaisten kanssa. Lapsen vastuusosiaalityöntekijä on kuullut lapsen läheisverkostoa heidän ehdotuksistaan sijoitukseen ja sijoitusmuotoon liittyen, tutkinut niiden toteuttamisen mahdollisuudet sekä keskustellut johtopäätöksistä ja perustellut ne. Samassa yhteydessä on selvitetty, miten lapsen läheiset voivat tukea sijoituksen onnistumista ja miten he voivat olla lapseen yhteydessä sijoituksen aikana. Tilanteen edellyttämällä tavalla vastuusosiaalityöntekijä hyödyntää moniammatillista asiantuntemusta ja tiimin tarjoamaa yhteistyötä ja tukea. Mallinnuksen alkupäässä pidetään neuvonpito, jossa sijoituksen tavoitteista ja keinoista sekä käytännön järjestelyistä sovitaan yhteisesti niiden kesken, jotka oleellisesti kytkeytyvät perhehoidon käynnistymiseen. Tässä neuvonpidossa valmistuu asiakassuunnitelma, joka ei ole sosiaalityöntekijän tekemä, vaan asianomaisten kanssa yhdessä tehty.

Lapsen huostaanoton ja sijoituksen tarpeen arviointi on lastensuojelun vaativimpia tehtäviä, kuten tuore perusteos osoittaa (Enroos ym. 2016). Arvioinnin ja päätöksenteon kannalta toinen merkittävä vaihe on perustella yleisellä tasolla, miksi tämän lapsen tarpeeseen voidaan parhaiten vastata nimenomaan perhehoidon avulla. Tämän jälkeen voidaan edetä konkreettisessa tilanteessa ja myös todellisten käytettävissä olevien vaihtoehtojen ehdoilla siihen, mikä perhe hyväksyytään paikaksi tälle lapselle.

Lapsen *sijaishuoltopaikan valintaan* liittyvästä arvioinnista on tutkimusta, jota kuvataan usein sanalla ”matching”. Sitä yhdistää lapsen tarpeisiin vastaamisen ja perheen resurssien yhteensopimisen arviointi ja onnistumisen ennakointi. Keskeistä on pohtia ja selvittää, miten tarjolla oleva perhehoitopaikka pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin. Usein perhekoti tarvitsee lapsen asiassa tukea, jonka vastaanoton ja järjestämisen varmistaminen kuuluu paikan valintaprosessiin. Sijoitusvaihe vaatii työntekijältä erityisosaamista, herkkyyttä ja kykyä dialogiin. Myös perhehoidossa sijoituspaikkaa valittaessa lapsen etu on arvioitava yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti, ja hänen omat näkemyksensä on huomioitava eli lapsen on saatava aidosti osallistua prosessiin. (Sinko ym. 2016.)

Perhehoidon jälkeen on tärkeä voida varmistaa tarvittavan tuen ja hoidon jatkuvuus. Niissä tapauksissa, joissa kysymys on lapsen lyhytaikaisesta sijoituksesta, tiivis työskentely lapsen kotiuttamiseksi alkaa jo ennen sijoitusta, ja se jatkuu välittömästi perhehoidossa sekä vielä tiiviinä hoitojakson jälkeen. Nuorten kohdalla tulee huolehtia siitä, että sijoitus voi valmentaa ja vahvistaa selviytymistä itsenäisessä asumisessa ja elämässä. Jälkihuoltoon siirtymää edeltää hyvissä ajoin aloitettu valmistautuminen sekä -yhtä lailla kuin ennen perhehoitoon tuloa - on myös ennen nuoren pois lähtöä tarpeen järjestää *yhteinen neuvonpito*. Nyt siinä keskustellaan unelmista, suunnitelmista ja niiden realisoitumisesta, sovitaan seuraavan vaiheen tavoitteista ja keinoista sekä käytännön järjestelyistä yhteisesti. Mukaan neuvonpitoon tarvitaan jälleen kaikki ne, jotka oleellisesti kytkeytyvät siirtymävaiheeseen, tehtäviin ja arkeen uudessa ympäristössä. Tukijärjestelyistä sovittaessa niin lapsen kavereiden ja läheisten kuin ammattiauttajien äänet, epäilyt ja toiveet sekä myös sitoutuminen tuen antamiseen ja vastaanottamiseen kuullaan. Jälkihuoltoa käsitellään tarkemmin tuonnempana.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan joitakin lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin toimintaa ja tavoitteita tukevia hyviä käytäntöjä ja mallin toimivuuden sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarpeellisia uudistuksia.

5. Mallin toteutumisen kannalta keskeiset hyvät käytännöt ja tarpeelliset uudistukset

Perhehoito-ryhmän tehtävänannon mukaisesti niin malli kuin raportoitavat hyvät käytännöt ja uudistustarpeet painottuvat perhehoidon ja perhehoidon tuen vahvistamiseen. Raportin luettavuuden

varmistamiseksi esille nostettavia asioita on ollut välttämätöntä rajata. Tässä luvussa kuvataan joitakin perhehoidon mallinnuksen käytännön toteutumisen kannalta olennaisiksi koettuja hyviä käytäntöjä ja uudistustarpeita ennen perhehoitoa, perhehoidon aikana ja sen jälkeen.

5.1 Ennen perhehoitoa

5.1.1 Perhehoidon markkinointi ja perhehoitajien rekrytointi

Perhehoitoliiton valtakunnallisessa rekrytointihankkeessa vuosina 2008–2010 pyrittiin lisäämään yleistä tietoisuutta sijaisvanhemmuudesta ja perhehoidon monimuotoisuudesta. Hankkeen aikana järjestettiin kolme kertaa valtakunnallinen sijaisvanhempien rekrytointikampanja ”Ajoissa kotiin” sosiaalityöntekijöistä, sijaisvanhemmista ja muista perhehoidon ammattilaisista kootun rekrytointivastaavien tiimin tuella. Hankkeen aikana rekrytointiin luotiin malli.⁶⁰ Hankkeen koettiin edistäneen verkostoitumista yli organisaatio- ja aluerajojen ja perhehoitajat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Hanke lisäsi perhehoidon näkyvyyttä valtakunnallisesti ja sen kautta saatiin rekrytoitua uusia perhehoitajia. Rekrytoinnin ja perhehoidon esillä pitämisen toivottiin jatkossa olevan jonkin tietyn tahon vastuulla. (Hakkarainen & Hänninen 2009.) Hankerahoituksen päätyttyä Perhehoitoliiton vastuulle on jäänyt vuosittaisen Ajoissa kotiin -kampanjan nettisivujen⁶¹ ylläpito, rekrytointiverkoston ylläpito ja tiedottaminen sekä vuosittaisen rekrytointikampanjan koordinointi ja tiedotus. Toimintaan ei kuitenkaan ole enää saatu rahoitusta.

Valkonen ja Janhunen (2016) esittelevät tutkimukseen perustuvia tapoja tunnistaa henkilöt, jotka todennäköisesti voisivat ryhtyä sijaisvanhemmiksi ja jotka olisivat hyviä tehtävissä. Tärkeimmäksi perhehoitokiinnostusta ennakoivaksi ympäristöön liittyväksi asiaksi osoittautui ystävien sosiaalinen tuki. Tärkeintä persoonaan liittyviä ominaisuuksia olivat toivon näkökulma (myönteisyys ja usko elämänpäämäärien saavuttamiseen), ongelmanratkaisuorientaatio ja empatia, johon liittyi kyky nähdä asioita toisen perspektiivistä. Ciarrothin ym. (2012) tutkimus osoitti, että ns. kognitiivinen empatia (joka liittyi kykyyn nähdä asioita toisen näkökulmasta) on affektiivista empatiaa enemmän yhteydessä perhehoito-orientaatioon. Sijaisvanhemmiksi ryhtytään usein altruistisista syistä, halusta auttaa heikoimmassa asemassa olevia.

Tutkimukset (Randle ym. 2012) paikantavat tietämättömyyden perhehoidosta yhdeksi syyksi sille, ettei henkilö ryhtynyt tai ei halua ryhtyä sijaisvanhemmaksi. Joskus syy oli se, että kukaan ollut kysynyt tai muut sitoumukset estivät tehtävään ryhtymistä.

Tutkijat (emt.) painottavat, että on turha taivutella ihmisiä, joilla ei ole halua tai mahdollisuutta ryhtyä tehtävään. Markkinointikampanjat kannattaakin suunnata ihmisille, joilta puuttuu tietoa tai joilla on virheellistä tietoa perhehoidosta. Tietoa voi kohdentaa alan opiskelijoille ja koululaisten vanhemmille kyselyn ja tutkimuksen kautta. Australiassa kysyttiin opiskelijoiden kiinnostusta erityisiä tarpeita omaavien lasten hoitamiseen ja perhehoitajaksi ryhtymiseen. Kiinnostusta ilmeni, ja erityisesti joka neljäs psykologian opiskelija osoitti sitä. Tutkijat pitivät tärkeänä virittää pohdintaa ja motivaatiota asialle. Perhehoitajuudesta kiinnostumista auttaa, että perhehoitoon liittyy myönteistä julkisuutta. *Työryhmä pitää tärkeänä, että yhteiskunnalliseen auttamistehtävään voidaan median keinoin synnyttää ja lisätä myönteisiä mielikuvia. Tiedottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja resursseja.*

Uusien perhehoitoperheiden saatavuutta voidaan edelleen helpottaa tarkastelemalla avarakatseisesti olemassa olevia erilaisia perheitä. Perhehoitajuuteen liittyvää markkinointia ei Suomessa toistaiseksi ole erityisesti suunnattu kulttuuriorientoituneesti, tai esimerkiksi yksin eläville aikuisille tai sateenkaariperheille. Kansainvälisesti onkin todettu, että esimerkiksi sateenkaarivanhempiin on

⁶⁰ https://www.perhehoitoliitto.fi/hankkeet/paattyneet_hankkeet/perhehoitajien_rekrytointihanke

⁶¹ www.sijaisvanhemmaksi.fi

rekrytoinnissa parempi suhtautua yhtenä potentiaalisena rekrytoinnin kohderyhmänä muiden joukossa sen sijaan, että heistä rakennettaisiin jonkinlaista erityiskohtelua vaativaa ryhmää⁶².

Rekrytointivaiheessa perheille annetaan perustietoa perhehoidosta⁶³ ja siitä, millaiseen tehtävään perhehoitajia etsitään. Perhehoitajien rekrytointi ja rekrytointisuunnitelman tekeminen ovat kunnan/maakunnan vastuulla. Rekrytoinnin onnistumista tukee huolellinen suunnittelu, systemaattisuus ja asian säännöllinen esilläpito eri tiedotusvälineissä ja kanavissa.

5.1.2 Perhehoitajan ennakkovalmennus

Kun henkilö on päättänyt ryhtyä valmentautumaan perhehoitajaksi, on tarpeen vielä ennen ennakkovalmennuksen aloittamista tarkistaa ja dokumentoida perhehoitajaksi hyväksymiseen liittyvät ehdottomat esteet. Tällaisina *ehdottomina esteinä* voidaan pitää rikostaustaotteeseen merkittyjä rikoksia, akuuttia päihde- tai mielenterveysongelmaa tai keskeneräistä ja käsittelemätöntä prosessia liittyen muihin omiin ongelmiin taikka lastensuojelun asiakkuuteen. Perhehoitajien ennakkovalmennus on tärkeä vaihe perhehoidon suunnitelmallisen kokonaisuuden toteuttamisessa. Valmennus lisää perhehoitajien ymmärrystä lapsen tilanteesta ja antaa perhehoitajille uusia taitoja tukea lasta (Dozier ym. 2009; Sanchirico & Jablonka 2000; Price ym. 2009; Rork & Mc Neil 2011; Cooley & Petren 2011; Nash & Flynn 2009).

Ennakkovalmennus. Tavoitteena on taata jokaiselle perhehoitoon tulevalle lapselle mahdollisuus päästä hyvin valmentautuneeseen perheeseen, jossa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa voidaan vastata ja jonka aikuiset kykenevät tekemään yhteistyötä lapsen kannalta tärkeiden ihmisten kesken. Sijaisvanhemmuutta harkitsevien perheiden tulee saada ennalta riittävästi tietoa sijaisvanhemman tehtävästä, jotta he voisivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen ryhtymisestään tehtävään. Ennakkovalmennus on liitettävä saumattomasti perhehoidon kokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Ennakkovalmennus järjestetään ensisijaisesti ryhmämuotoisena prosessina, joka tukee kunkin osallistujan omaa arviointiprosessia ja joka syventää ymmärrystä sijaisvanhemmuudessa tarvittavista valmiuksista ja sijaisvanhemman tehtävästä. Ryhmämuotoisuus mahdollistaa yhteisen reflektoinnin ja vertaiskokemusten kuulemisen samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmä mahdollistaa myös monipuolisten valmennusmenetelmien käytön ja syventää kunkin omaa oppimisprosessia.

Kaikkien perheenjäsenten huomioiminen jo ennakkovalmennusvaiheessa on tärkeää. Mikäli perheessä on kaksi vanhempaa, molemmat vanhemmat osallistuvat ennakkovalmennukseen. Päätöksen sijaisvanhemmuuteen ryhtymisestä on oltava yhteinen. Myös perheessä jo oleville, esimerkiksi biologisille tai adoptoiduille lapsille varataan mahdollisuus käsitellä asiaa ja saada vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Ennakkovalmennuksen aikana järjestetään valmennukseen osallistuvien perheiden lapsille mahdollisuus omaan 1-3 kertaa kokoontuvaan ryhmään. Mikäli lastenryhmää ei voida järjestää, perheen lapsille varataan mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen ja yksilölliseen työskentelyyn työntekijän kanssa. REES-centre on tuottanut aiheesta kattavan tutkimuskatsauksen (Höjer ym. 2013).⁶⁴ Esimerkiksi Pesäpuu ry:llä on sijaissisarusteeman käsittelevä ennakkovalmennuksessa tukevia materiaaleja ja yhdistys järjestää myös aiheeseen liittyvää koulutusta⁶⁵.

Ennakkovalmennusvaiheessa sijaisvanhemmuudessa tarvittavin valmiuksiin liittyvän teoreettisen tiedon saamisen lisäksi kokemustiedolla on koettu olevan tärkeä merkitys. Erityisesti kokemustieto jo sijaisvanhempina toimivilta, mutta myös sijaishuollossa olleilta ja syntymävanhemmilta on auttanut merkittäväällä tavalla sijaisvanhemmuutta harkitsevia omien valmiuksien arvioinnissa. Erityisesti läheissijaisvanhemmuutta harkitsevien on tärkeää voida ennakkovalmennusvaiheessa kuulla ja jakaa kokemuksiaan toisten läheissijaisvanhemmuutta miettivien tai läheissijaisvanhempana jo toimivien

⁶² <http://www.nrcdr.org/assets/files/strategies-for-recruiting-LGBT-foster-adoptive-kinship-families.pdf>

⁶³ Perustietoa sijaisvanhemmuudesta ks. esim. www.sijaisvanhemmaksi.fi sekä Hakkarainen ym. 2016

⁶⁴ http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf

⁶⁵ esim. http://pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/koulutusesitteet/sijaissisaruus_yleisesite.pdf

kanssa⁶⁶. Käytännössä läheissijaisvanhemmilla on usein lapset sijoitettuna ennen kuin he aloittavat valmennuksen, mikä vaikuttaa valmennuksen sisältöön ja sen toteuttamiseen.

Ryhmäprosessi tukee sijaisvanhemman identiteetin kehittymistä. Valmennuksen tulee mahdollistaa reflektointi, vertaiskeskustelut ja henkilökohtaiset keskustelut kouluttajien kanssa (Stefansen & Hansen 2014; Pynnönen 2016). Ennakovalmennukseen osallistuvan oma aktiivisuus, molempien puolisoiden sitoutuminen prosessiin, tiedon saaminen sijaisvanhemmuudessa tarvittavista valmiuksista ja kouluttajien arvostava ja rohkaiseva sitoutuminen vaikuttivat arvioinnin onnistumiseen. Siihen vaikutti myös, että arviointi toteutettiin yhteistyössä sijaisvanhemmuutta harkitsevan ja kouluttajien välillä. (Pynnönen 2016.)

Ennakovalmennuksen kehittäminen. Maailmalla on kehitelty monia ohjelmia ennakovalmennukseen. Cooleyn ja Petrenin (2011) mukaan ennakovalmennuksista MAPP ja PRIDE on suunniteltu kartoittamaan ja valitsemaan potentiaaliset sijaisvanhemmat. Ne keskittyvät auttamaan sijaisvanhempia tekemään päätöksen siitä, onko heistä sijaisvanhemmiksi, mutta eivät opeta sijoitettujen lasten auttamisessa tarvittavia taitoja. (Valkonen & Janhunen 2016)

Suomessa on laajasti käytössä PRIDE-ennakovalmennus, jonka tarkoitus on antaa toimeksiantosopimussuhteista perhehoitajuutta harkitseville mahdollisuus pohtia omia valmiuksiaan, arvioida niitä yhdessä kouluttajien kanssa ja saada tehtävässä toimimiseksi tarvittavia tietoja (mm. Pynnönen 2016; Stefansen & Hansen 2014). Cooley ja Petren (2011) arvioivat tutkimuksessaan sijaisvanhempien ennakovalmennuksien riittävyttä. He toteavat, että PRIDE-koulutus on suunniteltu kartoittamaan ja valitsemaan potentiaaliset sijaisvanhemmat. Ne keskittyvät auttamaan sijaisvanhempia tekemään päätöksen siitä, onko heistä sijaisvanhemmiksi, mutta eivät opeta sijoitettujen lasten auttamisessa tarvittavia taitoja. Cooley ja Petren (emt.) pohtivatkin, pitäisikö valmennuksen keskittyä antamaan sijaisvanhemmuudessa tarvittavia tietoja ja taitoja. He ehdottavat koulutusohjelman pohjaksi useiden eri tutkimusten perusteella rakennettuja sijaisvanhemmuuden osa-alueita:

- Turvallisen ympäristön luominen sijoitetulle lapselle
- Huolenpidon ja hoivan tarjoaminen
- Lapsen koulumenestyksen tukeminen
- Lapsen fyysisten ja mielenterveydellisten tarpeiden kohtaaminen
- Lapsen sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen tukeminen
- Lapsen kulttuuristen tarpeiden huomioiminen
- Lapsen elämän pysyvyyden ja jatkuvuuden tukeminen
- Sijoitetun lapsen perheen ristiriitojen ja menetysten käsitteleminen
- Sijaisvanhempana kasvaminen
- Sen pohtiminen, mitä sijaisvanhemmuus vaikuttaa omaan ja perheen hyvinvointiin
- Lapsen ja hänen perheensä välisten suhteiden tukeminen (Valkonen & Janhunen 2016, 27.)

Jokainen valmennettava tulee valmennukseen omien elämäkokemustensa kanssa. Niiden tunnistaminen ja kytkeminen omiin vahvuuksiin ja kehittämiskohteisiin sijaisvanhempana on perhehoidon onnistumisen yksi laatutekijä. Psykologin tai perheterapeutin työpanosta tulee aina tarvittaessa käyttää ennakovalmennuksessa sosiaalityöntekijä-sijaisvanhempi -kouluttajaparin tukena. Psykologi/perheterapeutti voi tehdä havaintoja valmennusryhmästä kokonaisuutena ja tukea myös valmennettavia yksilöllisesti tai pariskuntina. Lisäksi psykologin/perheterapeutin osallistuminen valmistaa tulevia sijaisvanhempia mahdolliseen perhehoidon aikaiseen kiintymyssuhdetyöskentelyyn. Suunnittelemattomasti katkenneiden sijoitusten taustalla on havaittu muun muassa sijaisvanhempien omaan tunnetyöskentelyyn liittyviä vaikeuksia. Vahvasti tuetun perhehoidon avulla voidaan näiden tilanteiden syntyä ja kehittymistä ehkäistä.

⁶⁶ <http://www.pesapuu.fi/toiminta/lahemmas/>
<http://www.pesapuu.fi/pride-ohjelma/materiaalit/>

Esimerkiksi Helsingin perhehoidossa on vuosina 2010 - 2012 kehitetty ja sen jälkeen käyttöön otettu yksilö- ja perhekohtainen selvitys- ja valmennusprosessi, minkä lisäksi käytetään ryhmämuotoista PRIDE-valmennusta. Nämä on koettu sinällään hyviksi menetelmiksi, jos niiden käyttäjillä on riittävät ammatilliset valmiudet sanoittaa prosessin aikana intuitiivisesti syntyvää huoltaan ja työstää sitä edelleen vuorovaikutuksessa. Tämä vaatii usein psykologin ammatillista osaamista, jotta päästään syvällisemmän tason valmiuksien arviointiin ja tuen tarpeen määrittelyyn.

Ammatillisessa perhehoidossa perhehoitajana toimiville on koulutusvaatimuksia, joita toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa toimivilla ei ole. Ennakkovalmennuksen kaltaisia ammatillisiksi perhehoitajiksi ryhtyville tarkoitettuja koulutuksia, joissa perehdytään edellä kuvattuihin asioihin ja valmistaudutaan myös tunnetasolla sijoitetun lapsen vanhempänä toimimiseen, ei kuitenkaan ole ollut saatavilla. Vaikka laki ei kiellä ennakkovalmennukseen osallistumista, se ei myöskään edellytä ammatillisilta perhehoitajilta sitä. Koska ammatillisessa perhehoidossa muodostetaan perhesiteitä ja kiintymyssuhteita samalla tavalla kuin toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa, toimeksiantosopimussuhteisille perhehoitajille suunnattuja ennakkovalmennuksia voidaan edellyttää myös ammatillisiksi perhehoitajiksi aikovilta. *Työryhmä edellyttää ennakkovalmennuksen järjestämistä myös ammatilliseen perhehoitoon.*

Niin toimeksiantosopimussuhteiseen kuin ammatilliseen perhehoitoon tarkoitettujen ennakkovalmennuksien kehittäminen edellyttää perehtymistä tehtyyn tutkimukseen sekä jo käytössä olevista valmennusprosesseista ja menetelmistä saatuihin kokemuksiin. *Työryhmä suosittelee, että suomalaisen ennakkovalmennuksen kansallista kehittämistä jatketaan yhteistyössä järjestötoimijoiden ja maakuntapilottien kanssa.* Jatkokehittämistä on tarkoituksenmukaisinta tehdä laajasti käytössä olevaan PRIDE-ennakkovalmennukseen pohjaten ja hyödyntäen siitä saatuja kokemuksia ja tehtyä tutkimusta.

Ennakkovalmennuksen jälkeisen odotusajan työskentely. Ennakkovalmennuksen suorittaneet perheet saattavat joutua odottamaan sijoitusta pitkään. Jaana Pynnösen lisensiaatintutkimukseen (2016, 57) vastanneista perheistä kaksi viidesosaa odotti sijoitusta vielä 2-3 vuotta ennakkovalmennuksen päättymisen jälkeen. Odotusajan pituus johtuu hajanaisesta ja pirstaloituneesta perhehoidon järjestämisestä sekä siitä, että sijoitettaville lapsille etsitään juuri heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaavaa perhettä kyseisen kaupungin tai palveluntarjoajan ennakkovalmentamien perheiden joukosta.

Odotusaika tarjoaa sijoittaville tahoille mahdollisuuden syventää perheiden ennakkovalmennuksessa saavuttamia valmiuksia. Tänä aikana *riittävä motivaatiota ylläpitävän toiminnan järjestäminen ja yhteydenpito ovat perhehoidosta vastaavan tahon tehtäviä.* Perheille voidaan tarjota mahdollisuuksia osallistua erilaisiin koulutuksiin. Esimerkiksi perhehoitajien kykyä toteuttaa autoritatiivista vanhemmuutta (esim. Taylor & McQuillan 2014) ja kykyä ymmärtää kiintymyssuhteiden häiriöiden vaikutuksia ja korjaavien kokemusten merkityksellisyyttä voidaan vahvistaa. Sijaissisarusten kanssa tehtyä työskentelyä voidaan jatkaa ja sijoitusta odottavia perheitä voidaan verkostoida keskenään. Odotusaikana on myös tärkeä tutustuttaa perhe ja moniammatillinen tiimi toisiinsa sekä luoda valmiiksi kontaktit muuhun perhehoidon aikaiseen ammatilliseen tukeen (esim. työnohjaus), jolloin tukiprosessit voidaan tarvittaessa käynnistää heti perhehoidon alkaessa.

Odotusajan työskentely vahvistaa perheitä, kiinnittää heidät perhehoidon rakenteisiin ja sitouttaa heitä vuorovaikutukseen erilaisten verkostojen kanssa. Odotusaika päättyy joskus varsin yllättäen ja sijoittavan tahon on varmistettava, että perheet saavat käydä mahdolliset keskeneräiset prosessit loppuun saakka sijoituksen alkamisesta huolimatta. Prosessien keskeneräisyys ei saa olla este sijoituksen alkamiselle.

5.1.3 Sijoituksen valmistelu ja lapsen tulo perhekotiin

Lapsen tuloa sijaishuoltoon on tarkasteltu varsin vähän tutkimuksissa, vaikka muissa yhteyksissä erilaiset lapsuuden siirtymät on nähty lapsen tasapainoisen kehityksen kannalta merkittävinä vaiheina, ja niitä on tutkittu runsaastikin (Enroos 2016). Yleensä lapsen koulun aloittaminen on tapahtuma, johon valmistaudutaan huolella monin tavoin ja johon vanhemmat valmentavat ja motivoivat lastaan. Kouluun ja opettajaan tutustutaan hyvissä ajoin ennen ensimmäistä koulupäivää. Ajatusta voi siirtää siihen, miten lapsen sijoitus toteutetaan, mitä tukea tarvitaan ja miten tutustumiskäynneille on sijaa. Kouluun lähtijän kanssa kuljetaan koulumatka ja varmistetaan reitin turvallisuus. Jos lapsi tarvitsee saattajaa, siitä sovitaan.

Jos lapsi tarvitsee apuvälineitä, niiden saatavuus ja hankinta varmistetaan. Jos koulu tarvitsee tulokkaan opetukseen erityisiä järjestelyjä, nekin varmistetaan. *Työryhmä korostaa, että lapsen tuloon perhekotiin on valmistauduttava huolella ennakoon ja sekä siirtymävaiheessa että perhehoidon aikana lapsen ja perheen tarvitsema tuki on järjestettävä.*

Hyvässä käytännössä lapsi ja syntymäperhe voivat eri tavoin (mm. esitteiden avulla) tutustua tarjontaan, ja käydä paikan päällä tutustumassa useampaan kuin yhteen juuri tälle lapselle tarjolla olevaan perhekotiin. Tällainen käytäntö toimii silloin, kun vaihtoehtoja on tarjolla. Useimmiten se on käytössä, kun lapselle etsitään paikkaa ammatillisesta perhekodista ja laitoksesta. Käytäntöä voidaan kehittää ja laajentaa myös toimeksiantosopimussuhteiseen perhehoitoon. *Työryhmä suosittelee, että asiakkaan sitoutumista ja valinnanvapautta parannetaan tarjoamalla lapsille ja vanhemmille mahdollisuus tutustua perhekotivaihtoehtoihin ja ilmaista kantansa perhekodin valintaan juuri tälle lapselle.* Perhekodin kodinomaisuuden varjelemiseksi voi olla viisasta, että ”näyttöjä” ei organisoiteta rutiinisti. Sen sijaan ne toteutetaan harkiten ja vasta sen jälkeen, kun edellytykset ja tuen tarve lapsen sijoituksen onnistumiseksi tähän perhekotiin on selvitetty.

Helsingissä on kehitetty tapaa käyttää nuorten *kokemusasiantuntijoiden laatimia tutustumiskirjepohjia* (liite 5). Ajatuksena on, että kirjeiden avulla lapsi/nuori ja mahdollinen tuleva sijaisperhe voivat kuulla toisiaan. Kirjeet ovat osa tutustumisprosessia. Kun lapsen syntymävanhemmat ovat ensin tavanneet sijaisvanhemmat, edetään sijaisvanhempien ja lapsen tapaamiseen. Punkaharjun SOS-lapsikylä puolestaan on ottanut vuoden 2017 alusta alkaen käyttöön lapsikylänuorten ideoiman *tutornuori-toiminnan*. Toiminnan tavoitteena on tuen antamisen ohella lieventää sijoitusvaiheen aikuiskeskeisyyttä ja vahvistaa sijoitetun lapsen tai nuoren kuulluksi tuleminen kokemusta. Toiminta on vapaaehtoista ja siinä kohtaavat suunnilleen saman ikäiset ja pääsääntöisesti samaa sukupuolta olevat henkilöt ilman aikuisten läsnäoloa. Ennen ensimmäistä tapaamista tutorina toimiva saa sijoitettavan henkilön kohtaamiseksi tarvittavat tiedot. Tapaaminen järjestetään jo ennen sijoitusta ja toiminta jatkuu sijoituksen jälkeen.

5.1.4 Vanhemman tukeminen sijoituksen alkaessa

Tutkimuksissa on viime vuosina vahvasti painotettu syntymävanhempien kokemusten kuulemista ja työskentelyä räätälöidysti heidän kanssaan lapsen huostaanoton ja sijoituksen yhteydessä. Vanhemmat jäävät usein liian yksin ja tuetta. Hyvä menettelytapa onkin, että *aina selvitetään se, mikä vanhempien tilanne on ja kuullaan, millaisia ehdotuksia heillä itsellään on siitä, millainen apu heitä helpottaisi uudessa tilanteessa ja millaista omaa selviytymisen tukea he olisivat valmiita vastaanottamaan.* Vanhemmilla on oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen monipuoliseen tukeen ja muuhun kunnassa tarjolla olevaan toimintaan ja palveluun. Vanhempien mahdollisten läheisten vahvuuksia ja voimavaroja selvitetään tässä yhteydessä yhtenä tuen lähteenä, ja niiden aktivoitumista vahvistetaan pitkäjänteisesti yhdessä vanhempien kanssa. Sijoituksen alkuvaiheen työskentelyssä voidaan hyödyntää esimerkiksi Espoon alkuvaiheen sosiaaliohjauksen mallia (liite 3).

Silloin kun vanhemmilla on motivaatio keskustella ja vastaanottaa apua, kaikki tarvittava apu on pyrittävä järjestämään. Tuen vastaanottaminen ja asiointi lapsen huostaanottaneen sosiaalityöntekijän kanssa saattaa olla hyvin vaikeaa tai osoittautua mahdottomaksi, ja vanhempi voi vaatia sosiaalityöntekijän vaihtamista. *Työryhmä suosittelee arvioimaan mahdollisuutta työntekijävaihdokseen, jos se on lapsen edun mukaista ja jollei sitä ole jo kokeiltu.*

Systeeminen tiimi vastaa tarvittavien tukien järjestymisestä perhehoidon kaikille osapuolille. Tämä tarkoittaa myös vanhemman motivointia ja psyykkisen tuen, kuten terapian, aktiivista järjestämistä yhteistyössä vanhemman ja ammatillisten verkostojen kanssa.

Helsingin mallissa samanaikaisesti lapsen sijoitusprosessin edetessä jatketaan vanhempien ja läheisverkoston kanssa työskentelyä. Sosiaaliohjaajalla on tässä aktiivinen rooli. Vanhempien tuen tarve sijoituksen alkaessa selvitetään ja tehdään asiakassuunnitelma. Vanhemmat ohjataan hakemaan itselleen tukihenkilö esim. kokemusasiantuntijoista ja heille annetaan kirjallinen opas huostaanotosta. Vanhemmille kerrotaan vertaisryhmistä ja perheleireistä. Tässä vaiheessa vanhempien kanssa työskentelyssä pyritään luottamuksen sekä vanhempien ja sijaisvanhempien välisten yhteistyösuhteiden rakentamiseen ja vanhemman kriisin käsittelyyn. Lapsen ja vanhempien väliseen yhteydenpitoon kiinnitetään erityistä

huomiota. Vanhempien ja sijaishempien kanssa käydään yhdessä läpi perhehoidon valvontaan liittyvä lainsäädäntö, käytänteet ja omavalvontasuunnitelma.

Sijoituksen alkuvaiheen tiivis tuki sijaisperheelle ja lapselle turvataan Helsingissä sillä, että sijoituksen ensimmäisen vuoden aikana toteutetaan teemoitetut kotikäynnit ja valmennusviikonloppu koko perheelle. Tapaamisia on vähintään kuusi ja niiden teemoina ovat:

- Lapsen asettuminen perheeseen/uusi muuttunut perhe, perheenjäsenten roolit ja muutokset koko perheessä
- Yhteydenpito sijaishuollossa olevan lapsen vanhempiin
- Sijaishemman identiteetti
- Kiintymys sijaishuollossa olevan lapsen ja sijaishempien kokemuksena
- Sijaishuollossa olevan lapsen menneisyys ja tausta

Ensimmäisen vuoden sujumista arvioidaan yhdessä sijaishemman kanssa (lapsesta täytetty havainnointilomake apuna) ja lapselle tehdään kiintymyssuhdehaastattelu.

Kun lapsen sijoituksen tarkoitus on perheen yhdistäminen, intensiivisen ja tilanteen mukaisen riittävän vankan tuen järjestämisestä huolehditaan tiimissä yhteisesti, tukea kohdennetaan ja palveluja intergoidaan sekä lapsen kotiutumisen toteutumisesta vastataan ja sitä seurataan yhdessä.

5.1.5 Perhehoidon aikana sijoitetun lapsen kiintymyssuhteiden ja tunne-elämän tukeminen

Lapsen elämäntarinan työstäminen on tärkeää lapsen eheytyksen ja hyvinvoinnin kannalta. Lapsen elämäntarina muodostuu vuorovaikutussuhteissa esimerkiksi vanhempien kertomien tarinoiden pohjalta. Yksi tapa tehdä lapsen kanssa elämäntarinatyöskentelyä on oman kirjan täyttäminen lapsen arjen lomassa. Pelastakaa Lapset ry:n, Perhehoitoliitto ry:n ja Pesäpuu ry:n Minun kirjani⁶⁷ on tarkoitettu lapsen elämäntarinan työstämiseen yhdessä lapsen kanssa. Kirja jaetaan kaikille uusille toimeksiantosopimussuhteisille perhehoitajille ja mukana kirjan täyttämässä voivat olla lapsen molemmat vanhemmat yhdessä tai erikseen.

Yhteistä elämäntarinatyöskentelyä lapsen, perhehoitajien ja vanhempien kanssa tehdään myös Silta-mallissa (Kiiskinen 2013; <https://www.pelastakaaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/silta-toiminta/>). Mallin tavoitteena on edistää sijaishuollon osapuolten välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat nähdään asiantuntijoina, joilla on ainutlaatuinen mahdollisuus kertoa lapsen elämäntarinaa vanhemman näkökulmasta. Heitä tarvitaan mukaan kertomaan tarinoita lapsesta ja samalla rakentamaan ja ylläpitämään suhdetta lapseen. Työskentelyssä on tärkeää, että kaikki osapuolet saavat kertoa oman näkemyksensä asioista ja myös kuulla muiden tarinoita. Kaikkia näkökulmia pidetään yhtä tärkeinä. (emt.) Työmuotoa voidaan käyttää eri tasoilla ja soveltaa tilanteen ja tarpeen mukaan. Sijoituksen alussa työmuoto voi toimia tutustumisen välineenä, tiedon vaihdon areenana, suhteiden lujittajana ja vahvan tuen mallina. Myöhemmissä vaiheissa sitä voidaan käyttää ristiriitatilanteiden selvittämiseen, jolloin kaikkien käsitykset tilanteesta tulevat kuulluksi. Silta-työskentelyä ohjaa aina koulutettu SILTA-ohjaaja, joka huolehtii, että tapaamiset sujuvat hyvin, kaikki tulevat kohdatuiksi ja lapsen tarpeet huomioidaan.

Perhehoidossa elävillä lapsilla ei aina ole mahdollisuutta viettää laajemmin aikaa omien sukulaistensa kanssa: sukulaisiin ei esimerkiksi aina ole yhteyttä, heillä ei ole mahdollisuutta ottaa vastuuta lapsen hoitamisesta tai lapsen oma oireilu tai erityistarpeet voivat rajoittaa vierailuja heidän luonaan. Tällaisessa tilanteessa sijoittaja järjestää lapselle tarvittaessa tukiperheen. Tukiperhe voi kulkea lapsen rinnalla jo avoimuudesta alkaen ja suhde jatkaa läpi sijoituksen, jolloin se tuottaa lapselle pitkäaikaisia, tärkeitä ihmissuhteita.

Perhehoitoon tulevien lasten ja nuorten vaikea oireilu on jatkuvasti lisääntynyt. Lähes kaikki sijoitetut lapset ovat nykyään tavalla tai toisella erityistä tukea tai hoitoa tarvitsevia lapsia (Sinko ym. 2016). Yhä

⁶⁷ esim. www.pesapuu.fi

useammalla sijoitetulla on hoitosuhde lasten- tai nuorisopsykiatriaan, mutta toisaalta hoitoon pääsy voi kestää kauan tai hoito ei pääse koskaan alkamaan esimerkiksi lapsen tai nuoren asumisjärjestelyjen muuttuessa jatkuvasti. Usein hoito ja suojelu toimivat myös toisistaan irrallisina, eikä tieto kulje lapsen hoidosta ja suojelusta vastaavien tahojen välillä. Lapsen tunne-elämän tuki edellyttää palvelujärjestelmän keskinäistä integroivista yhteistoimintaa.

Jokaisen sijoitetun lapsen on sanottu hyötyvän resilienssin ja mentalisaatiokyvyn lisäämiseen tähtäävästä terapeutisesta työskentelystä. Resilienssissä on kyse pärjäämisestä vastoinkäymisistä huolimatta. Resilienssin kehittymisen ensivaiheita tukee parhaiten hyvä kiintymyssuhde ainakin yhden aikuisen kanssa. Mentalisaatio puolestaan tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisten ihmisten näkökulmaa ja kokemusta. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa säätelemään tunnetiloja, luo vakautta ihmissuhteisiin ja edistää hyvää vuorovaikutusta perhesuhteissa. Sekä resilienssi että kyky mentalisaatioon voivat varhaislapsuuden jälkeen vahvistua näihin kysymyksiin suunnatun terapian sekä hyvien ihmissuhteiden avulla. Sijoitettu lapsi tai nuori voi omilla traumakokemuksillaan ja niiden ilmaisulla aktivoida perhehoitajan omat käsittelemättömät traumakokemukset. Siksi kaikki tuki perhehoitajan mentalisaatiokyvyn lisäämiseksi ja vahvistamiseksi on tarpeen.

Työskentely koko lapsen lähiverkoston kanssa saattaa olla tarpeen siten, että verkostolle voisi tulla yhtenäisen näkemys lapsen tuen tarpeista. Kun vanhempi oivaltaa syvän epäluottamuksen dynamiikan, tämä tieto auttaa häntä ohittamaan oman luontaisen taipumuksensa ottaa lapsen käytös ”henkilökohtaisesti” tai reagoida puolustautuen silloin, kun lapsi saattaa toimia torjuvasti tai ei vastaa hänelle annettuun rakkauteen. Postraumaattinen kasvu merkitsee trauman kokemuksesta seurannutta psykologista kasvua, joka ilmenee yksilön arvostuksissa, asenteissa ja toiminnassa (Joutsenniemi & Lipponen 2015). Onnistunut psykoedukatiivinen tuki voi merkitä koko lapsen lähiverkostolle merkittävää posttraumaattisen kasvun mahdollisuutta. Prosessi sisältää psyykkistä kipuilua, mutta jaettuna se on helpompi kestää.

Hyvää perhehoitoa voidaan lisätä myös siten, että *perhehoitaja osallistuu kiintymyssuhdehoitoon lapsen kanssa*, jolloin perhehoitajaa voidaan auttaa näkemään lapsen käyttäytymisen taakse ja tutkimaan niitä mielen sisältöjä ja tunteita, jotka mahdollisesti ovat haastavan käyttäytymisen takana (esim. Becker-Weidman & Shell 2014). Kun trauma on lapsen kiintymyssuhteessa, eheytyminen voi tapahtua vuorovaikutussuhteessa perhehoitajan kanssa. Tällöin myös psykologin tai psykoterapeutin tarjoama kiintymyskeskeinen hoito tapahtuu perhehoitajan kanssa. Hoidon fokuksena tulee olla kiintymyksen ja tunnesuhteen rakentuminen ja syventyminen sijaisvanhempaan. Kiintymyskeskeisessä hoidossa lapsi oppii jäsentämään itseään, häntä hoitavaa aikuista, ympäröivää maailmaa ja siinä vallitsevia vuorovaikutussuhteita. On näyttöä siitä, että kiintymyssuhteeseen kohdistuneet terapiamuodot olisivat vaikuttavampia kuin yksilöterapiat kiintymyssuhdehäiriöisillä lapsilla (Becker-Weidman 2011). Tähän tarkoitukseen on luotu myös Tiimivanhemmuus™-malli (Team parenting; PKS⁶⁸). Helsingin Diakonissalaitoksen perhehoidon tuessa puolestaan on kokeiltu hyvällä menestyksellä Theraplayhoitoa sijoitetulle lapselle ja sijaisvanhemmalle (Mäkelä & Vierikko 2004)⁶⁹.

Perhehoitajien parisuhteen on oltava tasapainossa ja vankalla pohjalla (Joutsenniemi & Lipponen 2015; Joensuu & Sutinen 2016). Perhehoidon aikana perhehoitajille onkin tarjottava mahdollisuutta osallistua parisuhdetta kannatteleviin koulutuksiin ja tapahtumiin. *Sijoittajakunta vastaa myös siitä, että perhehoitaja saa tarvittaessa yksilö- ja/tai pariterapiaa, jolloin perhekodin ilmapiiri säilyy hyvää kiintymyssuhdetta tukevana myös haasteellisissa tilanteissa.* Perhehoitajan vastuutyöntekijän lakisääteisenä tehtävänä on auttaa tarvittavan tuen järjestämisessä. Tarve voi syntyä yllättävästi, ja erityisesti kriisiterapian järjestelyapu saattaa olla tarpeen.

Lapsen tukemiseksi perhehoitajan työnohjaus voidaan järjestää perheen kotona ns. suorana työnohjauksena. Perhehoitajan työnohjauksesta kerrotaan lisää tuonnempana.

⁶⁸ <http://www.perhehoitokumppanit.fi/miksi-pks/tiimivanhemmuus/>

⁶⁹ <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/theraplay-menetelma>

5.1.6 Sijoitetun lapsen koulunkäynnin ja opiskelun tukeminen

Perhehoidossa elävän lapsen tai nuoren koulunkäynnin tukemisessa avainasemassa on heti perhehoidon alkuvaiheessa käynnistyvä moniammatillisen tiimin, opettajan, perhehoitajien ja vanhempien yhteistyö, riittävä tiedon vaihto, yhteinen arviointi ja oppimisen seuranta. Esimerkiksi Pohjoismaisena yhteistyönä on kehitetty malli (SISUKAS) sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukemiseksi⁷⁰. Työskentelyn tavoitteena on edistää lasten koulumyönteisyyttä ja koulumenestystä sekä turvata lapselle hyvät edellytykset jatko-opintoihin. Mallissa monitoimijainen tiimi selvittää pedagogisen ja psykologisen kartoituksen ja haastattelujen avulla lapsen vahvuudet ja tuen tarpeet sekä kannattelee lasta läpi koko peruskoulun. Mallin kehittäjät toteavat mallin sopivan pitkäaikaiseen perhehoitoon ja mainitsevat työskentelylle sopivaksi alkamisajaksi 1-2 vuotta sijoituksen alkamisen jälkeen. Periaatteita ja käytäntöjä lienee kuitenkin mahdollista soveltaa myös lyhytaikaisessa perhehoidossa ja siirtymävaiheissa, edellyttäen, että tiedon siirtymisestä huolehditaan ja että lapsen kanssa työskentelevässä aikuisten joukossa on vähintään yksi lapselle tuttu, lapsen asioihin perehtynyt henkilö, johon lapsi luottaa. Systemisen, ihmissuhdeperusteisen moniammatillisen työskentelyn yleistyminen avo- ja sijaishuollossa tuottanee jatkossa yhä enemmän mahdollisuuksia tehdä tietoon perustuvia suunnitelmia ja päätöksiä ja tukea sijoitettujen lasten ja nuorten koulunkäyntiä niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä.

Edellä kuvatun kaltaisen työskentelyn onnistumisen varmistamiseksi työskentelyyn osallistuville sosiaalityöntekijöille ja opetusalan ammattilaisille on annettava lisätietoa ja koulutusta muun muassa kiintymyssuhdehäiriöistä ja traumaista ja niiden vaikutuksesta oppimiseen ja käyttäytymiseen sekä lapsen turvallisuuden tunnetta kannattelevasta vuorovaikutuksesta ja oppimistilanteiden järjestelyistä. Myös perhehoitajat voivat tarvita lisäkoulutusta sijoitettujen lasten koulunkäynnin myönteisestä tukemisesta erityisesti, jos lapsella on yleisen, tehostetun tai erityisen tuen tarpeita tai jos lapsi muista syistä tarvitsee paljon tukea koulunkäyntiin, muun muassa selvitäkseen läksyistä ja kokeisiin valmistautumisesta. Lapselle ja nuorella on aina yksiselitteinen oikeus opetukseen. Opetuksen järjestämisvastuu on opetustoimella. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä seuraa ja valvoo sen järjestämistä. Jos lapsi ei saa haettua erityistä tukea, on näissä tilanteissa annettava muutoksenhakukelpoiset päätökset sosiaalityöntekijälle. Peruskoulun aikaisella tuella voidaan vahvistaa niin lapsen taitoja ja tietoja, itsetuntemusta kuin myönteistä asennetta oppimista ja koulutusta kohtaan. On tärkeää pyrkiä varmistamaan, että nuori saa perusopetuksen päättötodistuksen. Perusopetuksen normisto antaa tähän mahdollisuuksia monenlaisin opetusjärjestelyin. Päättötodistus on edellytys nuoren jatko-opinnoille. Erityisesti vanhemmalla iällä sijaishuoltoon siirtyneiden lasten näkökulmasta on tärkeää, että suunnitelmallinen ohjaus omien vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden löytämiseksi ja elämänhallintataitojen vahvistamiseksi jatkuu myös peruskoulun jälkeen riippumatta siitä, löytyykö jatko-opintopaikka heti peruskoulun jälkeen vai ei tai jatkuuko sijaishuolto vai ei. *Työryhmän mukaan lapselle tulee turvata mahdollisuus yksilöllisiin ja joustaviin opetusratkaisuihin. Sijoitetun lapsen vastuusosiaalityöntekijällä on valvontavastuu siitä, että lasten oikeus opetukseen toteutuu.* SISUKAS-mallin tai muun vastaavan oppimisen tukiprosessin käyttöönotto on tarpeen.

5.1.7 Sijoitettujen nuorten osallisuus perhehoidossa

Perhehoidossa elävä nuori voi vaikuttaa omaan asemaansa monin keinoin omasta elämästään käsin. Työryhmään osallistuvilta nuorilta kysyttiin näkemyksiä siitä, miten he kokevat osallisuutensa perhehoidossa elämänsä eri osa-alueilla. Mukana oli SOS-lapsikylän sekä PKS:n nuoria, ja he korostavat seuraavaa.

”Nuorella on asiakassuunnitelmapalaverissa oivallinen mahdollisuus vaikuttaa oloihinsa. Vai onko? Siitä voidaan olla montaa mieltä. Palaverissa kuulolla ovat kaikki osapuolet ja olisi loistava tilaisuus nuorelle kertoa näkemyksistään esimerkiksi biologisen perheensä

⁷⁰ www.sijoitettulapsikoulussa.fi, http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/materiaalit/sisukas_kasikirja_korj_web.pdf
http://sijoitettulapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2016/05/SISUKAS_opas_260416_web.pdf

tapaamisista tai vaikkapa hyvinvoinnistaan perheessä. Jotkut nuoret pystyvätkin siihen, mutta monilla se tuottaa ristiriitaisuutta.

Palaveritilanne voi olla varautunut eikä nuori välttämättä koe oloaan turvalliseksi, jotta hän voisi suoraan sanoa ajatuksensa. Hän voi kokea, että hänen tulee aina mielistellä jotakuta, vuoroin sijaisperhettä ja vuoroin biologista perhettä. Voi tuntua siltä, ettei voi asettua ketään vastaan mielipiteillään. Näin nuori viedään hyvin ahtaalle ja tilanne voi tuntua jopa mahdottomalta.

Usein sijaisperheen ja biologisen perheen välillä on jänniteitä ja toinen perhe voi väheksyä tai aliarvioida toista. Ei ole reilua, että nuori joutuu toimimaan kahden perheen välillä "välikkappaleena" ja siksi osapuolten väliseen yhteistyöhön ja suhteisiin on panostettava.

Nuorella on oikeus tavata sosiaalityöntekijäänsä myös kahden kesken. Voi olla helpompaa puhua asioista sosiaalityöntekijälle niin, etteivät muut osapuolet ole samaan aikaan kuuntelemassa. On kuitenkin tärkeää, että sosiaalityöntekijä haluaa ajaa ensisijaisesti nuoren etua, eikä esimerkiksi yritä toimia biologisen perheen tai sijaisperheen parhaaksi. Sosiaalityöntekijän tulee kuunnella nuorta aidosti.

Perheensä saa jokainen nuori valita sen perusteella, missä hänen on hyvä olla ja missä hänen on turvallista kasvaa. Voi kuitenkin käydä niin, että perheen sisäiset ristiriidat ja paha olo kasvavat niin suuriksi, että nuorelle tulisi antaa mahdollisuus muuttaa uuteen perheeseen.

Tässäkin asiassa nuorella on mahdollisuus vaikuttaa, jos vain uskaltaa. Se on paljon itsestä kiinni. Voi olla, että nuorella on ollut jo kauan paha olla perheessä, mutta se tulee ilmi vasta sen kärjistyttyä. Olisi tärkeää, että nuoren ympäriltä löytyisi edes yksi niin turvallinen ja vilpittömästi välittävä aikuinen, että hänelle voisi puhua pahasta olostakin pelkäämättä reaktioita.”

5.1.8 Sijaissisaruksien tukeminen

Sisarussuhteet ovat yksi tärkeimmistä suhteista niin elämässä yleensä kuin lastensuojelupalveluiden piirissä (Shlonsky ym. 2005) ja sijaissisaruksilla on merkittävä rooli sijoitetuille lapsille sijoituksen vakautta tuottavina ”tekijöinä” (esim. Ingley & Earley 2008). Tästä huolimatta sijaissisarukset jäävät vähälle huomiolle niin tutkimuksessa kuin perhehoidon käytänteissä. Shlonsky ym. toteavat, että [kansainvälisessä] tutkimuskirjallisuudessa sijaissisaruksiin on viitattu esimerkiksi sijaishuollon tuntemattomina sotilaina. Suomessa sijaissisaruuksia on tutkittu lähinnä opinnäytetöissä, joissa pääpaino on ollut sijaissisaruiden kokemuksissa. Sosiaalityön näkökulmasta ei ole saatavilla koko perhehoidon kaaren kattavaa systemaattista kuvausta siitä, minkälaisia hyviä käytäntöjä sijaissisarusten kohtaamisessa, tuessa ja koulutuksessa voitaisiin hyödyntää.

Sijaissisarusten osattomuus perhehoidon prosesseissa on tullut opinnäytteiden ja harvojen tutkimusten lisäksi esille kokemusasiantuntijoina toimivien aikuistuneiden sijaissisarusten kertomuksissa, joissa hyvien kokemusten joukossa on myös paljon kokemuksia sijaissisarusten tarpeiden hyvin konkreettisesta sivuuttamisesta. Esimerkiksi sijoittajan lapsille suunnatut leirit tai ryhmät ovat olleet pelkästään sijoitetuille lapsille, sosiaalityöntekijä ei ole tervehtinyt sijaissisaruksia vieraillessaan perheen kotona tai sosiaalityöntekijä on muulla tavalla tehnyt perheen kotona numeroa siitä, että on paikalla nimenomaan sijoitettua lasta varten.

Sijaissisaruksiin on jo pyritty kiinnittämään aiempaa paremmin huomiota ennakkovalmennusvaiheessa (ks. luku Ennakkovalmennus). Sijaissisarukset on kuitenkin otettava huomioon sijoituksen kaikissa vaiheissa ja heidän merkityksensä niin perheen täysvaltaisina jäseninä kuin sijoitetun lapsen elämänsäkuuluun vaikuttavien merkittävien vuorovaikutussuhteiden osapuolina tulisi tunnustaa. Shlonsky ym. (emt.) esittävät, että sijaissisarusten ja sijoitettujen lasten välisiin suhteisiin tulisi perhehoidossa kiinnittää erityistä huomiota ja että sosiaalityön käytänteiden tulisi tukea näitä suhteita. Tutkijat kehottavat etsimään luovasti uusia tapoja osallistaa sijaissisarukset perhehoidon kaikkiin vaiheisiin.

Työryhmä korostaa, että perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös sijaissisaruksilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään⁷¹. Perheen kotona vieraillessaan sosiaalitoimen edustajan on kiinnitettävä huomiota kaikkien perheen lasten kohtaamiseen. Lapsen sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän tai moniammatillisen tiimin muiden jäsenten vieraillessa perheessä yhdessä heillä on mahdollisuus jakaa huomiotaan lasten kesken ja esimerkiksi keskustella sijaissisarusten kanssa erikseen. Vartuneempien sijaissisarusten kuulumisia voi kysellä myös tarkoitusta varten perustetun sosiaalisen median välityksellä.

Myös sijaissisaruksien kohdalla on muistettava lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen tehtävä. Esimerkiksi monet sijaissisarukset kaipaavat vertaistukea, toiset puolestaan eivät koe tarvitsevansa sitä. Sijaissisaruksille tarjottavan tuen tulee olla jatkuvasti saatavilla, monipuolista ja lähtökohdiltaan vapaaehtoista.

5.1.9 Yhteydenpidon merkityksellisyys

Lapsen, syntymäperheen ja muitten läheisten yhteydenpito. Lapsen näkökulmasta hänen kehitystään vahvistava ja identiteetin muodostumista tukeva yhteys ja yhteydenpito merkityksellisiin läheisiin on tärkeä turvata. Usein katkenneen yhteyden solmiminen uudelleen, tärkeiden suhteiden ylläpitäminen sekä tuhoavien suhteiden kanssa työskentely edellyttää monenlaista ja monitasoista tukea. Sijoitetun lapsen säännöllistä yhteydenpitoa syntymäperheeseensä perustellaan usein yhteydenpidon myönteisellä yhteydellä niin kotiinpaluun mahdollisuuteen, sijoituksen pysyvyyteen kuin lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Sen ja Broadhurst (2011, 305) toteavat noin viisikymmentä eri maissa tehtyä tutkimusta käsittävän tutkimuskatsauksensa pohjalta, että *laadukas yhteydenpito syntymäperheen jäseniin, yhdessä myönteisten ammatillisten interventioiden kanssa, todellakin tuottaa sijoitetuille lapsille todennäköisesti hyviä tuloksia*, kuten onnistuneen paluun vanhempien luo tai pysyvyyttä sijoitukseen. Sen sijaan huonosti suunniteltu, huonolaatuinen ja ilman tukea jäävä yhteydenpito voi olla vahingollista lapsille ja erityisen vahingollista se voi olla silloin, kun lasta on aiemmin kohdeltu kaltoin. Tutkijat kehottavat arvioimaan tapaamistiheyttä suhteessa lapsen hyvinvointiin ja muistuttavat, ettei tapaamisten määrä korvaa laatua. *Sen ja Broadhurst (emt. 306) pitävät tärkeänä lapsen tilanteen yksilöllistä arviointia ja kehottavat välttämään kaikkia lapsia yleisesti koskevien käytäntöjen muodostamista.* Tämän lisäksi he nostavat tapaamissuunnitelmia tehtäessä tärkeiksi seikoiksi seuraavat asiat:

- Lapsen ja vanhemman sijoitusta edeltävän tilanteen piirteet
- Lapsen ikä ja kehitystaso
- Niiden perheenjäsenten olosuhteet, joiden kanssa yhteydenpitoa suunnitellaan
- Aikaisempien sosiaalitoimen interventioiden historia perheen kanssa
- Lapsen ja perheenjäsenten välisten suhteiden laatu
- Perhehoitajien kyky käsitellä yhteydenpitoa lapsen edun mukaisesti

Sen ja Broadhurst (emt. 306) tiivistävät vielä tutkimuksiin perustuen käytäntöjä, joiden avulla yhteydenpidon myönteisiä mahdollisuuksia on mahdollista maksimoida:

- Sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli tapaamisten tiheyden, laadun ja turvallisuuden arvioijana
- Yhteydenpidon tulisi olla tarkoituksenmukaista ja perustua lapsen tarpeiden arviointiin
- Lapsen, vanhempien ja muiden lapsille merkittävien ihmisten toiveet ja tunteet tulisi ottaa huomioon
- Lapselle, vanhemmille ja sijaisvanhemmille on tarjottava riittävää tukea, että yhteydenpito onnistuisi

⁷¹ http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf

- Jos yhteydenpito kielletään siksi, että se on haitallista lapsen hyvinvoinnille, asia on selitettävä lapselle ikätasoa vastaavalla tavalla

Useiden katsaukseen sisältyvien tutkimusten mukaan sosiaalityöntekijän rooli yhteydenpidon edistämiseksi on ratkaiseva, mutta sosiaalitoimen yhteydenpidon tukikäytännöissä on suuria eroja eri yksikköjen ja työntekijöiden välillä. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että jos yhteydenpito on katkennut, sen uudelleen virittäminen on vaikeaa. Epäsäännöllisenkin yhteydenpidon uudelleen käynnistäminen lapsen niin toivoessa on kuitenkin tärkeää, sillä yhteydenpito antaa lapselle arvokasta tietoa hänen omasta historiastaan ja voi myös tarjota mahdollisuuden saada tukea sijaishuollon päättyessä. Vanhempien ottaminen mukaan päätöksentekoon sijoituksen varhaisessa vaiheessa on myönteisessä yhteydessä heidän tyytyväisyyteensä lastensuojelupalveluja kohtaan.

Katsauksen tutkimuksissa kävi ilmi, että lapset halusivat pitää yhteyttä useisiin sukulaisiinsa, mutta eivät ole välttämättä kertoneet siitä. Monet sijoitetut lapset halusivat pitää yhteyttä myös aikaisempien sijaisperheidensä sisaruksiin, ystäviin ja sijaisvanhempiin. Sen ja Broadhurst (emt. 305) kehottavatkin ammattilaisia laajentamaan käsitystään lasten verkostoista sekä kuuntelemaan lapsia ja nuoria yhteydenpitosuunnitelmia laatiessa. Tapiolan SOS-Lapsikylässä on hyviä kokemuksia kerran vuodessa järjestettävästä kyläpäivästä. Jokainen lapsi saa kutsua haluamiaan läheisiään kyläpäivään, jossa lapset, heidän läheisensä, perhekotien vanhemmat sekä lapsikylän tukityöntekijät viettävät yhteisen päivän vapaamuotoisen tekemisen, leikkimisen, pelaamisen ja grillaamisen merkeissä.

Lapset haluavat yleensä olla yhteydessä vanhempiinsa myös siinä tilanteessa, että he eivät toivo asuvansa vanhempiensa luona. Lapset saattavat myös toivoa yhteydenpitoa jonkun perheenjäsenen kanssa ja toisen kanssa he puolestaan eivät halua olla yhteydessä. (Sen & Broadhurst 2011, 302.) Tutkimusten mukaan sisarukset auttavat lasta säilyttämään jatkuvuuden tunteen suhteessa perheeseensä ja selviämään eroon liittyvässä stressitilanteessa (Sen & Broadhurst 2011, 304). Tutkimuskatsaus tukee YK:n sijaishuollon päätöslauselmaan ja Suomen lainsäädäntöön perustuvaa käytäntöä, jonka mukaan sisarukset pyritään sijoittamaan samaan paikkaan.

Lapsen sijoituksesta johtuvat vanhemman kielteiset tunteet voivat saada vanhemman vähentämään yhteydenpitoa tai lopettamaan sen kokonaan. Erityisesti niiden vanhempien kohdalla, jotka ovat vastustaneet lapsen sijoitusta ja/tai joiden päihdeongelma on johtanut lapsen sijoitukseen, säännöllisen yhteydenpidon jatkuminen on epävarmaa. Yhteydenpito vanhempaan, erityisesti isään, voi myös olla loppunut jo ennen sijoitusta. (Sen & Broadhurst 2011, 302) Perhehoitajan tuki yhteydenpidossa on keskeisessä roolissa. Perhehoitajilla on useimmiten myönteinen asenne yhteydenpitoa kohtaan, mutta kielteistä asennetta esiintyy erityisesti silloin, kun yhteydenpidolla koetaan olevan kielteisiä vaikutuksia lapseen. Toisaalta jos yhteydenpitoa ei ole, lapsen ahdistus ja pettymys yhteydenpidon toteutumattomuudesta voi jäädä perhehoitajan kannettavaksi. (Sen & Broadhurst 2011, 303.) *Työryhmä pitääkin tärkeänä, että sijaisvanhemmat pääsevät purkamaan ja käsittelemään näitä asioita ja tunteita rauhassa asiantuntijan kanssa.*

Lapsen, perhehoitajan ja sosiaalityöntekijän/sijoittavan tiimin välinen yhteydenpito. Tällä hetkellä vastuusosiaalityöntekijöillä on paikoin varsin vähän aikaa perehtyä asiakaslasten tilanteisiin tai olla heihin yhteydessä. Niin sosiaalityötä tekevät kuin lapset, nuoret, vanhemmat ja perhehoitajat kokevat usein, että yksittäisen sosiaalityöntekijän työkuorma on liian suuri ja yhteydenpito liian ohutta ja vähäistä. Sosiaalityöntekijät raportoivat, että etenkin lasten kanssa työskentelyyn tulisi olla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia.

Perhehoitoliitto kartoitti vuonna 2016 perhehoitajien kokemuksia perhehoidon nykytilasta ja perhehoitajien saamasta tuesta. Kyselyyn vastasi 165 lastensuojelun perhehoitajaa, joista noin 75 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä yhteistyöhön. Noin 25 % vastaajista ilmoitti kuitenkin olevansa tyytymätön tai erittäin tyytymätön yhteistyöhön vastuutyöntekijän kanssa. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti yhteistyön puute: yhteistyötä ei joko ollut tai se koettiin liian vähäiseksi. Vastuutyöntekijää oli vaikea tavoittaa eikä hän tehnyt kotikäyntejä. Vastuutyöntekijän vaihtuminen aiheutti myös käytännön ongelmia, muun muassa uusien työkäytäntöjen opettelua useaan kertaan. (Perhehoitoliitto 2016.)

HuosTa-hankkeessa (Heino ym. 2016) tutkittiin vastuusosiaalityöntekijän ajankäyttöä ja lisäajan tarvetta hoitaa asianmukaisesti lapsen asiaa vuoden ajalta ennen hetkeä, jolloin lapsen asia oli sijoituksen kynnyksellä. Tulokseksi saatiin, että vastuusosiaalityöntekijällä voi olla korkeintaan 15 lasta asiakkaana (noin 10 asiakasperhettä).

Perhehoidon kulmakiviä ovat saavutettavuus ja kohtaaminen. Moniammatillisen tiimin ja perhehoidon osapuolten välinen vuorovaikutus edellyttää tavoitettavuutta ja responsia. Tiimin jäsenten tavoitettavuutta voidaan parantaa esim. asiakaspalveluun ja dokumentointiin erikoistuneen tiimikoordinaattorin avulla. Lasten ja perheiden näkökulmasta sosiaalityön tavoitettavuus paranee huomattavasti, kun vastuu lapsen ja perheen asioista on yksittäisen työntekijän sijaan koko tiimillä. Työskentely jatkuu ja tukea on saatavilla yksittäisten työntekijöiden lomista tai muista poissaoloista huolimatta. (Fagerström, 2016, 3-4; Lahtinen ym. 2017).

Kaikille lapsille ja nuorille tulee hankkia nykyaikaiset sähköiset viestintävälineet ja ohjelmat. Lapset ja nuoret elävät hetkessä, ja hyvin tärkeätkin asiat saattavat jäädä käsittelemättä, jos heillä ei ole mahdollisuutta avata kasvokkaista tai välitteistä keskustelua aiheesta nopealla aikataululla. Sijoitettujen lasten ja nuorten voi olla helpompi avata tutunkin ammattilaisen kanssa keskustelu viestintäteknologian avulla, sillä silloin he voivat suojata itseään ja hallita vuorovaikutustilannetta erilaisilla välitteisen vuorovaikutuksen keinoilla. Sähköisten viestintävälineiden ja ohjelmien käytöstä perhehoidossa on jo saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi PePPI-hankkeen sijaisperhenuorten chatissa ⁷². Internetin välityksellä toimivia keskustelupalveluita voi hyödyntää myös perhehoitajan ja sosiaalityön välisessä yhteydenpidossa sekä vertaistukitoiminnassa. *Työryhmä ehdottaa, että sijoittava taho hankkii jokaiselle perhehoitoon sijoitetulle lapselle sähköiseen yhteydenpitoon tarvittavat välineet ja ohjelmat.* Sähköisessä asiointissa on huomioitava lapsen yksityisyyden suojaan ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset. Lisätietoa sosiaalisen median hyödyntämisestä lastensuojelussa löytyy muun muassa Lastensuojelun Keskusliiton oppaasta Lastensuojelu ja some⁷³.

5.1.10 Lapsen syntymävanhemman kanssa työskentely

Lapselle on tärkeää tietää, että vanhemmasta huolehditaan. Näin lapsi voi vapautua vanhemmasta huolehtimisen taakasta. Sinkkonen (2001) korostaa, ettei koskaan tulisi väheksyä lasten ja vanhempien biologisen siteen voimaa. *Syntymävanhemmat jäivät usein vaille huomiota tai tukea, mikä on huono asia lapsen voinnin kannalta, sillä lapselle on tärkeää tietää, että vanhemmat saavat apua ja tukea ongelmiinsa.* Lapsen kannalta olisi myös merkityksellistä, että *syntymävanhempia autetaan hyväksymään lapsensa sijoitus tai ainakin toimimaan lapsen edun mukaisesti*, jolloin lapsella olisi sisäinen lupa kiintyä perhehoitajiinsa. Perhehoitajien ja syntymävanhempien hyvä yhteistyö nähdään merkittävänä tekijänä lapsen näkökulmasta, sillä se luo lapselle jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa lapsen kiinnittymistä sijaisperheeseen tai ammatilliseen perhekotiin. Vanhemman tukeminen vahvistaa mahdollisuutta hyvään yhteistyöhön.

Vanhempien kokemukset sijoitusprosessista ovat merkittävä tekijä myös lapsen prosessissa ja sen vaikutuksista sijoituksen onnistumiseen. Alpertin (2005) mukaan syntymävanhemmat kokevat usein hämmennystä, avuttomuutta, tyytymättömyyttä ja holhoamista. Tyypillisimmin vanhemmat raportoivat ongelmia seuraavilla alueilla: vastuunottamisen puute työntekijöiden kesken sekä eri viranomaistahojen keskinäinen epäjohtomukainen tiedon kulku, työntekijöiden huono tavoitettavuus, vanhempien arvostuksen puute ja pois jättäminen päätöksen teosta sekä vanhempien epä tietoisuus oikeuksistaan.

Myös Saarikallio-Torp ym. (2010) ovat tutkimuksessaan havainneet, että sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten vanhempien tilanteesta tiedetään varsin vähän. Tutkimuksen mukaan on kuitenkin selvää, että huostaanotettujen lasten vanhempien elämäntilanne on vaikea sekä ennen että jälkeen huostaanoton. Perheissä on usein monimutkaisia ja päällekkäisiä ongelmia. Pitkänen (2011) on tutkimuksessaan haastatellut 14 sijoitetun lapsen vanhempaa heidän kuntoutumisensa näkökulmasta. Myös

⁷² www.peppivoimaa.fi/chat/

⁷³ <http://lsl.e-julkaisu.com/lastensuojelu-ja-some/>

tässä tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien kuntoutumisen tukeminen on vähäisessä roolissa lastensuojelun prosessissa. Vanhemmat toivat kuitenkin esille, että heidän kuntoutumistaan on edistänyt lapsen hyvä sijaishuolto, sijoituksen hyvä eteneminen ja sellainen yhteistyö, jossa on voinut kokea roolinsa merkityksellisenä. Vanhemmuus näkyi vahvana roolina, joka motivoi muutokseen. Monet vanhemmat olivat kuntoutuneet päihderiippuvuuksista, sairauksista, hankalista ihmissuhteista tai oman lapsuuden aiheuttamista vaikeuksista.

Pitkäsen (emt.) mukaan vanhempien näkökulmasta lapsen huostaanotto koettiin merkittävänä, välttämättömänä muutoskohtana vanhempien elämässä. Lapsen onnistuneella sijoituksella oli merkitystä vanhemman omalle kuntoutumiselle. Lapsisensitiivisessä vanhemmuustyössä vanhempien tukeminen vahvistaa myös lapsen etua. Huostaanotto on vaativa lastensuojelullinen prosessi, joka edellyttää ammattilaisilta vastuuta erityisesti lapsen hyvästä elämästä ja sen ohella myös vanhempien tukemisesta. Ongelmat ovat usein niin monimuotoisia, että tarve moniammatilliselle yhteistyölle on ilmeinen. *Työryhmä korostaa, että lapsen vanhemman mahdollisuus omaan kuntouttavaan työhön tulee aina selvittää ja turvata yhteistyössä muiden viranomaisten ja palveluntarjoajien kanssa.*

5.1.11 Vuorovaikutuksen tuki

Moniammatillista tiimiä tarvitaan alusta asti tukemaan jaetun vanhemmuuden syntymistä. Yhteistyön käynnistymisen kannalta ensimmäinen tapaaminen on tärkeä. Osapuolten tutustuminen toisiinsa edellyttää työntekijältä herkkyyttä tunnistaa eri osapuolten pelkoja, odotuksia, ennakkoluuloja ja toiveita. On tärkeää, että työntekijä pyrkii sanoittamaan ja avaamaan nämä alusta asti, jotta väärät käsitykset ja ennakkoluulot saadaan purettua heti. Työntekijöiden tehtävänä on huolehtia, että kaikkien osapuolten tunteet tulevat huomioituksi ja että tunteiden näyttäminen mahdollistuu.

Pelastakaa Lasten vahvasti tuetun perhehoidon osana kehityksessä ns. PERHOS-työssä (PERHOS=perhehoidon suhteet) on ollut tavoitteena luoda malli siitä, millaista sosiaalityön työskentely on perhehoitoon liittyvissä ihmissuhteissa alkaen perhehoidon valmistelusta ja jatkuena läpi prosessin. *Perhehoidon tavoitteena on sellainen yhteistyö lapsen läheisten kesken, jossa jokainen osapuoli työskentelee yhtäaikaaisesti samaan suuntaan.* Osa lapsen suojelua ja lastensuojelua on vahvistaa hänen ympärillään olevien läheisten verkkoa ja yhteistyötä, auttaa lasta ihmissuhdesolmuissa sekä tukea ja kannustaa läheisiä pysymään lapsen elämässä. PERHOS-työssä pyritään erityisesti auttamaan perhehoitajien ja vanhempien välisen yhteistyön rakentumista.

Muun muassa tunteiden yhteinen työstäminen ja arkinen yhteydenpito ja sen säännöllisyys ovat nousseet Pelastakaa Lapset ry:n järjestämissä vanhempien ja perhehoitajien välisissä kokemusasiantuntijakeskusteluissa tärkeiksi teemoiksi. Tunteiden työstäminen on kokemusasiantuntijoiden mukaan tärkeää, koska sillä tavalla toinen osapuoli näyttäytyy inhimillisempänä ja vuorovaikutuksesta tulee tasapuolisempaa. Molempien osapuolten vihan, pettymysten, kateuden ja menettämisen pelon hallittu osoittaminen ja sanoittaminen koetaan perheitä yhdistävänä ja lähentävänä, mikä helpottaa myös myöhempää työskentelyä. Lisäksi on tärkeää, että sekä perhehoitajat että vanhemmat kertovat itse itsestään, menneisyydestään ja elämästään, jotta keskustelu ei jäisi vain pinnalliseksi kuulumisten vaihtamiseksi eivätkä mielikuvat syntyisi vain viranomaisten kertomusten tai lausuntojen pohjalta. Sekä vanhempien että perhehoitajien toiveena on, että yhteisen työskentelyn yhtenä tavoitteena olisi tukea vanhemman itsetuntoa nostamalla esiin positiivisia asioita, eikä vanhemman rankkoja taustoja ja kokemuksia käännettäisi tätä vastaan. Työskentelyn tulee olla voimavarakeskeistä ja ajattelun pohjana on, että kaikki vanhemmat pystyvät työskentelemään lapsen edun mukaisesti. Rinnakkaisen vanhemmuuden tukeminen voi edistää myös lapsen ja vanhemman tapaamisten ja muun yhteydenpidon sujuvuutta. Vanhemman tapaa olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa voidaan ohjata hyvin konkreettisin menetelmin (kts. esimerkki liite 2).

Kokemusasiantuntijakeskusteluissa arkinen yhteydenpito ja sen säännöllisyys ovat nousseet tärkeiksi teemoiksi niin sijoitetun lapsen tai nuoren kuin vanhempien näkökulmasta. Esimerkiksi etukäteen *sovittujen soittoaikojen* on koettu vapauttavan lapsen huolesta ja tuovan vanhemman elämään rytmiä, joka edisti vanhemman hyvinvointia. Keskusteluissa pidettiin tärkeänä, että *sosiaalisen median käyttöön sovittiin selkeät ohjeet.* Yhteyttä pidettiin muun muassa Facebookin ja WhatsApp:n kautta ja keskusteluun

nousivat myös blogit sekä kuvien julkaiseminen. Median väärinkäyttöä voi esiintyä kaikilla osapuolilla, minkä vuoksi yhteisten sääntöjen laatiminen on tärkeää heti alusta asti.

Kokemusasiantuntijoilta on tullut positiivista palautetta ensimmäisistä tapaamisista, joissa on rauhassa yhdessä tehty arkisia asioita, kuten laitettu ruokaa ja syöty yhdessä. Vanhemmilta nousi myös toive tiiviimmästä vapaamuotoisesta yhteydenpidosta sijaisvanhempien kanssa, toisinaan myös ilman lapsia. Toiveena esitettiin myös, että sijaisperheet saisivat heti sijoituksen alussa yhteystietoja lapsen muihinkin sukulaisiin, jotta yhteydenpito näihin ei jäisi yksinomaan syntymävanhemman varaan. Kokemusasiantuntijat pitivät tärkeänä myös sitä, että *perheitä tuetaan alussa yhteiseen keskusteluun lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa*. Koettiin, että yhteinen ymmärrys kasvatusasioista edistää myöhempää yhteistyötä. Joskus työntekijä voi auttaa myös käytännön asioiden sopimisessa, kuten siinä, millä nimellä kustakin vanhemmasta puhutaan.

Myös taidelähtöisten menetelmien hyödyntämisestä perhehoidon vuorovaikutukseen on hyviä kokemuksia. Esimerkiksi kehon, aistien ja liikkeen mukaan ottaminen voi helpottaa vaikeiden tunteiden käsittelyä ja ilmaisua ja helpottaa stressiä tai jännitystä. Perhehoitoliiton *Keinu – voimaannuttavat taidemenetelmät osaksi lastensuojelun perhehoidon tukitoimia 2012 - 2014* -hankkeessa kehitetyssä Keinumallissa on menestyksellisesti hyödynnetty voimauttavaa valokuvausta, tanssi-liiketerapiaa, draamaa ja musikaalityöskentelyä osana isoa projektia, jonka tavoitteena oli vahvistaa sijoitetun lapsen ja tämän perheiden yhteistyötä. (Koponen & Linna 2014.) Pelastakaa Lasten Minun elämäni -projektissa käytettiin valokuvia ja multimediaa elämäkertatyöskentelyn apuvälineinä (Uusitalo 2007, 127–133). Muina taidelähtöisinä menetelminä voi kokeilla laulupajoja, äänimaailmatyöskentelyä, perhesirkusta, nukketeatteria, erilaisia valokuvatyöskentelyn muotoja, elokuvan tekemistä sekä muita mediatyöskentelyn muotoja tai vaikkapa yhteisö- tai ympäristötaidetta. (Lisätietoa taidemenetelmistä Känkänen 2013.)

Tapiolan SOS-Lapsikylässä on hyviä kokemuksia *luonto- ja eläinavusteisen perhetyön* menetelmistä lapsen, hänen biologisen vanhempansa sekä perhekodin vanhempien yhteistyön vahvistamisessa. Yhteiset luontoretket ja eläinten parissa tekeminen ovat antaneet aikuisille mahdollisuuden jakaa vanhemmuuden vastuuta arjessa ja käsitellä siitä nousevia tunteita. Lapsi puolestaan on voinut jakaa myönteisiä hetkiä hänestä huolehtivien aikuisten parissa. Myös vanhempien tai muiden läheisten, lasten ja sijaisvanhempien yhteisistä viikonloppuleireistä on hyviä kokemuksia. Leirillä pidetään yhteisiä ja järjestetään yhteistä toimintaa lapsen ja tämän perheiden kesken. (mm. Mantila ym. 2008, 70–73; Koponen & Linna 2014.)

Elämäntilanteiden muutosten, kriisien ja näkemyserojen myötä perhehoidon vuorovaikutuksessa voi syntyä hankalia tilanteita edellä kuvatusta vuorovaikutuksen tuesta ja vuorovaikutustyöskentelystä huolimatta. Ongelmatilanteiden purkamisessa ulkopuolinen, neutraali taho voi olla hyödyllinen. Erityisesti perhehoidon pulmatilanteisiin on kehitetty *yhteysneuvottelu-konsultaatiomalli*⁷⁴. Yhteysneuvottelussa kaksi ulkopuolista yhteysneuvottelu-koulutuksen käynnyttä neuvottelijaa ohjaa osapuolia tavoitteena parantaa heidän välistä yhteyttä, luottamusta ja yhteistyötä. Aloite yhteysneuvotteluun voi tulla sosiaalityöntekijältä, perhehoitajalta tai lapsen läheiseltä. Yhteysneuvottelu tuottaa parhaat tulokset silloin, kun konsultaatioon tullaan ennen kuin tilanne osapuolten välillä on täysin tulehtunut.

5.1.12 Perhehoitajan tuki

5.1.12.1 Koulutus ja hyvinvointi

Perhehoitolain mukaan lapsen sijoittanut taho vastaa toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajan koulutuksesta. Perhehoitajalle on myös järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää (Perhehoitolaki 15§).

Sijoittavat kunnat järjestävät perhehoitajilleen vaihtelevasti täydennyskoulutuksia perhehoidon aikana. Koulutukset ovat päivän tai viikonlopun mittaisia ja ne keskittyvät usein ajankohtaisiin asioihin, kuten lakimuutoksiin tai perhehoitajalle hyödyllisiin aiheisiin, esimerkiksi kiintymyssuhteisiin. Laki, asetukset tai suositukset eivät ota kantaa siihen, miten perhehoitajien täydennyskoulutusta tulisi järjestää ja mitkä

⁷⁴ <https://www.perhehoitoliitto.fi/files/316/yhteysneuvottelu.pdf>

koulutusten sisällöt tulisi olla. Perhehoitajille on kuitenkin kehitetty useita laajempia koulutusohjelmia, joita on myös tutkittu. Perhehoitajille, syntymävanhemmille ja sosiaalityöntekijöille tarkoitettuja koulutuksia käsitellään tarkemmin toisaalla.

Perhehoitolain 15a pykälässä säädetään, että kunnan on järjestettävä päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi ja muille perhehoitajille tarvittaessa toimeksiantosopimuksessa sovittavalla tavalla. Lisäksi toteuttamisessa tulee ottaa huomioon kuntayhteistyö eri kuntien yhteisten päätoimisten perhehoitajien terveystarkastuksissa. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset määräävä lakimuutos tuli voimaan Perhehoitolain viimeisimmässä uudistuksessa 1.7.2016 eikä tarkastusten toteutumisesta ole saatavilla tietoja.

Perhehoitajan tehtävä on sitova ja vaativa. Perhehoitajan jaksamisen tueksi perhehoitajalla on Perhehoitolain 13 pykälässä määritelty oikeus vapaaseen, jota kertyy kaksi vuorokautta kuukatta kohden. Perhehoidon järjestämisestä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia tai tarvittaessa avustaa perhehoidossa olevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi.

Perhehoitajan vapaasta sovitaan toimeksiantosopimuksessa ja perhehoitajalla on oikeus olla näitä vapaita myös käyttämättä. Jos perhehoitaja ei halua käyttää vapaitaan kuukausittain, voidaan sopia esimerkiksi siitä, että lapsi voi viettää lomaperheessä pidemmän ajan kerran tai pari vuodessa tai vapaa voidaan korvata perhehoitajalle rahana. *Työryhmä korostaa, että lapselle hänen tarpeistaan johtuen osoitettu tukiperhe on nimenomaan lasta varten. Tukiperhettä ja sen käyttöä ei siten tule kytkeä perhehoitajan vapaaseen. Sijoitetun lapsen kotiloman aika ei myöskään ole perhehoitajan vapaata, jollei sijoittava taho ole sopinut muuta lapselle turvallista varajärjestelyä kotiloman keskeytymisen varalle. Perhehoitajien mahdollisuus järjestää perhehoitajan vapaa kunkin perheen yksilölliseen tilanteeseen sopivalla tavalla on lapsen etu, jota sijoittajan toimien on turvattava.*

5.1.12.2 Työnohjaus

Perhehoitajien työnohjauksesta säädetään Perhehoitolain 15 pykälässä, jossa todetaan, että kunta tai kuntayhtymä vastaa tarvittavasta työnohjauksesta toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla. Ammatillista perhehoitoa ostaessaan sijoittajat velvoittavat ammatilliset perhekodit hankkimaan itselleen tarvittavan työnohjauksen. Siitä syntyvät kustannukset sisältyvät hoitovuorokausimaksuun.

Työnohjaus on työnohjaajakoulutuksen käyneen, vaitiolovelvollisen henkilön antamaa ammatillista tukea. Työnohjaaja tulee lapsen sijoittaneen organisaation ulkopuolelta. Työnohjaajat käyttävät erilaisia metodeja ja heidän toimintaansa ohjaavat orientaatiot ovat erilaisia. Työnohjausta voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmätyönohjauksen muodossa. Parityönohjauksessa ohjattavana parina voivat olla perhehoitajat tai perhehoitaja ja sosiaalityöntekijä. Työnohjaaja ei arvioi perhehoitajan kelpoisuutta toimia tehtävässään (Janhunen ym. 2016).

Työnohjaus voi olla välillistä tai suoraa. Lastensuojelun perhehoidossa työnohjaus on pääsääntöisesti välillistä, mikä tarkoittaa sitä, että lapset eivät ole läsnä työnohjaustilanteessa. Välillinen työnohjaus voi tapahtua perheen kotona muiden kuin ohjattavan poissaollessa, mutta pääsääntöisesti perhehoidon työnohjausta tehdään erikseen työnohjausta varten varatussa rauhallisessa tilassa. Työnohjaaja tutkii keskustellen perhehoitajan rinnalla sijaisvanhemmuuteen liittyviä kysymyksiä ja haastaa perhehoitajaa tarkastelemaan sijaisvanhemmuutta eri näkökulmista. Ns. suoraa työnohjausta, jossa työnohjaaja käy perheen kotona ohjaamassa perhehoitajaa arjen vuorovaikutustilanteissa, ei perhehoidossa ole käytetty juuri lainkaan.

Perhehoitoliiton vuonna 2016 toteuttamaan kyselyyn vastanneista perhehoitajista kaikki eivät olleet saaneet lakisääteistä työnohjausta. Noin viidennes niistä, jotka eivät olleet osallistuneet työnohjaukseen, eivät olleet saaneet työnohjausta pyynnöstään huolimatta. Perhehoitajien mukaan työnohjauksen antamisesta saatettiin kieltäytyä muun muassa vetoamalla siihen, että työnohjaukseen ei ole varattu määrärahoja. (Perhehoitoliitto 2016.)

Perhehoitajien työnohjaus on tärkeä lakisääteinen tukimuoto, jonka käyttö on yleistymässä, mutta jonka saatavuudessa on edelleen alueellisia, sijoittajakohtaisia ja jopa sosiaalityöntekijäkohtaisia eroja.

Lastensuojelun perhehoitajien työhönsuorituksen järjestämisen tueksi on tehty opas, joka on ladattavissa internetistä veloitusmaksutta.⁷⁵ Perhehoidon maailmaan perehdyttävän lisäkoulutuksen käyneiden työhönsuorittajien yhteystietoja löytyy muun muassa Perhehoitoliiton Työhönsuorittajajärjestöstä.⁷⁶

Työryhmä korostaa, että lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavassa perhehoidossa laadukkaana perhehoidon tuen, kuten työhönsuorituksen, on oltava tasavertaisesti kaikkien perhehoitajien saatavilla. Työryhmä kiinnittää myös huomiota siihen, että ns. suora työhönsuoritus on erittäin hyödyllinen perhehoidon laatua lisäävä ja vaikuttavuutta tukeva tukimuoto esimerkiksi niissä sijoituksissa, joissa lapsen haastava käyttäytyminen arjessa tai muu negatiivinen vuorovaikutus kuormittaa perhettä. Perhehoidossa suoraa työhönsuoritusta voi tarjota esimerkiksi työhönsuorittajakoulutuksen suorittanut perheterapeutti tai psykologi. Suora työhönsuoritus tarjoaa väylän myös perhehoitajan psykoedukaatiolle. Psykoedukaatio on vuorovaikutuksellinen prosessi, johon sisältyy kognitiivista työskentelyä, tunteiden käsittelyä sekä sosiaalisten ja vuorovaikutuksellisten taitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelua. Psykoedukaation avulla perhehoitaja voi esimerkiksi harjaantua tunnistamaan ja muuttamaan reagointiaan lapsen käyttäytymiseen. Kuten välillisessä työhönsuorituksessa, myös suorassa työhönsuorituksessa työhönsuorittaja tulee lapsen sijoittaneen tahon organisaation ulkopuolelta.

5.1.12.3 Mentorointi

Mentorointi on kokeneen perhehoitajan antamaa tukea aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Mentorointi perustuu vertaisuuteen ja se on tavoitteellista toimintaa. Se ei korvaa perhehoitajan vastuutyöntekijän tukea, työhönsuoritusta tai täydennyskoulutusta, mutta on niitä hyvin täydentävä tukimuoto.

Mentoroinnin järjestämisestä vastaa sijoittava kunta. Mentoroinnista tehdään sopimus kunnan, mentorin ja tukea saavan perhehoitajan kesken. Sopimuksessa sovitaan mm. tavoitteista ja mentorisuhteen kestosta sekä tapaamisten määrästä ja muodosta. Mentori saa tehtävästään palkkion, jonka maksaa perhehoidosta vastaava kunta. Lisäksi hänelle maksetaan mahdolliset tehtävästä aiheutuvat kustannukset.

Mentoroinnista voidaan sopia myös perhehoitajan toimeksiantosopimuksessa, mikäli kunta tarjoaa perhehoitajilleen mentorointia yhtenä perhehoidon tukimuotona. Mentorointi on suhteellisen uusi tukimuoto perhehoidossa, mutta sen käyttö on lisääntynyt viime vuosina hyvän palautteen perusteella. Mentoritoiminnan lisäämistä ja kehittämistä tukee mentorikoulutuksen järjestäminen yhteisenä mentoriksi ryhtyville perhehoitajille ja mentoritoiminnasta vastaaville työntekijöille. Mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto⁷⁷. Perhehoitoliitto myös ylläpitää kotisivuillaan mentoripankkia koulutetuista mentoreista. Mentoroinnin saatavuuden varmistamiseksi mentoritoimintaa tulisi jatkossa koordinoida ja kehittää maakunnallisesti sijoittajien ja järjestöjen yhteistyöllä.

5.1.13 Täydennyskoulutukset – koulutusta perhehoitajille, syntymävanhemmille ja sosiaalityöntekijöille

Berrick ja Skiveness (2012, 1958) määrittivät tutkimuksensa pohjalta, että perhehoitajilta edellytetään ns. tavallisten vanhemmuuden taitojen lisäksi kykyä tukea lapsen integroitumista uuteen perheeseen, huomioida lapsen, hänen perheensä ja sijaisperheen välinen suhde sekä vastata lapsen erityistarpeisiin.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan *perhehoitajat kaipaavat tukea* lapsen liittyviin haasteisiin (lapsen masennus, ahdistus, käyttäytymisen haasteet), lapsen vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä kasvatuskäytäntöihin ja lapsen kanssa toimimiseen. Toivottuja tuen muotoja ovat koulutus, kriisituki, sosiaalityöntekijän saavutettavuus, erityispalvelut lapselle ja vertaistuki. (Valkonen & Janhunen, 2016, 35.)

Vanhempien ja perhehoitajien yhteiset koulutukset voivat parantaa yhteistyötä ja tehdä tapaamisista sujuvampia (Montalto & Linares 2011, Valkosen 2014, 31 mukaan). Vaikka ennakkovalmennuksessa

⁷⁵ https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1141/TST_opas_pieni.pdf

⁷⁶ https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoitajille/tyonohjaus/tyonohjaajajankki

⁷⁷ www.perhehoitoliitto.fi

käydään toimeksiantosopimussuhteisten perhehoitajien eli sijaisvanhempien kanssa läpi vanhempien tärkeää roolia ja yhteistyön sujuvuuden merkitystä, on teeman käsittely tärkeää myös myöhemmin. On myös otettava huomioon se, että harvalla ammatillisen perhekodin perhehoitajalla on taustalla ennakkovalmennus. Yhteisissä koulutuksissa on mahdollista luoda yhteisiä pelisääntöjä ja niissä voidaan käsitellä osittain samoja teemoja kuin ennakkovalmennuksessa. Lapsen eläminen perheessä on tuonut perhehoitajille uusia näkökulmia teemoihin ja vanhempien esittämät kysymykset ja kommentit voivat myös tuoda aiheen käsittelyyn uutta perspektiiviä. Tällaisia uusittavia teemoja voivat olla esimerkiksi se, miten lapsi reagoi sijoitukseen tai miten kotilomat sujuvat. Lisäksi yksi uusi tärkeä yhteisesti koulutettava teema on traumatisoituminen etenkin lapsen kokemuksena ja sen huomioiminen arjessa. Samassa yhteydessä kaikkia vanhempia tehdään tietoisiksi siitä, miten heidän omat henkilökohtaiset aiemmat kokemuksensa vaikuttavat heidän ja sijoitetun lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Yhteisessä koulutuksessa saatu tieto voi auttaa perhehoitajia ymmärtämään paremmin myös vanhempien toimintatapojen taustoja.

Vanhempien, perhehoitajien ja sosiaalityöntekijöiden yhteisissä koulutuksissa voidaan pysähtyä yhdessä tärkeiden asioiden äärelle ja luoda yhteistä käsitystä esimerkiksi perhehoidossa olevan lapsen tilanteesta ja kunkin aikuisen roolista lapsen elämässä. Yhteistyötä ja sen muodostumista voidaan pohtia yhdessä monella tavalla. Kun sosiaalityöntekijä on näissä tilanteissa läsnä, hänellä on myös mahdollisuus tukea vanhempia ja perhehoitajia koulutuksissa opittujen ja sovittujen asioiden siirtämisessä käytäntöön.

Sijoitettujen lasten ja nuorten haastavan käyttäytymisen taustalla voivat olla varhaislapsuudessa syntyneet vakavat kiintymyssuhteen vauriot. Perhehoitajan ja sijoitetun lapsenvälisen turvallisen kiintymyssuhteen synnyttäminen vaatii usein systemaattista työskentelyä ja erityisen vahvaa vanhemmuutta. Samanaikaisesti niin lyhytaikaisessa kuin pitkäaikaisessakin perhehoidossa lapsi voi hyvin nopeallakin aikataululla vaihtaa sijaishuoltopaikkaa perhekodista riippumattomista syistä. Perhehoitaja on kuitenkin aina muutostilanteessa asianosainen, ja myös häntä on kuultava. Tarkoitus on, että muutokset toteutetaan yhteisesti suunnitellen, lapsen tahti huomioiden ja että tuetaan lapsen oikeutta pysyvyyteen ja jatkuvuuteen ihmissuhteissaan muutoksista riippumatta.

Mahdollisen sijaishuoltopaikan vaihdoksen jälkeen lapsella tai nuorella tulisi olla mahdollisuus pitää yhteyttä aiempaan perheeseen. Perhehoitajilla ei kuitenkaan ole erikseen määriteltyä oikeutta pitää yhteyttä tai saada tietoa lapsesta sijoituksen päätyttyä. Pyrkimys hyvään kiintymyssuhteeseen lapsen kanssa perhehoidon jatkumisen epävarmuudesta huolimatta ja tämän ristiriidan vaikutus lapsen tai nuoren hyvinvointiin on yksi perhehoidon keskeisistä ratkaisemattomista kysymyksistä. Broady ym. (2010, 568) havaitsivat tutkimuksessaan, että kiintymyssuhteisiin liittyvät vaikeudet aiheuttivat perhehoitajissa hämmennystä ja saivat heidät kyseenalaistamaan niin roolinsa merkityksen, kykynsä toimia roolin mukaisella tavalla kuin sijoituksen jatkuvuuden. Toisaalta kiintymyssuhteen syntyminen perhehoidon kuluessa vaikuttaa väistämättömältä (emt., 569). Perhehoidon lähtökohtaisella ristiriitaisuudella on perustavaa laatua olevia vaikutuksia perhehoitoon sekä perhehoitajien itsetuntoon ja hyvinvointiin. Tutkijat ehdottavatkin, että parhaan mahdollisen hoivan tuottamiseksi perhehoitajille tarjottaisiin jatkuvasti kiintymyssuhteisiin liittyvää koulutusta, jossa perhehoitajia rohkaistaan haastamaan epärealistisia odotuksiaan ja vahvistamaan lapsen oletettuun hyvinvointiin nähden realistisia odotuksiaan. (Emt., 570.)

KEEP-koulutusohjelman (Keeping Foster Parents Trained and Supported) tavoitteena on lisätä myönteisiä vanhemmuuden taitoja, vähentää lapsen haastavaa käyttäytymistä ja lisätä sijoitusten pysyvyyttä muun muassa antamalla perhehoitajille taitoja käsitellä lapsen käyttäytymisen ongelmia. Painopiste on myönteisessä vuorovaikutuksessa ja palautteessa. KEEP-ohjelmassa kouluttajina toimivat sekä koulutetut vertaisohjaajat että lapsen käyttäytymisen asiantuntijat. Ohjelmaa ovat tutkineet 16 viikon koulutusinterventiona Price ym. (2012) sekä Greeno ym. (2016). Pricen ym. tutkimuksessa lasten käyttäytymiseen liittyvät ongelmat olivat vähentyneet merkittävästi. Myös Greenon ym. tutkimuksessa perhehoitajat kertoivat ongelmien vähentyneen. (Valkonen & Janhunen, 2016, 28.)

The Incredible Years -koulutusohjelma (IY) on kehitetty lasten vaikean, haitallisen tai aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja sitä on sovellettu hyvin tuloksin myös perhehoidossa. IY perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan. Koulutuksessa ohjaaja ja perhehoitajat pohtivat yhdessä erilaisten toimintatapojen hyödyntämistä. Käsiteltäviä taitoja havainnollistetaan videoin. Myös IY -ohjelmasta on saatu tutkimuksissa hyviä tuloksia: sijoitettujen lasten ongelmat ovat vähentyneet koulutusohjelman aikana. (Valkonen &

Janhunen 2016, 28.) Hyviin tuloksiin on yltänyt myös perhehoitajille suunnattu PCIT-koulutusinterventio (Parent-Child Interaction Therapy), jossa terapeutti ohjaa perhehoitajaa rajojen asettamisessa. PCIT-koulutusta koskevissa tutkimuksissa lasten mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat vähenivät. (Valkonen & Janhunen 2016, 29.)

Sijoitetun lapsen tulo perheeseen muuttaa perhesysteemiä ja tuo mukanaan myös asioita, joihin ei ole ollut mahdollista varautua ennakolta. Muun muassa siksi perhehoidossa tarvitaan täydennyskoulutusta ja tukea, joka huomioi perhesysteemin kokonaisuutena kuten myös lasten ja perheiden yksilölliset tarpeet. *Työryhmä toteaa, että sijaissisarukset jäävät helposti koulutuksen ja muun tuen ulkopuolelle, mistä syystä sosiaalityön on kiinnitettävä heidän tukemiseensa erityistä huomiota.*

5.1.14 Vertaiset ja vapaaehtoiset perhehoidon tukena

Työryhmän työskentelyssä nousi vahvasti esille vertaistuen merkitys niin sijoitetuille lapsille, sijoituksen kokeneille vanhemmille kuin perhehoitajina toimiville. *Toimiva vertaistuki on suunnitelmallista, vapaaehtoista ja tuen saajan kokemaan tarpeeseen perustuvaa toimintaa, jota voi tarjota ainoastaan vertainen. Sosiaalityön tehtävänä on huolehtia vertaistuen saatavuudesta sitomalla vertaistoiminta osaksi sosiaalityön rakenteita ja käytäntöjä.* Vertaistukea antavat henkilöt tarvitsevat myös ammatillista ohjausta ja heille on maksettava korvaus vertaistukityöhön käytetystä ajasta. Vertaistuen toteuttamiseen on jo olemassa hyvin toimivia malleja ja uusia kehitetään jatkuvasti.

Sijaiskotinuorten valtakunnallinen yhdistys Sinut ry⁷⁸ tarjoaa sijoitetuille ja sijoitettuna eläneille nuorille sekä sijaissisaruksille mahdollisuuden vertaistapaamiisiin. Yhdistys järjestää muun muassa tapahtumia ja leirejä ja sen tavoitteena on sekä saada nuorten ääni kuuluviin että vaikuttaa nuorten osallisuuden lisääntymiseen sijaishuollossa. Nuoret ovat tärkeässä roolissa yhdistyksen toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Pesäpuu ry järjestää valtakunnallisten Perhehoidon päivien yhteydessä joka toinen vuosi nuorten foorumin. Perhehoitoliitto järjestää vertaisviikonloppuja sukulaissijasivanhemmille, yksin perhehoitajana toimiville ja sijaisille. Lisäksi liitto järjestää parisuhdeviikonloppuja ja Riittävän hyvä sittenkin -koulutuksia sijoituksen katkeamisen kokeneille perhehoitajille. Myös maakunnat ja isot kaupungit järjestävät vastaavaa viikonlopputoimintaa perhehoitajilleen.

Sekä lapsen sijoituksen kokeneiden vanhempien että perhehoitajien mukaan vanhemman tukeminen jää liian usein perhehoitajan varaan, mikä vääristää rooleja ja lisää perhehoitajien kuormitusta. Uudessa perhehoidon mallissa sosiaalityö jalkautuu niin sijaisperheen kuin vanhemman arkeen ja ottaa uudella tavalla vastuuta osapuolien tilanteiden ja osapuolten välisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Sijoituksen kokeneille vanhemmille on tästä muutoksesta huolimatta annettava mahdollisuus vertaistukeen sijoituksen kaikissa vaiheissa. Vertaistuki antaa vanhemmalle mahdollisuuden saada tukea omaan kriisiin ja uudenlaiseen vanhemmuuteen. Vanhempien vahvistuminen puolestaan heijastuu myönteisesti esimerkiksi heidän vuorovaikutukseensa sosiaalityöntekijöiden ja perhehoitajien kanssa.

Sijoituksen kokeneiden vanhempien vertaistukeen on käytettävissä esimerkiksi Voikukkia-vertaisryhmiä⁷⁹. Vanhemmalle voidaan tarjota myös vertaistukihenkilöä. Vertaistukihenkilötoimintaa on toteutettu kuntien ja järjestöjen toimesta eri puolella Suomea (mm. Pohjois-Savossa, Tampereella ja Helsingissä) ja toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia. Myös vanhempien vanhemmille tekemiä materiaaleja on saatavilla⁸⁰.

Perhehoitajat toteuttavat vaihtoehtoisuutta jatkuvasti ja aktiivisesti kaikissa vuorovaikutustilanteissa, minkä vuoksi perhehoitajan voi olla vaikeaa tai mahdotonta saada läheisverkostoltaan tukea, jota vanhemmuuteen yleensä läheisverkostolta saadaan (Säles 2014). Vertaistuki onkin tärkeää perhehoitajina toimiville muun muassa tehtävään liittyvän vaihtoehtoisuuden ja perhehoitajuuden sisältämien roolien (kts. Schofield ym. 2013) jäsentämisen vuoksi. Vertaistukiryhmässä perhehoitajat oppivat toistensa

⁷⁸ www.sinut.fi

⁷⁹ www.voikukkia.fi

⁸⁰ http://www.voikukkia.fi/images/Vanhemman_Opas_sahkoinen_versio.pdf

kokemuksista, lisäävät ammattitaitoaan ja vahvistavat voimavarojaan⁸¹. Vertaistukiryhmät voivat olla osittain teemoitettuja, jolloin toiminta pysyy tavoitteellisena, mutta toimiakseen vertaistuen on sallittava osallistujille myös juuri tapaamishetkellä ajankohtaisten asioiden käsittely.

Perhehoitajien vertaisryhmät voivat muodostua hoidettavien lasten erityispiirteisiin liittyvien kysymysten ympärille (esim. FASD, oppimisen vaikeudet, vuorovaikutushäiriöt) tai ryhmien perustamisen lähtökohtana olevat syyt voivat olla käytännöllisiä (esim. samalla alueella asuvat).

Myös läheissijaisvanhemmat voivat hyötyä omista vertaisryhmistä. Läheissijaisvanhempana toimiminen on monella tavalla samanlaista kuin ns. vierassijaisvanhempana toimiminen. Läheissijaisvanhemmuuteen liittyy kuitenkin myös elementtejä, joita vierassijaisvanhemmuudessa ei ole. Läheissijaisvanhemmuudessa aiemmin selkeät roolit sekoittuvat ja muuttuvat tavalla, joka voi kuormittaa perhehoitajaa ja vähentää hänen mahdollisuuksiaan saada tukea omalta läheisverkostoltaan. Myös vaihtoehtoisuuden muodostumisen tuo muutoksia vuorovaikutukseen. (Säles 2014.)

Ammatillista tukea voidaan vertaistuen lisäksi täydentää ja vahvistaa vapaaehtoisvoimin. Pelastakaa Lapset ry:n, Perhehoitoliitto ry:n ja Pesäpuu ry:n yhteisessä PePPi-hankkeessa⁸² on kehitetty vapaaehtoistoimintaa toimeksiantosopimussuhteisten sijaisperheiden tueksi. Vapaaehtoiset ovat voineet tukea sijaisperheiden hyvinvointia muun muassa perhekaverina⁸³ ja chat-vapaaehtoisina. Sijaisperheitä tukevaa vapaaehtoistoimintaa voivat järjestää niin kunnat kuin järjestökin joko yksin tai yhdessä toisen organisaation kanssa. Kehitetyt vapaaehtoistoiminnan muodot sopivat myös ammatillisten perhekotien tukemiseen.

5.1.15 Kokemusasiantuntijuus organisaatioiden voimavaraksi

Työryhmän työhön osallistuneet nuoret kokosivat ajatuksiaan nuorten osallistumisesta yleisellä tasolla. He korostavat, että

”nuorten muodostamat foorumit ovat osoittautuneet loistaviksi osallistumiskeinoiksi. Nuorten on helppoa ja luontevaa puhua asioista toistensa kanssa, minkä ansiosta työskentely yleensä myös tuottaa tulosta. Useimmiten työskentelyn tulokset tulevat ennemmin tai myöhemmin myös päättäjien tietoon ja tavoittavat vähintäänkin monet sosiaalityöntekijät ja sijaisperheet. THL:n LAPE-työskentelyn perhehoidon työpajassa ilmeni hienosti foorumityöskentelyjen kantavuus. Työpajaan pääsi mukaan sekä PKS:n että SOS-lapsikylän nuorten materiaalia. Foorumit ovat myös hyvää vertaistukea. Foorumien kautta nuoret saavat kokea yhteisöllisyyttä ja saavat tarvittaessa tukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Nuoret osallistuvat foorumeihin mielellään, koska se on hyvä vaihtoehtoinen mahdollisuus vaikuttaa asioihin.

Nuorten osallisuudessa ei ole tarkoitus ainoastaan valittaa niistä asioista, jotka ovat huonosti. Tarkoitus ja määränpää on vaikuttaa positiivisesti ja miettiä omalla kohdallaan, miten voisi osallistua ja edistää perhehoidon toimivuutta. Osallisuus on nuorille tärkeää, koska he voivat siten vaikuttaa omien olojensa paranemiseen. Hyvä keino osallistua on myös antaa palautetta siitä, miten perhehoito on toiminut.”

Lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta hyödynnetään jo nyt erilaisissa lastensuojeluun ja perhehoitoon liittyvissä kehittämistehtävissä. Helsingin kaupunki ja Perhehoitoyksikkö Pihlaja ovat esimerkiksi kutsuneet sijoitettuja nuoria, vanhempia ja perhehoitajia mukaan kehittämään perhehoitotoimintaa. Sijoituksen kokeneet nuoret ovat päässeet ääneen niin sijoittavien kuntien kuin järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kehittämissä ja -seminaareissa. Erityisesti kokemusasiantuntijoina toimivien lasten ja nuorten kanssa työskentely vaatii työntekijöiltä eettisyyttä, vastuullisuutta ja herkkyyttä.

⁸¹ https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajan-asema#Emotionaalinen_tuki

⁸² www.peppivoimaa.fi

⁸³ <http://peppivoimaa.fi/wp-content/uploads/2016/11/Perhekaveritoiminnan-k%C3%A4sikirja.pdf>

Toisinaan kokemusasiantuntijat ovat saaneet työstään matka- tai kulukorvausta ja joskus pieniä palkkioitakin. Kokemusasiantuntijoita on voitu myös palkata projektityöhön. Pääsääntöisesti lastensuojelun kokemusasiantuntijat kuitenkin ovat työskennelleet korvauksetta, mutta kokemusasiantuntijatyöhön on olemassa palkkiosuosituksia⁸⁴.

Pelkkä kokemus lastensuojelusta ei tee ihmisestä kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntija on läpikäynyt joskus vuosiakin kestävässä prosessissa, jonka aikana hän on saattanut kouluttautua ja oppinut hyödyntämään kokemuksiaan. Kun kokemusasiantuntijoille ei makseta tehdystä työstä, kokemusasiantuntijat ja heidän perheensä maksavat työskentelystään itse, esimerkiksi lastenhoitokuluina tai menetettynä palkkana. *Työryhmä suosittaa, että kokemusasiantuntijoille maksetaan asianmukainen korvaus saadusta asiantuntijapanoksesta ja siihen käytetystä ajasta sekä korvataan aiheutuneet kulut.* Perhehoidon laadun ja ennakkollisen valvonnan vahvistamiseksi niin lasten, nuorten kuin aikuisten kokemusasiantuntijaryhmiä tulisi olla toiminnassa kaikilla alueilla. *Työryhmä kannustaa myös sosiaali- ja terveysalan organisaatioita perustamaan monialaisiin tiimeihin tehtäviä, joissa erilaista kokemusasiantuntijutta omaavien henkilöiden ammattitaito saadaan systemaattisesti koko organisaation käyttöön myös pitkällä aikavälillä.*

5.2 Perhehoidon jälkeen

5.2.1 Jälkihuoltoon siirtymisen haasteet ja tuki

Jälkihuoltotutkijat muodostavat kansainvälisen ja pohjoismaisen verkoston, jossa tehtyä tutkimusta on koottu, ja seuraava perustuu pitkälti tämän raportointiin (Heino 2013).⁸⁵

Jälkihuollon tarkoitus on auttaa nuorta siirtymässä instituution huolenpidosta omaan huolenpitoon. Kyse on yksilöllisestä prosessista, jossa nuoren omat valmiudet ja toiveet ovat keskeisiä. Englannissa käytetään käsitettä *leaving care*, Amerikan yhdysvalloissa *independent living*, *aging out of care* tai *emancipation from care*. Kansainvälisessä keskustelussa usein rinnastetaan siirtymät kodista ja lastensuojelun instituutiosta itsenäiseen elämään, ja kysymys liitetään vastuuseen. Perheestä itsenäistynyt nuori saa tukea vanhemmiltaan (ja vanhemmat kokevat tukemisen velvollisuutenaan), mutta yhteiskunnan velvollisuus on tukea lastensuojelusta itsenäistynyttä nuorta, joka jää vaille vanhempiensa taloudellista ja henkistä tukea.

Jan Storø (2012) korostaa *proaktiivisen ammatillisen asenteen* merkitystä tehtäessä arviota jälkihuollon sisällöstä ja kestosta ja tarjottaessa nuorelle apua. Nuoruudesta aikuisuuteen – lastensuojelusta omaan itsenäiseen elämään – on vaihe jota leimaa tietynlainen *epävarmuus ja vähäinen ennustettavuus*. Jälkihuoltoon siirtymä on merkittävä kohta ihmisen elämänhistorian kannalta. Siirtymävaiheet eivät ole lopullisia tai pysähtyneitä tiloja, mutta silloin ihminen on haavoittuva ja vaikutuksille altis. Nuoret itse kuvailevat siirtymistä hyvin eri tavoin. Siirtyminen voi olla nopea ja suunnittelematon esimerkiksi konfliktin jälkeen. Se on monimutkainen asia, johon liittyy sekä positiivisia että negatiivisia tunteita, erilaisia odotuksia ja pelkoja. Joskus siirtymisiin voi vaikuttaa, joskus ei. Aiemmat kokemukset muutoksista ja siirtymistä vaikuttavat myös jälkihuoltoon siirtymisessä. Kuuluminen perheeseen on tärkeää irtautumisessakin. Juuri tässä suhteessa lastensuojelun asiakkaana olleet lapset paitsi kokevat erilaisuutta, he myös ovat eri asemassa kuin muut nuoret. Ne, joilla on heikoimmat edellytykset selviytyä yksin, saavat selviämiseensä vähiten tukea perheeltään. Sen lisäksi he neuvottelevat valtiovanhemman, eli viranomaisen, eivät tavallisen vanhemman kanssa. Valtiovanhemman kanssa neuvottelu on vaikeampaa eikä suunnitelluista poluista ja muutoksista ole yhtä helppo perääntyä. Nuoret muuttavat pois kotoa, mutta lastensuojelunuorten kohdalla myös kodin käsite voi olla erilainen ja hämärä.

⁸⁴ www.kokemusasiantuntija.fi

⁸⁵ <http://www.allipaasikivensaatio.com/userData/alli-paasikiven-saatio-8ii/apuraharaportti2013-pohjoismainen-tutkijaryhma.pdf>

Sijoitettuna olleiden lasten perhetaustat ovat usein rikkiäisiä, monen isä on tavoittamattomissa, suhteet ovat katkeilleet sukulaisiin, mutta kontakti yksihuoltajaäitiin on usein olemassa. Huostaanoton lakattua monen lapsen mieli kääntyy takaisin alkukotiin, mutta tosiasiallista turvaa tai apua itsenäisen elämän aloittamiseen he saavat sieltä harvoin. Tulokset ovat samansuuntaiset kaikissa Pohjoismaissa.

Anne-Kristine Møhlholt (2014) on tutkinut Tanskassa jälkihuollon käytäntöjä. Hän paikantaa jälkihuollon piirissä olevaksi kaksi ryhmää: ne jotka ovat juuri itsenäistymässä ja tarvitsevat vain vähän tukea ja ne, jotka tarvitsevat paljon apua, mutta joita aikuispalvelut eivät ota sisään. Jälkihuollon ulkopuolelle sen sijaan jäävät ne, jotka eivät tarvitse tukea, ne jotka siirtyvät suoraan aikuispalveluiden puolelle ja ne jotka eivät halua tukea tai eivät osaa sitä vaatia. Tutkija näkee *vaaran, että kaikkein tarvitsevimmat jäävät tuen ulkopuolelle, koska eivät osaa vaatia sitä.*

Lisäksi jälkihuoltoon liittyviä normeja ja käytäntöjä on koottu ja vertailtu Pohjoismaiden tutkijoiden verkostossa. Jälkihuollon lakisääteinen perusta vaihtelee Pohjoismaissa (Heino 2014). Myös jälkihuollon tulkinnassa ja käsitteen sisällössä on eroja. Lisäksi jälkihuollon aikana tapahtuvien siirtymien sisältö on mielletty usealla tavalla. Norjassa ja Tanskassa lastensuojelun asiakkaana ollut nuori saa jälkihuoltoa 23-vuotiaaksi. Suomessa jälkihuollon ikäraja on 21 vuotta. Tanskassa lain mukaan sosiaalityöntekijöiden tulee pitää 17,5-vuotiaiden sijoitettujen nuorten kanssa palaveri koskien jälkihuoltoon siirtymistä, ja lain mukaan nuoria pitää tukea. Nykyinen käytäntö kuitenkin vaihtelee kunnittain ja työntekijäkohtaisesti, eikä ole tietoa siitä, kuinka moni tanskalainen nuori saa jälkihuollon palveluita. Yleisimmin jälkihuollon tuki on taloudellista tai tukihenkilön tarjoamaa tukea.

Norjassa jälkihuollossa olevien nuorten määrä on kasvanut, mutta palvelut ovat lyhytaikaisia. Valtio maksaa lastensuojelun kustannukset siihen asti, kuin lapsi on 20-vuotias. Perhehoidosta ei kuitenkaan makseta 18 ikävuoden jälkeen. Sen jälkeen kustannukset siirtyvät kuntien vastuulle – ja kustannettavat asiat vaihtelevat kuntien mukaan. Ajatuksena on, ettei lastensuojelun asiakkaille tarjota erityispalveluita vaan täysi-ikäisinä he saisivat samat palvelut kuin muutkin kansalaiset. Ongelmana on, että nuorten palvelujen tarjonta ja saatavuus ovat hämärän peitossa; osa palveluista toimii, osa ei. Norjassa lain mukaan jälkihuoltoon siirtyminen pitää valmistella hyvissä ajoin. *Jos nuori ei ota jälkihuoltoa vastaan, häneen pitäisi ottaa yhteyttä uudelleen vuoden kuluttua.* Tällainen yhteydenottovelvoite voisi Suomessakin olla perusteltu.

Ruotsissa laki ei määrittele tukitoimia, ja täytettyään 18 vuotta nuorten on itse anottava tukea. Tutkijat katsovat, ettei jälkihuoltoon ole Ruotsissa satsattu resursseja eikä palveluita. Tanskassa, Suomessa ja Norjassa jälkihuollon toteutuminen on määritelty laissa tarkemmin kuin Ruotsissa ja Tanskassa. Yhteistä kaikille maille on toteutumisen liiallinen sattumanvaraisuus käytännössä. Suuri kuntien määrä tekee palvelujen organisoimisen vaikeaksi. Työntekijöille ei ole kehittynyt rutiineja siitä, miten palvelua tarjotaan. Suomen erityisyys on, että jälkihuolto ei koske vain nuoria itsenäistyviä, vaan jälkihuollon palveluja on järjestettävä, kun sijoitus/huostaanotto päättyy. Suomessa perhehoitajat ovat tukeneet nuoria myös 21 ikävuoden jälkeen ilman erillisiä sopimuksia tai korvauksia.

Vahvaa näyttöä julkisten menojen säästöstä on saatu australialaisessa (Raman ym. 2005) tutkimuksessa. *Kun intensiivinen jälkihuollon tuki kahtena ensimmäisenä vuotena sijoituksen päättymisen jälkeen yhdistettiin yksilöllisesti määrittävään joustavaan tukeen siihen asti, kun nuori täytti 25 vuotta, saatiin merkittävää säästöä verrattuna tilanteeseen, jossa jälkihuollon tukea ei järjestetty.* Tässä säästöjä suhteutettiin työttömyydestä, rikollisuudesta, sairaudesta, asumisesta ja lastensuojelusta aiheutuviin menoihin. Myös tanskalaiset tutkijat (Blom-Hansen ym. 2010) tekivät laskelmia siitä, millainen taloudellinen voitto syntyisi, jos työskenneltäisiin vahvasti sen puolesta, että fokus siirretään ”huonosta aikuiselämästä” (jossa itsenäinen selviytyminen on heikkoa) ”itsestään huolehtivaan tavalliseen elämään”. Heidän mukaansa taloudellinen voitto on merkittävä, ja tehokkaan avun edellytys on monen toimijan keskinäinen kokonaisvaltainen ja koordinoitu tuki. Tulokset eivät yllätä.

Jälkihuollon palvelut ovat hajanaisia ja pirstaleisia. Erilaiset lait ja eri palvelujen tarjoajat aiheuttavat pahimmillaan nuorten tippumisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Pohjoismaissa on ollut erilaisia ”Luotsi” –projekteja, joiden avulla palkattu henkilö yrittää auttaa nuoria navigoimaan palvelujärjestelmässä. *Henkilökohtainen räätälöivä ”wrap around”, suunnitelmallinen palvelukokonaisuuden järjestäminen on tietyn ryhmän kanssa erityisen tarpeen.*

Suomessa Matilda Wrede-Jäntti on väitöskirjassaan (2010) tutkinut pitkäaikaistyöttömien nuoren elämänpolkuja 10 vuoden ajan, kaksikymppisestä kolmekymmppiseen. Hän nostaa esiin yhteiskunnassa vallitsevat kategorisoivat käsitykset. Yhteiskunnalliset ohjausmekanismit kohtelevat kaikkia nuoria yhdenvertaisuus- ja oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaan samalla tavalla, jolloin ne nuoret sopeutuvat hyvin, jotka jakavat vallitsevat mielipiteet, kun taas muut törmäävät vaikeuksiin. Wrede-Jäntti havaitsi suuria eroja viranomaisten toiminnassa ja säädösten tulkinnessa. Hän tiivistää: *mitä isompi kuulu on haastateltavan ja yhteiskunnan arvojen välillä, sitä isompi riski on, että heitä ei ymmärretä ja heihin kohdistetaan pakotteita*. Ja toisin päin: ne joilla on parempi lähtötilanne, jotka ovat jo alun alkaen saaneet ”oikeat” arvot ja oppineet toimivia neuvottelutekniikoita, voivat tapaamisissa helpommin kokea, että he ovat tulleet kuulluiksi ja että heihin suhtaudutaan tosissaan.

Jos kaikki nuoret halutaan saadapalvelujen piiriin, täytyy tarjota sopivia paikkoja myös niille nuorille, jotka eivät pysty tai tahdo käyttää olemassa olevia palveluita (Snellman 2012). Snellman (emt.) korostaa yhteiskunnan vastuuta. Törrönen ja Vauhkonen (2012) nostavat esiin kysymyksen jälkihuollon vapaaehtoisuudesta tutkimusraportissa, joka perustuu nuorten haastatteluihin. Haastattelut kertovat myös yksilöllisistä poluista, kehityskuluista ja ajoituksista. Heti sijaishuollon päättymisen jälkeen osalla nuorista motivaatio ”jäädä systeemiin” jälkihuollon asiakkaana on heikko, vaikka aikuinen arvioisi tuen tarvetta olevan. Kuitenkin osa hakeutuu uudelleen avun piiriin myöhemmin. Tutkimukseen perustuva johtopäätös on - ja siihen työryhmä yhtyy - että *tärkeintä on pyrkiä toimintatapoihin, joilla turvataan yhteyden säilyminen ja että apua järjestetään nuoren saataville silloin, kun hänellä on sen vastaanottamiseen riittävä valmius*. Pohjoismaissa sijoitettuna olleet nuoret lähettivät yhteneviä viestejä Nuori perhehoidossa tutkimus- ja kehittämishankkeessa⁸⁶ tekemässään videossa⁸⁷.

Snellmanin (2012) mukaan tärkeintä on kuulluksi tuleminen ja luottamuksellinen kohtaaminen nuoren ja työntekijän välillä. *Nuoret tarvitsevat tietoa paitsi oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan myös olemassa olevista tuen vaihtoehdoista*. Tärkeätä on myös, että *nuori saa tarpeeksi aikaa edetä omaan tahtiinsa* ja että hän muodostaa tavoitteet ja suunnan, johon ottaa vastaan työntekijän tarjoamaa apua. Motivaation herättämisestä, motivaation ylläpitämisestä ja sen vahvistamisesta olisi huolehdittava – mutta kenen työtä tämä hankala motivointityö olisi? Tätä vastuuta ei pitäisi pelata viranomais- ja palveluverkostossa toisaalle niin, että asiakas häviää. Nuoren elämäntapa ei välttämättä sovi järjestelmän vaatimuksiin (Wrede-Jäntti 2010; Snellman 2012). Näissä tilanteissa toimivinta on, että kontaktin ylläpidosta ja haittojen vähentämiseen pyrkivästä toiminnasta ei luovuta. Tämä voi auttaa vaikeimman ajan yli ja estää nuorta putoamasta palvelujen ulkopuolelle.

Tämä havaito saa tukea tutkimuksesta (Harkko ym. 2016), jossa haastatellut lastensuojelun sijaishuollon toimijat kokivat voimakkaasti, että sijoitetuilta nuorilta edellytetään itsenäistymistä liian varhain.

Siirtymävaiheen onnistumisessa tärkeinä asioina paikannettiin (Harkko ym. 2016, 126):

- Mahdollisuus luotettavan aikuisen tukeen aikuisuuden alkuvaiheessa
- Jälkihuollon toimintaympäristön varmistaminen – riittävä lähiverkoston tuki ja palvelut
- Arjen perustaitojen hallinta ja vuorokausirytmien saavuttaminen
- Tuen määrän asteittainen vähentäminen

Perhehoidossa kasvaneen nuoren tarve hänet kasvattaneen aikuisen kiintymykseen ja tukeen ei pääty itsenäistymiseen, vaan ainoastaan muuttaa muotoaan ajan kulumisen ja erilaisten elämäntapahtumien myötä. Perhehoitajien ja lasten välille syntyy läheisiä ihmissuhteita ja toive yhteydenpidosta lapsen aikuistuttua on itsenäistymisvaiheen irtiottojen ja kuohunnan jälkeen usein molemminpuolista. Perhehoitajan oletetaan usein haluavan kantaa vastuuta aikuistuneesta sijoitetusta ja ottavan isovanhemman roolia sijoitettuna eläneen tultua itse vanhemmaksi ja usein näin myös tapahtuu. Perhehoitajan vastuunkanto voi siis jatkaa

⁸⁶ <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Nordens-Barn---Fokus-pa-barn-i-familjehem/>

⁸⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=JFMI3Ior0-E>

sijoitetun lapsen kohdalla yli sukupolvien. Tällaisen sitoutumisen arvo on mittaamaton niin yksilölle kuin yhteiskunnalle.

Yhteiskunnan tulisi tunnustaa ja tunnustaa perhehoidossa eläneiden oikeus ja tarve pysyviin ihmissuhteisiin myös aikuisuudessa ja *tukea perhehoitajien ja heidän kanssaan aikaisemmin sijoitetuna eläneiden suhteita*. Näin sijoitettuna eläneet saisivat luonnollista tukea niin opintoihin, työelämän eri vaiheisiin kuin parisuhteen rakentamiseen ja lopulta vanhemmuuteen. Kannustuksella ja tuella voi olla ratkaiseva merkitys esimerkiksi ylisukupolvisen huono-osaisuuden katkaisemisessa. *Silloin, kun perhehoitajan ja sijoitettuna eläneen suhteen jatkuminen ei joistain syistä ole mahdollista, yhteiskunnan tulisi ottaa erityisen aktiivinen rooli sijoitettuna eläneiden tukemisessa myös aikuisuudessa muun muassa tarjoamalla vertaistukea ja ammatillista keskustelutukea eri elämänvaiheissa oleville*. Tällainen pitkän tähtäimen vastuunkanto olisi paitsi kustannusvaikuttavaa myös kansainvälisesti edistyksellistä ja kuvaisi todellista lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista sukupolven mitassa. SOS-Lapsikylä on luonut oman ns. jatkohuollon tuen mallin, jossa järjestö omalla varainhankinnallaan mahdollistaa tarvittaessa niin taloudellista kuin sosiaalista tukea lapsikylästä itsenäistyneelle nuorelle 25 ikävuoteen asti, joskus pitempäänkin. Taloudellista tukea voidaan maksaa myös esim. eläköityneelle lapsikylävanhemmalle yhteydenpidon tukemiseen itsenäistyneen nuoren ja mahdollisesti tämän perheen kanssa.

Koulutuksen merkitys hyvinvointitekijänä on todettu monissa tutkimuksissa, myös Suomessa. Kuntoutussäätiön tutkimuksessa seurattiin vuosina 1983 - 1985 syntyneiden nuorten elämäntilannetta ja aikuisuuteen siirtymistä kymmenen vuoden ajan. Otoksessa oli mukana yli 100 000 nuorta. Sijoitettujen osalta väestötietoa täydennettiin tiedoilla lastensuojelulain mukaisista sijoituksista 1991 - 2006, 150 nuoren haastatteluilla, joissa käsiteltiin nuorten elämäntilannetta, koulunkäyntiä ja tulevaisuuden tavoitteita sekä ammattilaisten haastatteluilla. Monet haastatelluista nuorista kertoivat, että heitä oli kannustettu sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimiseen sijaishuollon aikana, mutta he olivat kokeneet ongelmia muun muassa kokeisiin valmistautumisessa ja läksyjen tekemisessä. Tutkimuksen mukaan peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaminen osoittautui vahvaksi suojatekijäksi työllisyyden kannalta. Perhehoitoon sijoitetuista 57 % ja muihin sijaishuollon muotoihin sijoitetuista enintään 40 % oli suorittanut peruskoulun jälkeisen tutkinnon 27 ikävuoteen mennessä. Sijoitettuna eläneiden työllisyys oli 26-vuotiaana huomattavasti vähäisempi (43 %) kuin samoilla ikäryhmillä väestössä (73 %).

Työryhmä toteaa, että jälkihuolto nyky muodossaan ei valmista nuoria riittävällä tavalla sijaishuollon jälkeiseen elämään. Jälkihuollon päättyminen 21 ikävuoteen ei myöskään huomioi riittävästi nuoren yksilöllisiä tarpeita. Työryhmä ehdottaakin, että jälkihuollon ikäraja nostetaan 24 vuoteen. Tämän lisäksi on syytä painottaa, että julkinen valta ottaa vakavasti nuoren oikeuden jälkihuoltoon ja itsenäistymisen tukeen niin kauan kuin se on tarpeen ja kantaa vastuun nuoren tarpeen mukaisen tuen jatkamisesta sijoituksen jälkeen. Julkisen vallan tulee huolehtia myös siitä, että vastuusosiaalityöntekijä, vastuhenkilö tai tukihenkilö nimetään jokaiselle nuorelle ja että vanhempien ja perhehoitajien on mahdollista pitää yhteyttä nuoriin ja tukea heitä.

5.2.2 Perheen yhdistämisen haasteet ja tuki

Jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämään kohdistuvaa kunnioitusta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien on ratkaisukäytännössään korostanut huostaanoton luonnetta väliaikaisena toimenpiteenä, joka on lopettava niin pian kuin olosuhteet sallivat ja jonka aikana käytettävien erityistoimenpiteiden tulee olla sopusoinnussa perheen jälleenyhdistämiseen tähtäävän perimmäisen päämäärän kanssa.⁸⁸ Lastensuojelun keskusliitto⁸⁹ muistuttaa selvityksessään (Hoikkala & Heinonen), että Suomessa lastensuojelulain mukainen sijaishuolto on määritelty lähtökohtaisesti väliaikaiseksi.

⁸⁸ [Perustuslaki 10 § 1 momentti \(Finlex\)](#)
[Euroopan ihmisoikeussopimus 8 artikla \(Finlex\)](#)
[Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien \(Finlex\)](#)

Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelusta tekemän kertomuksen (2012) mukaan perheen jälleenyhdistämisen tavoite kuitenkin mainitaan erittäin harvoin asiakassuunnitelmissa, jotka toimivat sijaishuollon toimintaa ja sisältöä ohjaavina asiakirjoina. Tarkastuskertomuksen näkemyksen mukaan juuri vanhempien asiakassuunnitelmien laadinta ja vanhempien aktiivinen kuntouttaminen ja/tai tukeminen ovat asioita, joita kuntien lastensuojelun työntekijät eivät työkuorman alla ole pystyneet priorisoimaan. Lastensuojelun Keskusliiton vuonna 2011 tekemä selvitys osoittaa samansuuntaisesti, ettei vanhempien asiakassuunnitelmia ole tehty asianmukaisesti ja että niiden sisältö ei ole välittynyt lapsen sijaishuoltoa toteuttaville tahoille. Lapsen vanhempien näkökulmasta heitä itseään koskevien asiakassuunnitelmien on todettu olevan liian yleisellä tasolla. Se merkitsee, että vanhemmille ei välity tietoa siitä, mitä asioita heidän pitäisi arjessaan konkreettisesti muuttaa.

Perheiden jälleenyhdistäminen on moniulotteinen asia, ja todellisuudessa lapset saattavat hakeutua syntymävanhempiansa lähelle pitkänkin sijoituksen päätyttyä. Vastuusosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia yhteydenpidosta lapsen syntymävanhempien kanssa, varmistaa heidän tarvitsemansa tuki sekä tehdä yhteistyötä niin, että jo ennen lapsen sijoitusta tehdään yhdessä selkeä suunnitelma, jota tarkistetaan sijoituksen kuluessa. Lastensuojelulain 30 § mukaan ”Huostaanotettua lasta koskevaan asiakassuunnitelmaan kirjataan lisäksi sijaishuollon tarkoitus ja tavoitteet, erityisen tuen ja avun järjestäminen lapselle, hänen vanhemmilleen, huoltajilleen tai muille lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan, miten toteutetaan lapsen yhteydenpito ja yhteistoiminta lapsen vanhempien ja muiden hänelle läheisten henkilöiden kanssa ja miten samalla otetaan lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. Huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuten päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa.”

Myös perhehoitajat voivat tukea syntymävanhempaa ja lasta kotiutustilanteessa. Tukea antaakseen perhehoitajat tarvitsevat itse riittävästi ammatillista tukea sekä tietoa asioiden etenemisestä ja muutoksen todennäköisyydestä. Lisäksi perhehoitajat voivat olla oman työnohjauksen tarpeessa lapsen kotiutustilanteessa, etenkin kun pitkäaikaisesta perhehoidosta kotiutuva lapsi on muodostanut perhehoidossa tärkeitä ihmissuhteita ja kiintymyssuhteita niin perhehoitajiin kuin sijaissisaruksiin. Perhehoitajien ja sijaissisaruksien näkökulmasta kotiutumiseen voi liittyä kielteisiä tunteita, jotka toisaalta liittyvät huoleen kotiutuvan lapsen hyvinvoinnista ja toisaalta tärkeän ihmisen pois muuttamisen aiheuttamaan ikävöintiin. Perhehoitajilla on mahdollisuus saattaa lapsi turvallisesti ja vaiheittain pois perhehoidosta samalla tavalla kuin aiemmin perhehoidon alkaessa lapsi on vaiheittain siirtynyt perhehoitoon. Sijaissisaruksien osallistuminen prosessiin vahvistaa kaikkien lasten tunnetta hallitusta ja kaikkien osapuolten hyväksymästä siirtymästä. Sijaishuoltoon sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla lastensuojelutyön prosessista vastuussa on aina viime kädessä sosiaalityöntekijä. Sijaishuollon jälkeen lapsen vanhemmille tarjottava tuen tulee vastata kaikkiin lasten ja perheiden palvelutarpeisiin kotiuttamisen yhteydessä ja vastaavasti tähän vaiheeseen pitää olla saatavissa riittävästi avohuollon palveluita. Onnistunut kotiutus edellyttää palvelujen saatavuutta, riittävyttä ja jatkuvuutta. On tärkeää, että kotiuttamisen yhteydessä nimenomaan lapsi ja hänen vanhempansa ovat keskeisessä roolissa päätettäessä siitä, millaisia palveluja kotiin palamisen tueksi tarjotaan. *On tärkeä varmistaa, ettei palveluissa tapahdu katkoksia ja että ne mahdollistavat turvallisesti saattaen lapsen siirtymisen sijaishuollosta kotiin.*

Työryhmä korostaa, että lapsen syntymävanhempien aktiivinen tukeminen ja kuntouttaminen tulee nostaa toimivan perhehoidon keskeiseksi edellytykseksi. Työssä tulee käyttää yhtenäistä palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelmaa yhteistyössä aikuissosiaalityön ja muiden sosiaalihuololain mukaisten palvelujen kanssa.

⁸⁹ https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf

6. Perhehoidon vaikuttavuudesta

Sijaishuollon vaikuttavuuden arviointi on monin tavoin haasteellista. Juuri valmistuneissa tutkimuskatsauksissa (Eronen & Laakso 2016; Valkonen & Janhunen 2016) kuvataan näitä haasteita, suorastaan esteitä. Ensiksikin kansainvälisiä, vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia luonnehtii perustavat epistemologiset erot. Toiseksi tutkimuksissa on käytetty pieniä aineistoja, ja vertailuasetelmissa on todettu ongelmia. Kolmanneksi lasten sijaishuollossa on monia asioita, joita ei voi vakioida. Lapset ovat eri ikäisiä, heidän kehitysvaiheensa ja –tarpeensa sijoituksen hetkellä sekä traumaattisten kokemustensa syvyys vaihtelee samoin kuin se, millaisia merkityksellisiä suhteita sijoituksen myötä katkeaa ja se, millaisia hoitosuhteita prosessissa syntyy. Neljänneksi vaikuttavuuden mittaamisen aikavälit vaihtelevat paljon. Viidenneksi niissä on variaatiota siinä, mihin vaikuttavuuden arviointi kohdistuu. Keskeistä onkin määritellä kohde: *missä asiassa tavoitellaan muutosta ja mihin muutosta verrataan?* Kuudenneksi aineistojen tietopohja on monenlaista, ja keskeinen kysymys on, *kenen tietoon arviointi perustuu.*

Vertailussa on usein tarkasteltu sijoitettujen lasten myöhempää selviytymistä (koulutustaso, työllistyminen, palvelujen käyttö, rikollisuus yms.) ja verrattu sitä väestön vastaavaan ikäryhmään. Näin saadaan esiin moninkertaisia riskitekijöitä ja huonompaa selviytymistä (esim. Kestilä ym. 2012). Toisaalta kun seurannassa tarkastellaan sijoitusiän mukaan laitoksissa olleita, laitos- ja perhehoidossa olleita ja pääasiassa perhehoidossa olleita, voidaan todeta, että alle 12-vuotiaana perheeseen sijoitetut menestyvät näistä parhaiten kaikilla ulottuvuuksilla (Heino & Johnson 2010). On kuitenkin todettava, että lapset ovat valikoituneet eri sijoitusmuotoihin tietyistä syistä, joita tutkimuksessa ei voitu huomioida. Silloin kun vaikutuksia mitataan yksilötasolla ja seurataan esimerkiksi kouluvaikeuksien takia koulukotiin sijoitettuja lapsia, voidaan todeta, että lähes kaikki ovat saaneet peruskoulun suoritettua (Pekkarinen 2016). Kun sijoituksen tavoitteiden toteutuminen on vaikuttavuuden mittaamisen kohteena, ollaan ytimessä. Väestövertailuun perustuvissa tutkimuksissa lasten väliset erot ovat jo lähtökohtaisesti kovin toisenlaiset, ja sitä ei ole vertailtujen lapsiryhmien osalta huomioitu tutkimuksissa riittävästi. Toisaalta sijaishuollon tutkimukset osoittavat, että on monia lasten elämään ja arkeen liittyviä seikkoja, jotka eivät sisälly vaikuttavuuden mallinnuksiin tai laitoksen toimintaan, mutta joiden vaikutus on ilmeisen suuri (Eronen 2013).

Laitoshuollon vaikuttavuuden tutkimuksessa on todettu ongelmaksi, ettei ole tietoa laitosten toimintakäytännöistä eikä siitä, miten niissä arvioidaan oman työn vaikuttavuutta (Eronen & Laakso 2016). Tätäkin enemmän eroja voisi olettaa olevan yksityisten sijaisperheiden ja ammatillisten perhekotien toimintakäytännöissä, ilmapiirissä, hoitokulttuureissa, historiassa, perhesuhteissa ja suhteessa lähiympäristöön. Tutkimusta perhehoidon kasvatorientaatioista on hyvin ohuella. Christine Väliavaara havaitsi tutkiessaan pientä joukkoa suomalaisia sijaisvanhempia (2009) samansuuntaisesti kuin Valkonen & Janhunen (2016) kansainvälisessä tutkimuskatsauksessa, että jäykkä ja auktoriteettiasemaan nojaava ote tuotti heikompiä tuloksia kuin lasta kuuleva ja joustava kasvatusote. Väliavaaran tutkimuksessa sijoitettujen lasten haastavuus oli yhteydessä sijaisvanhempien autoritaarisuuteen (rankaisevuuteen ja määrällisyyteen kasvattajina) sekä heidän kokemaansa stressiin ja rajoitteisiin toteuttaa itseään muilla elämänalueilla. Sijaisvanhemman responsiivisuus ja sensitiivisuus lapsen tarpeille oli yhteydessä sijaisvanhempien saamaan ympäristön tukeen sekä hyvään taloudelliseen tilanteeseen. Ohjaava kasvatustyyli, kyky vastata lapsen yksilöllisiin tarpeisiin, asettaa rajoja ja auttaa lasta säätelemään tunteitaan, on tutkimusten mukaan lapsen kehityksen kannalta optimaalisin ja vähentää lapsen ulospäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä.

Petteri Paasio on juuri julkaissut sosiaalityön käsikirjassa ansiokkaan artikkelin sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimisesta. Sitä soveltaen vaikuttavuutta voi tarkastella *toiminnanohjauksjärjestelmän näkökulmasta*. Sillä tarkoitetaan systemaattista ja luotettavaa tiedontuotantoa, joka mahdollistaa organisaation ja sen johdon onnistumisen tehtävässään, jokaisen sosiaalityöntekijän onnistumisen asiakaskuntansa kanssa, (jokaisen perhehoitajan onnistuminen) sekä jokaisen asiakasprosessin onnistumisen niin, että asiakkaan hyvinvointi paranee ratkaisevasti ja tunnustettavasti.

Paasio (2017, 407 – 416) tunnistaa kahdenlaista vaikuttavuustietoa. Ensinnäkin tarvitaan *parasta mahdollista tutkittua tietoa, joka ennakoita ohjaa* käytännön työntekijää asiakasprosessin valinnoissa.

Asiakasprosessin valintojen ja ohjauksen osalta voidaan paikantaa neljä asiaa: On kyettävä tunnistamaan oman asiakkaan keskeisimmät elämäntilanteen piirteet, jotta voi tunnistaa tutkimuksen, joka koskee juuri niitä. On kyettävä tunnistamaan sellainen tutkimus, joka koskee juuri tätä problematiikkaa tutkimustulosten yleistettävyyden perusteella. On osattava erottaa tunnistetusta tutkimuksesta ne asiat, jotka antavat luotettavimpia ja selkeimpiä vaihtoehtoja työskentelylle juuri tämän asiakkaan kanssa. On osattava esittää tämä tutkimustieto asiakkaalle niin, että hän voi punnita sitä juuri omassa elämäntilanteessaan ja omassa arvomaailmassaan.

Toiseksi tarvitaan jokaisen yksittäisen asiakasprosessin vaikuttavuuden seuranta siitä, tapahtuuko juuri tämän asiakkaan hyvinvoinnissa positiivista kehitystä. Asiakkaan hyvinvoinnin muutoksen havaitseminen edellyttää kolmea asiaa. *Muutoksen havaitsemisen* ydin on tilannearviointi ja toistettu asiakkaan tilanteen arviointi. Se koostuu neljästä vaiheesta: 1) Jäsentynyt määrittely asiakkaan ongelmasta, sen vakavuudesta ja siitä, miten se vaikeuttaa asiakkaan ja hänen ympäristönsä elämää. 2) Kuvaus ongelman synnyn historiasta, esiintyvyydestä, vakavuudesta ja siitä, kuinka se vaikeuttaa asiakkaan elämää ja kuinka sitä on aikaisemmin yritetty hoitaa. 3) Hypoteesi siitä, mistä on kysymys ja mitä sille voi tehdä. 4) intervention tavoitteet, suunnitelma niiden saavuttamiseksi ja sopimus siitä, milloin ja miten niiden saavuttamista ja intervention tuloksellisuutta (vaikuttavuutta eli hyvinvoinnin muutosta) seuraavaksi arvioidaan.

Muutoksen havaitseminen edellyttää *muutoksen mittaamista*, ja silloin mittaamisella tarkoitetaan tarkkojen havaintojen tekemistä. Paasio ottaa esimerkiksi perheiden ongelmanratkaisukyvyn. Perheen tai yksilön ongelmanratkaisukäytäntöjen havainnointi ei voi perustua pelkästään jutteluun, vaan siihen tarvitaan tarkkoja havaintoja tosiasiallisesta käyttäytymisestä.

Kolmanneksi muutoksen mahdollistama *dynamiikka vaikeissa hyvinvointiongelmassa on systeeminen ja monitasoinen*. Sitä ei voi ratkaista vain palveluja räätälöimällä. Tarvitaan toimiva asiakassuhde, mutta sen lisäksi paljon muuta. Paasio tukeutuu tässä Peter Sengeen (1990) ja tiivistää: Muutosdynamiikka inhimillisessä käyttäytymisessä perustuu kaikessa yksinkertaisuudessaan kahden voimakentän ja kahden havainnon varaan. Ensimmäinen voimakenttä on se, että näemme jotain arvokkaita, saavutettavissa olevia asioita. Mitä kauempana tavoitteesta olemme, sitä vahvempi muutosvoima tarvitaan. Tavoitteen arvo ja etäisyys pitää havaita tarkasti. Toinen voimakenttä voi estää muutoksen toteutumisen. Se näkyy jokaisella askeleella kohti päämäärää siinä, miten usko ja vakaumus omasta mitättömyydestä ja arvottomuudesta voimistuu. Muutoksen tekemisessä epäonnistuminen vahvistaa uskoa omaan kyvyttömyyteen. Toisaalta, edistyminen ja positiivinen muutos vähentää asteittain mitättömyyden ja kyvyttömyyden tunnetta. Palaute omasta onnistumisesta vahvistaa uskoa muutokseen.

Perhehoidon tutkittuun tietoon perustuvan vaikuttavuuden seuranta ja arviointi edellyttää kahta asiaa: 1) tahoja, joka käy läpi, tiivistää ja julkaisee tutkimusta sekä 2) järjestelmää, jossa lapsikohtainen hyvinvoinnin muutoksen seuranta mahdollistuu yksilöllisesti, asiakasryhmittäin ja koko organisaatiossa. Viestejä on syytä ja mahdollista pohtia osana sosiaali- ja terveystalouden uutta järjestämistä. Kansallisesti on jo vahvistettu ja kertaalleen toteutettu kansainvälisen sijaishuoltoa ja perhehoitoa koskevan tutkimuksen koonti osana LAPE-hanketta, mutta työn jatkaminen ja ankkuroiminen suomalaiseen tutkimukseen on tarpeen.

Työryhmä korostaa, että perhehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointia tarvitaan toiminnan ohjaamisessa monella tasolla. Ensinnäkin tieto lapsen hyvinvoinnista pitää koota sekä lapselta että muilta osallisilta. Lapsen kokemusten tutkiminen ja sijoitettujen lasten hyvinvoinnin seurannan kehittäminen käynnistyy osana LAPE-muutosohjelmaa keväällä 2017 Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksella. Tutkimus- ja kehittämistyö tapahtuu laajassa yhteistyössä, ja pilotointi ehdotetaan toteutettavan kytkien se käynnistyviin maakunnallisiin hankkeisiin. Tavoitteena on luoda pysyvä seurantatapa. Edessä on kuitenkin monia kysymyksiä, niin teoreettisia kuin käytännöllisiäkin, niin järjestelmään kuin euroihin liittyviä. Ennen kaikkea kysymyksiä riittää ratkaistavaksi liittyen lapsen hyvinvoinnin keskeisiin ulottuvuuksiin ja erilaisiin tiedon lajeihin. Lopulta tarvitaan fasiliteetteja, sopimuksia ja sitoutumista seurannan toteuttamiseen kaikilla tasoilla: sijoituspaikoissa, sosiaalityössä, maakunnissa ja kansallisesti.

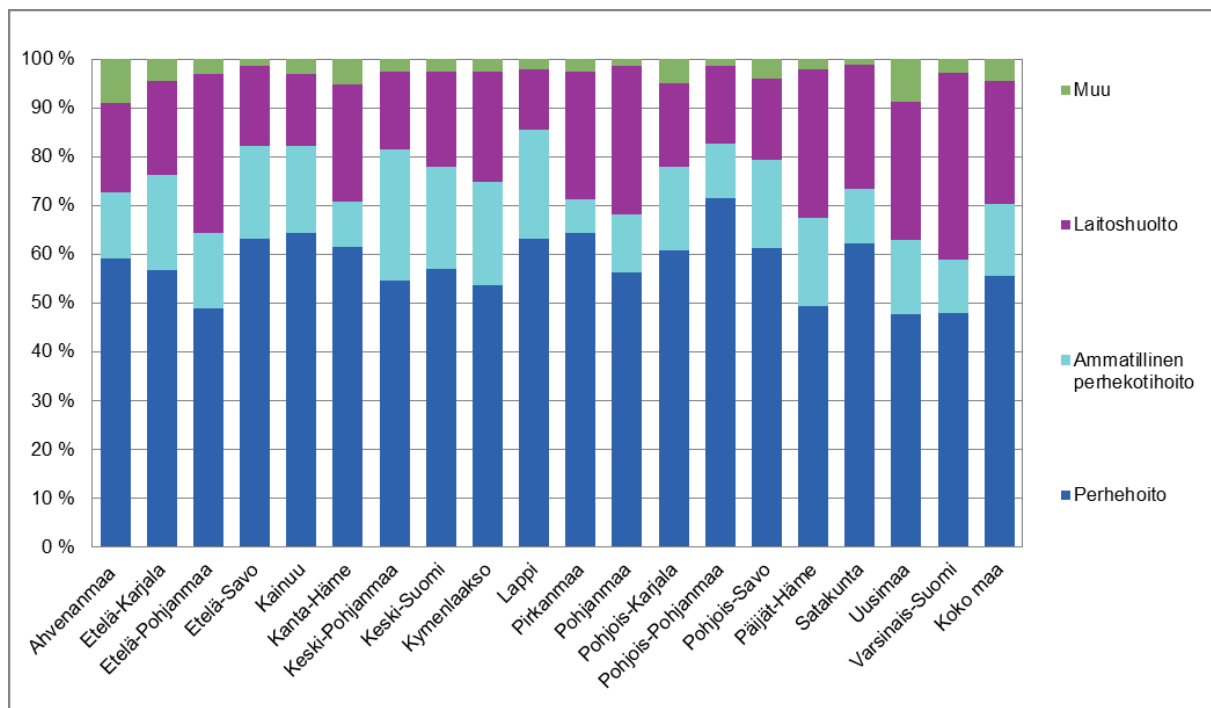
Lastensuojelun monissa toimintayksiköissä on kehitetty erilaisia lapsen valmiuksien ja hyvinvoinnin arvioinnin, mittaamisen ja seurannan tapoja. Näiden menetelmien lähestymistavat ja kirjo on suuri. *Työryhmä painottaa, että toimeksiantosuhteisen että ammatillisen perhehoidon vaikuttavuuden arviointi on*

tärkeä ottaa huolelliseen valmisteluun. Vaikuttavuusarvioinnin rakentaminen voi käynnistyä piankin maakunnallisten hankkeiden yhteydessä toteutettavissa piloteissa yhteisesti kunta- ja järjestötoimijoiden sekä yksityisten kanssa. Työn tavoitteena on oltava yhteiset mittarit, jotta perhehoidon vaikuttavuuden valtakunnallinen seuraaminen mahdollistuu. *Lisäksi työryhmä pitää tärkeänä, että mahdollisuutta kehittää ja ottaa käyttöön lasten ja nuorten omaan kokemustietoon perustuva vaikuttavuuden arviointia selvitetään valtakunnallisesti.*

7. Kustannusvaikutukset

Kansallinen tietopohja. Lastensuojelutilaston vuoden viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuonna 2015 toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 7 109, ja lukumääräisesti sijoitettuja oli edelliseen vuoteen verrattuna 74 enemmän (vuoden viimeisimmän sijoitustiedon mukaan). Ammatilliseen perhehoitoon oli sijoitettuna 2074 lasta ja nuorta (0 – 20 v), mikä oli 109 vähemmän kuin edellisenä vuonna ja 259 vähemmän kuin vuonna 2013. THL:n tilastoyksiköstä saadun tiedon mukaan (Tuula Kuoppala 20.1.2017) yhdessä toimeksiantosuhteisessa sijaisperheessä on keskimäärin 1,3 lasta. Ammatillisista perhekodeista ja laitoksista ei ole saatavissa vastaavaa tietoa.

Sekä kuntien että maakuntien välillä on monenlaisia lasten sijoituskäytäntöihin liittyviä eroja (kuvio 4). Ensinnäkin sijoitettujen lasten suhteellinen osuus väestön alaikäisistä eroaa maakuntien välillä, mikä tarkoittaa, että toisissa maakunnissa porras sijoitukseen on korkeampi kuin toisissa. Eroja on myös siinä, missä määrin lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle suhteessa avohuollon asiakasmääriin sekä siinä, mitä sijoitusmuotoja käytetään. Pohjois-Pohjanmaalla käytetään huostaanotettujen lasten hoitomuotona perhehoitoa (72 %) enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla (49 %), Päijät-Hämeessä, Varsinais-Suomessa ja Uudellamaalla (48 %). Keski-Pohjanmaa erottuu muista maakunnista ammatillisten perhekotien runsaana käyttäjänä (27 %) verrattuna esimerkiksi Lappiin (12 %). Kysymys lienee pikemminkin palvelutarjonnan eroista kuin lasten maakunnittain vaihtelevista tarpeista. Etelä-Pohjanmaalla on eniten lapsia sijoitettu laitokseen (33 %) ja vähiten laitoshoittoa on käytetty Lapissa (12 %).



Kuvio 4. Huostassa olleet lapset sijoitusmuodon mukaan maakunnittain 31.12.2015, % (N=8 776)

Lastensuojelun kustannusten seuranta on heikkoa niin kansallisesti kuin paikallisesti (Heino ym. 2016). Perhehoidon ja laitoshoidon kustannukset raportoidaan SOTKANet-tietokannassa yhtenä kokonaisuutena, joten perhehoidon ja ammatillisen perhehoidon kustannuksia ei ole mahdollista seurata erillään laitoshoidon kustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon käyttökustannukset nousivat hieman vuodesta 2013 (740 289 000 €) vuoteen 2014, jolloin ne olivat yhteensä 742 323 000 € (SOTKANet).

Kuusi suurinta kaupunkia tekee omaa seurantaa (Ahlgren-Leinvuo 2015). Sen mukaan ns. kuusikkokunnat maksoivat sijaisperhehoidosta keskimäärin 88 €/vrk ja ammatillisesta perhehoidosta 185 €/vrk vuonna 2014. Kuusikkokuntien omien laitosten vuorokausihinta oli 349 € ja ostopalvelulaitosten 286 €. Sijaishuollon kustannusrakenne vaihtelee näissä kaupungeissa niin ostopalvelujen käytön kuin perhehoidon ja laitoshuollon painotusten välillä. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osuus sijoitusten kokonaiskustannuksista vuonna 2014 oli selvityksen mukaan suurin Oulussa (63 %) ja pienin Espoossa (13 %). Ammatillisen luvanvaraisen perhehoidon osuus oli suurin Espoossa (12 %) ja pienin Oulussa (1 %). Laitoshoidon osuus oli suurin Turussa (77 %) ja pienin Oulussa (36 %).

Huosta-hankkeessa (Heino ym. 2016) tehtiin erillisselvitys kahdeksan erikokoisen kunnan/seutukunnan kanssa. Hoitovuorokausihinnoissa oli suurta vaihtelua. Perhehoito maksoi avohuollon tukitoimena keskimäärin 63 €/vrk ja kiireellisenä sijoituksena 74 €/vrk. Ammatillisen perhehoidon hinta oli 179 €/vrk. Kuntien maksama laitoshoidon keskimääräinen hoitovuorokausihinta oli 256 €, ja koko perheen kuntoutuksen hinta 315 €/vrk.

Perhehoidon kustannukset. Perhehoidon kustannukset muodostuvat lapsikohtaisesti perhehoitajille maksettavista palkkioista ja kulukorvauksista sekä tukipalveluista ja erilaisista hallinnollisista kuluista. Lakisääteinen minimipalkkio perhehoidossa on 784 €/kk vuonna 2016. *Työryhmä pitää tärkeänä, että palkkioiden ja korvausten linjauksissa huomioidaan muutostilanteet ja lapsen edun mukaiset järjestelyt.* Lapsen etu voi toisinaan edellyttää, että perheessä ei ole muita lapsia silloin kun hän perheeseen tultuaan totuttelee uuteen arkeen, ihmisiin ja elämäntilanteeseensa. Silloin tarvittaisiin järjestelyjä ja käytäntöä, joka tukee ja mahdollistaa perheille sen, että he voivat keskittyä lapsen hoitamiseen. *Se tarkoittaisi, että kun perhe hoitaa vain yhtä lasta, maksettu palkkio on merkittävästi alarajaa suurempi ja että se mahdollistaa perhehoitajan toimeentulon ja riittävän eläkkeen perhehoidon päätyttyä.* On tarpeen myös laajentaa työelämän joustoja niin, että sijoitetun lapsen tultua perheeseen vanhempainvapaan kaltainen järjestely olisi mahdollinen myös yli 3-vuotiaiden sijoitettujen lasten kohdalla. Perhehoitajien mahdollisuuksia alle 7-vuotiaana adoptoidun lapsen adoptiovanhemmille tarkoitetun hoitorahan⁹⁰ kaltaisen avustuksen saamiseen tulisi myös jatkossa selvittää.

Kulukorvaus maksetaan todellisten kulujen mukaan ja on vähintään 411 € / kk/ lapsi. Kulut vaihtelevat lapsen ja ikäkauden mukaan, mutta sen ei koeta kattavan kaikkia perhehoidosta aiheutuvia kustannuksia. Suurperhe ei mahdu tavalliseen perheautoon, asunnossa pitää olla huone- ja toimintatilaa jne. Toisaalta uuden lapsen sijoituksen yhteydessä on mahdollista saada käynnistämiskorvaus (2 916,43 €).

Työryhmä esittää harkittavaksi, että perhehoitoa voitaisiin tukea esimerkiksi Tanskan mallia mukaillen verotukseen sisällytettävän perhehoitajavähennyksen avulla.

Normien purkaminen on tuottanut tilanteen, ettei enää ole käytössä kansallisia suosituksia hoitopalkkioiden porrastamisesta hoidon vaativuuden mukaan. Vanhojen linjausten jäänteitä on näkyvissä kuitenkin vielä kentällä. Käytössä on monenlaisia porrastuksia, ja näitä maakuntien toimintaohjeita koottiin työryhmän työn aikana. Esimerkiksi Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikön Perhehoidon ja tukiperhetoiminnan toimintaohjesuosituksessa vuodelle 2017⁹¹ linjataan maksujen porrastusta. Sen mukaan palkkio voi olla vähimmäistasoa pienempi, jos nuori asuu toisella paikkakunnalla ja käy lähinnä viikonloppuisin perhekodissa. Palkkion voi maksaa kaksinkertaisena, kun kysymys on

⁹⁰ <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L9P11>

⁹¹ http://pslastensuojelu.fi/data/documents/2017_LASTEN_JA_NUORTEN_PERHEHOIDON_JA_TUKIPERHETOIMINNAN_TOIMINTAOHJE.pdf

asiantuntijalausuntoon perustuvasta (käytännössä usein lapsen hoitoon perehtyneen lastenspsykiatrin tai neurologin antamasta) lapsen vaativasta perhehoidosta ja kun toinen valmennetuista perhehoitajista jää kotiin hoitamaan lasta. Palkkio voi olla kolminkertainen, kun kysymys on ammatillista perhehoitoa vaativasta lapsesta, ja tällöin lapsia voi olla hoidossa enintään kaksi. Nelinkertainen palkkio maksetaan, kun lapsi tarvitsee vaativaa ammatillista tiivistä kokopäiväistä hoitoa, ja on kodissa ainoana sijoitettuna. Periaatteessa ja käytännössä vastaavilla periaatteilla palkkioita linjataan eri kuntien toimintaohjeissa. Vuonna 2017 vielä kunkin kaupungin sosiaalilautakunta hyväksyy perhehoidon palkkioiden perusteet ja määrät sekä niiden korotukset. *Työryhmä korostaa, että maksujen kirjavuus sekä maakunta- ja kuntakohtaiset vaihtelut asettavat perhehoitoon sijoitetut lapset keskenään eriarvoiseen asemaan ja lapsen oikeus yhdenvertaisuuteen perhehoidon aikana saattaa vaarantua.*

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta korosti kannanotossaan⁹² hallituksen esitykseen perhehoitolaiksi⁹³, että

perhehoidon palkkio on sovittavissa sen mukaan, miten vaativaa perhehoidossa olevien hoito on. Laki määrittää vain palkkion vähimmäistason. Kun sijoitus on kunnan päätettävissä, kunnat määrittelevät sen, kenelle perhehoito on soveltuva ja minkä verran hänen hoidostaan maksetaan perhehoitajalle. Iso osa kunnista on jo tälläkin hetkellä määrittänyt hoitopalkkiot useampaan luokkaan hoidon vaativuuden perusteella. Valiokunta pitää tärkeänä, että palkkioita valtakunnallisella ohjeistuksella yhdenmukaistettaisiin perhehoitajien yhdenvertaisuuden turvaamiseksi.

Työryhmä pitää jatkossa tärkeänä, että perusteet ja linjaukset palkkioiden porrastusten alarajoiksi määritellään kansallisesti ja että maakunnittain muodostuu yhtenevät käytännöt. Samalla olisi mahdollista luoda toimivampi käytäntö kustannusten seurantaan. Sellainen tietopohja ja käytäntö olisi tarpeen luoda, jonka mukaan voisi seurata niiden lasten määriä, joista maksetaan erilaisia palkkioita, millaisia palkkio- ja korvausmääriä perheet saavat ja miten perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset kattavat lapsen hoidosta ja huolenpidosta perhekodeille aiheutuvia todellisia kuluja.

Kohti maakuntatasoista perhehoidon kustannusseurantaa. Työryhmä pyrki selvittämään perhehoidon mallin kustannuksia. Arvio perustettiin parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Esimerkiksi Keski-Suomessa Jyväskylän lastensuojelun sijaishuollossa on käytössä 101 laitosta, 44 ammatillista perhekotia ja 36 erityisyksikköä. Käytössä olevien perhehoitajien määrä vaihtelee vuosittain. Perhehoidon resurssitieto ei ole ajantasaista, koska perheiden tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Myöskään tietoa eri paikoissa sijoitettuna olevien lasten määrästä on vaikea saada tuotettua kuntatasolla. Kunnan oma seuranta ja tietopohja eroaa THL:n lastensuojelurekisterin määrytyksistä. THL:n tilastoraportin mukaan Jyväskylän sijoittamia lapsia oli toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa 218, ammatillisessa perhehoidossa 57, laitoshuollossa 220 ja 11 lasta oli sijoitettuna muualle vuoden viimeisimmän sijoituspaikan mukaan vuonna 2015. Osa lapsista on vuoden aikana monessa eri paikassa, osa sijoitetaan vuoden aikana ensimmäistä kertaa ja osan sijoitus jatkuu edellisestä vuodesta.

Ammatillisia perhekoteja käytetään pääasiassa pitkäkestoisissa sijoituksissa. Keski-Suomen maakunnan käyttämien ammatillisten perhekotien hinnat vaihtelevat paljon: noin 170 €/vrk halvimmillaan ja korkeimmillaan noin 280 €/vrk. Perheiden palkkiot vaihtelivat n. 780–1600 €/lapsi/kk. Jyväskylässä toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitetuista lapsista yhdellä kolmesta hoitopalkkio oli alin peruspalkkio ja kahdella kolmesta se oli korotettu vuonna 2016. 100 %:lla korotettua hoitopalkkiota maksettiin noin kolmasosalle perhehoitajista, ja pienempiä korotuksia käytettiin harvemmin. Lisäksi käytettiin ns. erikoismaksuluokkaa, joka merkitsi 1 860 – 2 430 euron kuukausipalkkiota lapsesta. Lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot asettuvat aina yli vähimmäistason, ja korotuksia niihin tehdään

⁹² <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

⁹³ [HE 256/2014 vp](#)

herkästi. Korotusten aktiivinen käyttö kertoo toisaalta tarpeesta ja lasten vaativuudesta ja toisaalta sijaishuollon toimivuudesta ja kyvystä vastata erilaisiin tilanteisiin. Kolmanneksi se viestii nykyisen perhehoitolain ja käytännön vastaamattomuudesta.

Työryhmä ihmettelee, että perhehoidon ja koko sijaishuollon suurista kustannuksista tiedetään liian niukasti ja että niitä seurataan hatarasti. Työryhmä korostaa, että maakunnissa tulee jatkossa luoda riittävä ja yhdenmukainen sijaishuollon kokonaiskustannusten seuranta. Siinä tulee voida seurata hoitopalkkioiden jakautumista sekä yhdenmukaisia, mutta myös yksilöllisiä korotusperusteiden käyttöä. Maakunnissa tulee olla ennakoiva ja valmistautuva käsitys kehityksen suunnasta sekä vaikutuksista perhehoidon ja sijaishuollon kokonaiskustannuksiin. On siis tarpeen seurata kustannuksia sijaishuollon muotojen mukaan sekä kyetä vertaamaan niitä ja niihin sisällytettyjä palveluja. Samaan aikaan tulee seurata erilaisten perus- ja vaativan tason hoidon ja palvelujen kasautumista lapsikohtaisesti. Sote-uudistuksen integraatiotavoite merkitsee muun muassa mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteensovitusta ja niiden kustannusten hallintaa. Kun maakunnissa jatkossa tehdään lastensuojelun (tai vaativien palvelujen tarpeessa olevien lasten) palvelukuvauksia, niihin lisäksi jyvitetään kaikki palveluun kuuluvat hallinnolliset kustannukset.⁹⁴

Työryhmässä yritettiin tehdä laskelmaa perhehoidon kustannuksista käyttäen esimerkkinä Keski-Suomen ja Jyväskylän toimintaa, mikä osoittautui erittäin vaikeaksi tehtäväksi. Karkeaa laskelmaa voi kuitenkin jatkossa yrittää hyödyntää esimerkiksi seuraavasti toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta:

- Sijoitettujen lasten lukumäärä x keskimääräinen palkkio x 12 kk. Kustannuksista voi saada tarkemman tiedon, kun palkkioiden porrastus on tehty ja lasten määrä per porras on selvillä
- kulukorvaukset todellisten kulujen mukaan ja vähintään 411€ / kk/ lapsi.
- käynnistämiskorvaus 2 916,43€ / uusi sijoitettu lapsi
- lomajärjestelyt, kulukorvaus harkinnan mukaan ja kustannukset perhehoitajan vapaan järjestämisestä (2 vrk/kk); arviolta 200 € x 12 kk
- uusien perhehoitajien rekrytointiin ja ennakovalmennukseen varattava kustannuserä 3 700 € x /ennakovalmennuksen aloittava
- täydennyskoulutus perhehoitajille 10 000 € vuosi
- sosiaalityön tuki ja ohjaus
- tiimin henkilöstö- ja toimintakulut (hallinnollisten kulkujen vyörytys)
- mentorointi, sosiaali-ohjaus, kotipalvelu, työnohjaus, vertaistuki ja muu tuki perheelle
- terveystarkastus ja hyvinvoinnin tuki

Ammatillisen perhehoidon osalta arvioidaan

- lasten ja hoitovuorokausien määrä x hoitovuorokausien hinta.
- kilpailutuksen hallinnolliset kulut
- ohjaus, tuki yhteydenpito (sosiaalityön osuus)
- valvonta
- matkat ja toimintakulut

Työryhmä toteaa, että sijaishuollon toimintamuotojen nykytilasta ei ole saatavissa yhdenmukaisesti tuotettua ja luotettavaa kustannustietoa valtakunnallisesti. Hoitopalkkiot ja kulukorvaukset samoin kuin hoitovuorokausihinta ovat eri tasolla silloin, kun kunta kilpailuttaa perhehoidon tuen ja ostaa sen yksityiseltä. Tällöin hoitovuorokausihintaan on sisällytetty kaikkea sellaista, josta kunta säästää, kun se ei järjestä sitä omana toimintanaan. Tämä nostaa vuorokausihintaa, mutta ei välttämättä kunnan kokonaiskustannuksia. Paikallisesti kustannustietoja on mahdollista koota yksittäisistä kunnista ja

⁹⁴ <https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Palvelupakettikasikirja.pdf>
<http://www.sitra.fi/hankkeet/sote-palvelupakettien-pilotointi>

seutukunnista, mutta se on osoittautunut käytännössä yllättävän haasteelliseksi. Rutiineja perhehoidon kustannusten seurantaan ei ole kehitetty. Kustannusten vertailu onnistuu käytännössä kovin suurpiirisenä. *Työryhmä korostaa, että jatkossa maakuntien hankkeissa on luotava perhehoidon kustannusten seurannan käytännöt ja kyettävä vertaamaan niitä muiden sijashuollon muotojen kustannuksiin.*

Kustannusten arvioinnin vaikeuksista huolimatta *työryhmä tekee seuraavan yleisen kansallisen tason johtopäätöksen ja ennakoarvion.* Kun perhehoidon moninaisuus ja määrä lisääntyy ja kun toiminnan rakenteet vahvistuvat, lapsen on mahdollista yhä useammin saada tarvitsemansa erityinen tuki perhehoidossa. Kun perhehoidon osuus sijaishuollon muotona vahvistuu, lapsia ei tarvitse sijoittaa laitokseen tai siirtää sinne perhehoitajan uuvuttua. Laitoshoidon kysyntä ja kustannukset vähenevät. Avohuollon toiminnan tehostuminen vähentää vähitellen laitoshoidon tarvetta, vaikkakin muutos tapahtuu hitaasti ja aaltoillen. Perhehoidon laajuus pysyy ennallaan. *Vaikka vaihtoehdot, tuki, palvelut ja perhehoidon monimuotoisuus lisääntyvät, se ei kasvata sijaishuollon kokonaiskustannuksia, koska vastaava säästö tulee laitoshuollosta.* Mikäli kuitenkin lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorokautisten hoitopaikkojen väheneminen jatkuu, lisääntyy paine lapsille turvallisten, rajoja ja kuntoutumista tukevien hoitoympäristöjen luomiseen silloin, kun lapsi ei voi asua omassa kodissa. Näissä tilanteissa psykiatrian henkilöstön tulee jalkautua perhehoidon tueksi ja toisaalta psykiatriselta osaamiselta vahvoja perhekoteja tulee rekrytoida lisää.

8. Implementointi

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon toteutuminen on työryhmän työhön osallistuneiden tahojen yhteinen toive ja tavoite. Vaikka työryhmä kattoi niin sijoitettujen lasten, syntymävanhempien, sijaisvanhempien ja ammattilisten perhehoitajien näkemykset kuin myös kunnan sosiaalityön, lastenpsykiatrian, opetuksen, yksityisten ja järjestötoimijoiden sekä tutkijoiden näkemykset, siitä kuitenkin jäi puuttumaan STM:n, maakunta- ja kuntajohdon sekä poliittisten puolueiden näkökannat. Raporttia kirjoitettaessa konsultoitiin Aluehallintovirastojen edustajia, ja he pitivät tärkeänä vahvistaa yhtenäisten käytäntöjen syntymistä. Sote-uudistuksen toteutumisen myötä maakuntatoimijoita on nykyisiä kuntia/seutukuntia vähemmän, mikä mahdollistaa nykyistä paremmin yhteisten linjausten työstämistä. Toisaalta maakuntien itsenäisyys voi tuottaa siihen omia haasteita. Seuraavassa paikannetaan ja punnitaan laadukkaan perhehoidon toteutumiseen ja järjestämiseen liittyvä riskejä ja mahdollisuuksia.

Lainsäädäntö ohjaa yksiselitteisesti rakentamaan lasten etua ja tarpeita vastaavaa toimintaa sekä palvelukokonaisuutta. Sen voisi ajatella tarkoittavan, että mallinnuksen mukaisen perhehoidon järjestäminen sinänsä saa kaikkien tahojen hyväksynnän. Mallin vahvuudet voidaan nähdä siinä, että sen tavoite on toteuttaa yhteisesti hyväksytyjä pyrkimyksiä. Kukaan tai mikään taho tuskin asettuu vastustamaan sitä, että yhteiskunta vastaa perhehoitoon sijoittamiensa lasten hyvinvoinnista ja edun toteutumisesta.

Käytännössä mallin toteuttamisen mahdollisuudet luovat edellytyksiä integraatiolle ja yhteistyölle, ja ne lepäävät *uudenlaisen toimintakulttuurin* vahvistumisessa. Samassa kohdin, uudenlaisen toimintakulttuurin omaksumisessa yli ammattikuntien ja hallinnontasojen, voidaan paikantaa mallin toteutumisen suurimmat uhat. Toimintakulttuuri ei muutu hetkessä, eivätkä ammattikuntien käsitteet ja arki heti löydä yhteistä sisältöä. Erilaiset palveluorientaatiot, teoreettiset kehykset ja menetelmät lisäävät ammattillisia ristiriitoja ja epäluottamusta.

Riskejä on *maakunnalliseen malliin siirtymisessä*: uudet toimijat opettelevat uusia toimintakokonaisuuksia ja –käytäntöjä. Mahdollisuuksia on tässäkin: nuoret uuden sukupolven toimijat voivat saada aikaan entistä laadukkaamman perhehoidon. Perhehoito haastaa eri toimijat horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon lapsikohtaisesti. Uhkana on, että vanhat hallinto- ja ammattikuntien rajat ja saavutetut edut sekä kilpailu vähenevistä resursseista vaikeuttavat palvelujärjestelmän aitoa uudistumista ja yhteistyötä lapsen parhaaksi. Muutostilanne tuo pintaan kilpailua toiminnan resursseista ja vallasta.

Mallin toteutuminen edellyttää, että lastensuojelun toimintakokonaisuuden järjestämisen asettuu maakunnan tehtäviin. Siihen liittyy myös riskejä. Esimerkiksi perhehoitajien rekrytointi, ennakkovalmennuksen järjestäminen sekä koulutuksen ja muun tuen organisoiminen edellyttää riittävien määrärahojen varaamista tähän. Lisäksi lasten sijoituspäätösten tekeminen ja sopivan perhehoitopaikan valinta lapselle edellyttää osaamista, jonka organisoituminen maakunnan yhteyteen on auki. Samoin riittävän asiantuntemuksen hankkiminen, moniammatilliseen tiimiin ja toiminnan johtaminen sekä resurssien ja ajan varaaminen asiakastyötä varten odottavat toteutumistaan. Perhehoitoyksiköiden hyväksyminen ja ammatillisten yksiköiden lupaprosessit, toiminnan yleinen ohjaus, tuki, seuranta ja valvonta edellyttävät johdonmukaista johtamista.

Työryhmä paikantaa yhdeksi keskeiseksi mallin juurtumisen edellytykseksi kansallisten linjausten aikaan saamisen. Riskinä on, ettei yhtenäisiä, lasten etua turvaavan perhehoidon mallinnuksen toteutumisen edellyttämiä mitoituksia, tukitoimia ja palkkiotasoja saada aikaan. Ellei kansallista ohjausta saada aikaan, maakuntien johdon vastuulle jää maakunnallisten käytäntöjen luominen. Toivottava mahdollisuus on, että maakunnat ottavat vakavasti julkisen huoltajan vastuunsa ja hyödyntävät työryhmän työtä järjestäessään uutta, lapsi ja perhelähtöistä perhehoidon toiminnallista kokonaisuutta.

Kansallisia linjauksia tarvitaan myös palvelujen yhteentoimivuuteen. Työryhmä ehdottaa, että Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Opetusministeriö laativat yhteiset linjaukset ja selvittävät hyvät käytännöt kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten varhaiskasvatuksen, peruskoulun ja peruskoulun jälkeisten opintojen järjestämiseen liittyvissä asioissa. Vaikka muutama vuosi sitten ministeriöiden yhteinen työryhmä työskenteli asiassa ja vaikka juuri on toteutettu laaja aluehallintovirastojen koulutuskierron, avoimia kysymyksiä on edelleen vastuunjaossa. Käytännössä hallintokuntavastuiden epäselvyydet heijastuvat perhehoitoon sijoitetun lapsen arkeen mm. koulupaikan, koulukyytien ja varhaiskasvatuksen saamisessa. Etenkin näin tapahtuu lyhytaikaisten sijoitusten aikana. Lapsen vanhemmalle saatetaan ehdottaa esikoulupaikan vaihtamista sijoituksen ajaksi, perhehoitajalle kuljettamisvastuuta tai lapsen jäämistä pois päivähoitosta.

Työryhmä ehdottaa, että kaikkien perhehoidon osapuolten kanssa työskentelyn, tuen ja yhteistyön periaatteet kirjataan maakunnallisiin perhehoidon toimintaohjeisiin. Toimintaohje on hallinnollinen ohje, joka on vapaasti saatavilla sekä internetissä että esitteinä. Toimintaohjeet perustuvat kansallisiin linjauksiin, jotka ehdotetaan luotavan kaikille perhehoidon toimijoille avoimessa kansallisessa konsensuskokouksessa. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta linjaus koskisi muun muassa palkkioiden porrastusten perusteita. Ammatillisen perhehoidon osalta linjaus koskisi kilpailutuksessa käytettävää hinta/laatusuhdetta sekä laatukriteerien sisältöä. Linjauskokoukseen kutsutaan perhehoidon ammatillisia toimijoita (myös yksityisiä), sijoitettujen lasten vanhempia, perhehoitajia, oheishuoltajia ja kokemusasiantuntijajoukkoa sekä tutkijoita ja asiantuntijoita. Kokouksen valmistelusta vastaisivat STM ja THL yhteistyössä. Lääketieteessä on omaksuttu ja käytössä konsensuskokousperinne yhteisten linjausten määrittämiseen (Marttunen 2010).⁹⁵ Myös lastensuojelun laitoshuoltoa tutkineet tutkijat ovat tuottaneet kansainvälisen konsensuspaperin (Whittaker ym. 2016; ks Eronen & Laakso 2016).

Jyväskylän yliopiston sosiaalityön opiskelija Sari-Minna Havimäki on koonnut työryhmän työn tueksi Suomessa tällä hetkellä käytössä olevia perhehoidon maakunnallisia ja kunnallisia toimintaohjeita. Perhehoitolaki antaa yleiset puitteet perhehoidon järjestämiselle, mutta viidentoista alueen toimintaohjeeseen joukossa havaittiin kuitenkin kirjoja ja monia käytäntöjä. Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus vaihtelevat, eroja on myös mm. perhehoitajien vapaiden ja työnohjauksen järjestämisessä. Laajimmat toimintaohjeet ovat sivumäärältään lähes satasivuisia, nimenomaan lastensuojeluun ja toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon laadittuja tarkkoja ohjeita ja tulkintoja. Sari-Minna Havimäen huomioiden mukaan ohjeistukset on suunnattu pääsääntöisesti Perhehoitoliiton ohjeita mukaillen sijaisperheille, sekä osittain työntekijöille. Ohjeista on apua erityisesti prosessin käytännön asioiden hoitamiseen. Suoraan lapselle suunnattu informaatio jää ohjeistuksissa enimmäkseen melko vähälle huomiolle, syntymävanhemmille suoranaisesti suunnattua informaatiota ei juuri ohjeistuksissa ole, ja huomiotta jäävät myös sijaisisarukset.

⁹⁵ <https://kuntoutussaatio.fi/files/343/marttunen.pdf>

Työryhmä ehdottaa, että *kansallisesti yhtenäisten käytäntöjen luomistyötä ja linjausten muodostamista jatketaan jo tehdyn työn perustalle ja uusissa maakunnallisissa toimintaohjeissa huomioidaan kaikki perhehoidon osapuolet.*

Järjestöjen osaaminen ja asema mallin jalkauttamisessa on keskeinen. Ne ovat perinteisesti innovoineet uusia toimintamuotoja, osallistaneet koko perhehoidon toimijakenttää uudistamistyöhön, toteuttaneet kokeiluja ja kehittämishankkeita sekä tuottaneet kosolti käytäntöä palvelevaa materiaalia ja koulutusta. Järjestöjen asiantuntemus edustaa suurta mahdollisuutta maakunnalle, kun toimintaa suunnitellaan. Samaan kohtaan kohdistuu huoli siitä, että maakuntien järjestäytymisessä tämä osaaminen sivuutetaan ja että järjestöjen toiminta-alueissa on alueittaisia katveita.

Kokemusasiantuntijoiden ryhmien alueellinen perustaminen, toiminnan tuki ja vahvistaminen on käynnistynyt järjestöjen toimesta, mutta laajentunut ja juurtunut myös joidenkin kuntien toimintaan. Uuden toiminnan kytkeytyminen muotoutuvaan maakuntahallintoon etsii paikkaansa, mutta yhteyksien rakentuminen on tärkeä edellytys mallin hyvälle juurtumiselle. Voikukkia-ryhmiä toimii useilla paikkakunnilla, mutta ei vielä kattavasti koko maassa. Sijaisvanhempien vertaisryhmien toiminnan jatkuminen maakunnan tuella on myös tarpeen.

Perhehoidon kehittäminen, sen toteutumisen seuranta ja valvonta edellyttävät toiminnalle kotipesää ja toimenpiteitä. *Työryhmä ehdottaa, että maakunta ja perhehoidon toimintayksiköt seuraavat säännöllisesti sijoitettujen lasten ja heidän syntymäperheittensä palvelukokemuksia ja hyvinvointia sekä osallistuvat valtakunnalliseen perhehoidon ja sen vaikuttavuuden tutkimukseen.* Tämä toteutetaan yhteistyössä kansallisten (THL) ja alueittain muotoutuvien tutkimus- ja kehittämiskeskusten (OT-keskusten) kanssa. Asiakaskohtaisen hyvinvoinnin seuranta edellyttää, että sijoituspaikoista on keskitetysti tietoa. On tarpeen kartoittaa olemassa olevat perhekodit. *Työryhmä pitää tärkeänä, että perhekotien kartoitus tehdään kiinnitettynä käytännön työhön.* Kartoitus voisi tapahtua valvovien viranomaisten tarkastuskäyntien ja vastuutyöntekijän tekemien käyntien yhteydessä vuosina 2017–2018. Samalla voidaan pilotoida perhehoidon tuen, ohjauksen, seurannan ja arvioinnin toteutusta.

Saumattomat palvelut maakunnassa odottavat konkretisoitumista sote-uudistuksen toteutumisen yhteydessä. Vaikka lopullisesta uudistuksesta ei ole tarkkaa tietoa, on tulevaan kuitenkin mahdollista valmistautua muun muassa lastenusojelun perhehoidon kehittämistä vaativien asioiden osalta.

9. Yhteenveto ja ehdotukset

Työryhmä kokoaa raportin lopuksi lyhyen yhteenveton työstä ja esittää keskeisimpiä ehdotuksia tarvittavista muutoksista sekä jatkotoimista. Lopuksi pohditaan tehtyjä havaintoja ja ennakoitaan tulevaa.

9.1 Yhteenveto

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman Perhehoito-työryhmän tehtävänä oli

- vahvistaa lastenusojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa toteutuvaa perhehoitoa
- varmistaa, että sosiaalityön ja muiden toimijoiden tuki perhehoitoa tarjoaville tahoille sekä sijoitetuille lapsille on riittävää ja
- varmistaa, että tuki vastaa sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Työryhmä noudatti syksyn ajan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mallinnustyön prosessin tueksi toimittamia ohjeita. Perhehoitoa tarkasteltiin ennen perhehoidon aloittamista, sen aikana ja sen jälkeen jokaisen osapuolen näkökulmasta, ja keskeisiä elementtejä paikannettiin. Työryhmä osallistui aktiivisesti mallinnuksen tuottamiseen ja hyvien käytäntöjen kokoamiseen. Sihteerit kokosivat raportin tekstiä ja taustoittivat ja täydensivät mallinnusta käyttäen hyväksi sekä aiempaa kehittämistyötä että tehtyä tutkimusta. Raportin luonnos on käynyt monta laajaa kommentointikierrosta joulukuun ja maaliskuun välillä sekä työryhmän jäsenten kesken että työryhmän ulkopuolisella kommenttiringillä.

Työryhmä muotoili perhehoidon toimintaperiaatteita sekä kartoitti ja arvioi lainsäädännöllistä toimintapohjaa ja sen tarjoamaa tukea lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavalle laadukkaalle perhehoidolle. Perhehoitoa peilattiin pohjoismaisiin käytäntöihin. Perhehoidon monia ulottuvuuksia ja muotoja on kuvattu, ja todettu perhehoidossa olevan käsitteellisen selkiytyksen tarvetta. Työryhmä hahmotteli mallinnusta lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavasta laadukkaasta perhehoidosta (kuvio 3). Malli perustuu kaikkien tahojen yhtäläiseen osallisuuteen, kuulemiseen ja huomioimiseen. Perhehoidolla luodaan turvallisuutta ja jatkuvuutta, oli sitten kysymys lyhytaikaisesta tai lapsuuden mittaisesta perhehoidosta. Mallissa huomioidaan perhehoitoon tulon prosessit ja sieltä lähtemisen tilanteet ja käytännöt.

Mallin keskiössä on perhekodissa oleva lapsi läheisineen, ja kaiken hänen ympärillään olevan ja tapahtuvan on tarkoitus edistää lapsen edun toteutumista. Tämä tarvitsee onnistuakseen monenlaisia tukirakenteita. Malli korostaa lapsen oikeuksia sekä perhehoidon osapuolten välistä yhteistyötä ja sen vahvistamista. Keskeistä on avoin vuorovaikutus, luottamus ja yhdessä tekeminen.

Mallissa tukirakenteina kuvataan kolmenlaisia rakenteita: sosiaalityötä, muiden lapsen hyvinvointia tukevien palvelujen järjestymistä sekä perhehoitajan tukirakenteita. Näiden elementtien osalta kuvataan hyviä pyrkimyksiä ja käytäntöjä. Lapsen vastuusosiaalityöntekijän ja perhehoitajien vastuutyöntekijän rooleja kirkastetaan. Tämän lisäksi mallille luodaan sosiaalityön ja perhehoidon moniammatillista tiimiä, joka johtaa ja vastaa sijaishuollon toimintakokonaisuudesta. Perhehoidon tiimi ei selviä yksin, vaan se tarvitsee toimivia ja yhteisesti sovittuja yhteistyökäytäntöjä opetustoimen, lähi- ja peruspalvelujen sekä erityispalvelujen ja vaativien palvelujen kanssa.

Hyviä käytäntöjä kehitetään ja ehdotetaan malliin perhekodin ennakoivalmennuksen, koulutuksen, ohjauksen ja tuen rakenteiksi. Lisäksi järjestelmätasolle tarvitaan järjestetyn ja tuotetun hoidon ja tuen, seurannan ja valvonnan rakenteita. Näistä elementeistä koostuvan perhehoidon mallin tavoitteena on tuottaa lapsille ja perheille heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavaa laadukasta perhehoitoa ja sitä kautta turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden kokemuksia.

Työryhmä keräsi mallin toteuttamisen tueksi hyviä käytäntöjä. Niiden valtakunnallinen, systemaattinen käyttöönotto edellyttää toimintatapojen juurruttamista käytäntöön sekä toiminnan vaikutusten ja kustannusten seurantaa. Lisäksi mallin toteuttaminen vaatii uudistuksia, joita on esitelty raportissa. Työryhmä on paikantanut monia pulmallisia seikkoja, jotka eivät edistä lapsen edun toteutumista. Niiden osalta työryhmä on laatinut myös suuntaviivoja ja ehdotuksia jatkotoimiksi. Ehdotukset ovat eritasoisia ja kukin toimija voi miettiä niitä omasta näkökulmastaan. Perhehoidon moninaisuus tarkoittaa, että ehdotukset koskettavat eri tavoin monia eri toimijoita ja ryhmiä. Siksi yhteenvedon loppuun on sisällytetty myös pohdintaa.

9.2 Ehdotukset

Seuraavaan on koottu työryhmän ehdotuksia laadukkaan perhehoidon toteutumisen kehittämiseksi. Osa ehdotuksista kohdistuu valtionhallintoon, osa maakuntiin ja osa kuntiin. Tehtäväksiannon mukaisesti pääosa ehdotuksista liittyy perhehoidon mallin juurtumisen edistämiseen ja käytäntöjen kehittämiseen lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen vahvistamiseksi.

Lainsäädäntö. Perhehoitolaki käsittelee kaikkia hoidettavia ryhmiä yhtäläisesti. Lastensuojelulain nojalla sijoitettavien lasten, vammaisten lasten, ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet vaihtelevat kuitenkin keskenään paljon suhteessa perhehoidon vaatimuksiin. Tärkeintä lasten perhehoidon arvioinnissa on, että lapsen etu toteutuu. Säädöksiä on tarvetta eritellä tarkemmin yhtäältä lastensuojelulain nojalla sijoitettujen lasten ja heidän syntymäperheiden tarpeisiin ja toisaalta lastensuojelun perhehoitoa antavien perhekotien olosuhteisiin ja edellytyksiin.

Perhehoidon viralliset käsitteet ovat juridisia, eivätkä ne sellaisinaan kuvaa perhehoidon luonnetta toimintana ja palveluna lapsen kannalta. Käsitteellistä selkiytystä on syytä jatkaa ja ottaa lähtökohdaksi perhehoidon monet ulottuvuudet.

Perhekodin tekee perhekodiksi nimenomaan se, että perhehoitajat asuvat samassa kodissa hoidettavien kanssa. Jos näin ei ole, työryhmä katsoo, että yksikön on siinä tapauksessa haettava laitoslupa.

Jälkihuollon päättyminen 21 ikävuoteen ei huomioi riittävästi nuoren yksilöllisiä tarpeita. Lakia tulisi muuttaa siten, että sijoittajakunnan vastuulla on, että nuoren tarpeen mukainen tuki jatkuu sijoituksen jälkeen vähintään 24 ikävuoteen saakka ja että nuorella lisäksi on oikeus itsenäistymisen tukeen niin kauan kuin se on tarpeen. Jokaiselle jälkihuoltoon siirtyvälle nuorelle tulee nimetä vastuusosiaalityöntekijä, vastuuhenkilö tai tukihenkilö.

Sosiaalityö ja perhehoidon tiimi. Lapsen sijoituksessa työskentelyn jatkumo avohuollosta sijaishuoltoon tulee valmistella niin, että työntekijöiden työnjaot eivät tuo lapsen asioiden hoitoon tarpeettomia katkoksia. Jatkomallinnuksessa LAPE-työryhmien tuotokset ja ehdotukset tulee arvioida kokonaisuutena. Kansallista linjausta tarvitaan siihen, että lapsen vastuusosiaalityöntekijän asiakasmitoitus voidaan määritellä tutkimukseen perustuen.

Lapsi nähdään aina yhteyksissään. Muutos yhdessä asiassa merkitsee muutoksia toisessa; systeminen tilanteen hahmottaminen dialogissa sekä yhteinen ennakkollinen ja jälkikäteinen arviointi kuuluvat lastensuojelun sosiaalityöhön ja perhehoitoon. Perhehoidon sosiaalityö tukee konkreettisilla tavoilla, yhteistyössä lasten ja perheitten kanssa lapsen kokonaisvaltaista kehittymistä, elämänhallintataitojen syntymistä ja itsenäisen, työssäkäyvän aikuisen elämään siirtymistä. Tiimityö tuo mukanaan ”yhden luukun periaatteen”, jolloin lapset ja perheet saavat tarvitsemansa avun keskitetysti perhehoidon moniammatilliselta tiimiltä tai sen avustamana.

Perhehoitoon tarvitaan moniammatilliset tiimit, ja ne tarvitsevat riittävät toimintavaltuudet perhehoidon ja lasten tarvitsemien tukipalvelujen järjestämiseksi. Työnjako maakunnan ja kunnan välillä ei saa muodostua esteeksi yhteistoiminnalle. Tiimien tulee saada myös riittävät toimintaresurssit.

Lapsen vastuusosiaalityöntekijän tulee pitää säännöllisesti yhteyttä lapseen ja hänen vanhempiinsa. Hän toimii proaktiivisesti tuen tarpeen havaitsemiseksi ja tuen järjestämiseksi heti tarpeen synnyttyä. Tukea suunniteltaessa on erityisesti huomioitava lasten ja perheiden oma kokemus tuen tarpeesta.

Sijoittava taho huolehtii siitä, että jokaisella perhehoitoon sijoitetulla lapsella on sähköiseen yhteydenpitoon tarvittavat välineet ja ohjelmat ja että lapsen tietosuojasta ja yksityisyydestä huolehditaan. Yhteydenpito kaikkien perhehoidon osapuolien välillä on oltava riittävää. Yhteydenpidon laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Jos nuori ei sijoituksen loppumisen vaiheessa ota jälkihuoltoa vastaan, yhteyttä häneen ei saa katkaista, vaan kanava yhteydenpidolle on jätettävä auki ja annettava siitä tietoa nuorelle. Vastuusosiaalityöntekijä sopii lapsen viimeisen sijoituspaikan kanssa työnjaosta siinä, miten nuoreen ollaan yhteydessä sijoituksen jälkeen ja vähintään vuoden kuluttua sijoituksen päättymisestä.

Terveydenhuollon, sosiaalityön ja opetuksen integrointi ja yhteistyö. Lasten asioiden hoitaminen perhehoidossa edellyttää monitasoista ja -tahoista jatkuvaa yhteistyötä. Peruspalvelujen keskinäinen, erityispalvelujen keskinäinen, perus- ja erityispalvelujen välinen, lasten ja aikuisten palvelujen välinen sekä näiden kaikkien yhteistyö lastensuojelun sosiaalityön ja perhehoidon kanssa on haasteellista. Horisontaalisen ja vertikaalisen yhteistyön kysymykset tulevat kohdattavaksi, ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan monenlaisia neuvotteluja. Uusi toimintakulttuuri perustuu keskinäiseen kunnioitukseen ja jatkuvaan dialogiin. Perhehoidon johtamiselta edellyttään jatkossa vahvaa osaamista, sitoutumista systemiseen työskentelyyn sekä lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen.

Terveydenhuollon prosessien integroiminen sosiaalityön prosessien kanssa on edelleen kesken. Perhehoidon mallin edelleen kehittämiseksi ja siihen liittyvien prosessien syventämiseksi keskustelua sosiaalityön ja terveydenhuollon edustajien välillä on jatkettava Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman maakunnallisen pilotointityön osana. Lasten, vanhempien ja perhehoitajien tarvitseman terapeutin tuen järjestäminen on sijoittajakunnan vastuulla, mutta se tulee järjestää yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Jokaista sijoitettua lasta koskevan ja lapsen yksilölliset ja muuttuvat tarpeet huomioivan, lapsen arkeen kytkeytyvän varhaiskasvatuksen, koulunkäynnin ja oppimisen tukiprosessin luominen on tarpeen kunnissa ja maakunnissa.

Silloin kun tuen vastaanottaminen ja asiointi lapsen sosiaalityöntekijän kanssa osoittautuu mahdottomaksi ja vanhempi, perhehoitaja tai lapsi vaatii oman sosiaalityöntekijän vaihtamista, siihen pitää olla valmius ja mahdollisuus, jos se on lapsen edun mukaista ja jollei sitä ole jo kokeiltu.

Kokemusasiantuntijuus. Monitoimijaisuuden vahvistamiseksi kokemusasiantuntijatoiminnan kytkeminen perhehoidon ammatillisten organisaatioiden kehittämisen rakenteisiin on välttämätöntä. Kokemusasiantuntijoille maksetaan asianmukainen korvaus saadusta asiantuntijapanoksesta ja siihen käytetystä ajasta sekä korvataan aiheutuneet kulut.

Perhehoidon järjestämistavat. Vaikka lain mukaan perhehoitoa on vain toimeksiantosuhteista ja luvanvaraista ammatillista perhehoitoa, näiden tuottamisen variaatio on kuitenkin käytännössä kirjava. Perhehoidon kilpailutuksesta saadut kokemukset ja markkinoiden tilanne tulisi selvittää pikaisesti.

Perhehoitoa antavien perheiden rekrytoinnin ja saatavuuden varmistaminen vaatii panostusta. Perhehoitajien rekrytointi koordinoidaan ja keskitetään maakunnallisesti. Näillä maakunnallisilla perhepankeilla varmistetaan, että kaikki vapaana olevat perhehoitopaikat ja niiden erityiset vahvuudet ovat lapsia sijoittavien tiedossa. Lapsille tarvitaan monenlaisia, myös ns. tavallisia perheitä.

Perhehoidossa asiakkaan sitoutumista ja valinnanvapautta parannetaan tarjoamalla lapsille ja vanhemmille mahdollisuus tutustua perhekotivaihtoehtoihin ja ilmaista kantansa perhekodin valintaan. Perhekodin valinta on ammatillista osaamista ja yhteistä työskentelyä vaativaa, aikaa vievää ja osallistavaa suhdetyötä.

Perhehoitajien ja sijaissisarusten valmennus, koulutus, ohjaus ja tuki. Sijaissisarukset jäävät helposti koulutuksen ja muun tuen ulkopuolelle ja he jäävät usein sivuun myös sosiaalityöntekijän vieraillessa perheessä. Tästä syystä sosiaalityön on kiinnitettävä jatkossa heidän tukemiseensa erityistä huomiota. Jo perhehoitoa antavista perheistä huolehditaan niin, että perhehoito on turvallista kaikille osapuolille ja että perheiden jäsenille syntyy halu markkinoida toimintaa perhehoidosta kiinnostuneille. Ennakkovalmennusta tulee kehittää edelleen ja siihen osallistumista on edellytettävä myös ammatillisen perhehoidon perhehoitajilta. Perheitä vahvistetaan ja perheisiin pidetään yhteyttä ennakkovalmennuksen jälkeisenä sijoituksen odotusaikana.

Perhehoitajille nimettävän vastuutyöntekijän tehtävät tulee määrittää tarkemmin ja suhteessa lapsen vastuusosiaalityöntekijän kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä selvittää, millaiseksi käytäntö on muotoutunut. Perhehoidon tuen tulee olla aidosti perhehoitajan saatavilla. Perhehoitajien mahdollisuus järjestää lakisääteinen vapaa yksilölliseen tilanteeseen sopivalla tavalla on ensisijainen tapa turvata lapsen edun mukainen järjestely. Suoran työnohjauksen käyttöä tulee lisätä esimerkiksi niissä sijoituksissa, joissa lapsen käyttäytyminen arjessa tai muu negatiivinen vuorovaikutus kuormittaa perhettä.

Lapsen mahdollisuuksia pitää yhteyttä perhekotiin sijoituksen jälkeen tulee vahvistaa. Siihen on luotava toimivat käytänteet ja yhteydenpitoon on varattava resursseja. Sijaishuoltopaikan muutoksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Niin lasta ja lapsen vanhempia kuin sijaisperhettä tuetaan prosessissa, asiat perustellaan ymmärrettävästi ja järjestetään riittävä jälkihoito, jolla turvataan muun muassa perhehoitoa antavan perheen halu jatkaa perhehoitotehtävässä. Myös sijaisperheet tarvitsevat päivystyksellistä tukea, mikä on mahdollistettava esimerkiksi hyödyntäen uusinta teknologiaa.

Kansalliset linjaukset ja maakunnalliset toimintaohjeet. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavasta ja laadukkaasta perhehoidosta tuotetaan kansalliset perhehoidon linjaukset, jotka ovat vapaasti saatavilla sekä internetissä että esiteinä. Kansalliset linjaukset luodaan kaikille perhehoidon toimijoille avoimessa kansallisessa konsensuskokouksessa, jonka valmistelusta vastaavat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Asiallista, realistista tietoa perhehoidosta on levitettävä median kautta myönteisten mielikuvien synnyttämiseksi valtakunnallisesti ja alueellisesti. Tiedotus kohdentuu tiedon levittämisen lisäksi ihmisten auttamisen halun kanavoimiseksi perhehoitoon tai siihen kytkeytyviin alueisiin, kuten perheitä tukevaan vapaaehtoistoimintaan.

Maakunnallinen toimintaohje on hallinnollinen päätös siitä, miten maakunta järjestää, tuottaa ja toteuttaa lastensuojelun perhehoidon. Siinä annetaan lastensuojelun perhehoidon palvelulupaus sekä kuvataan kaikkien perhehoidon osapuolten kanssa työskentelyn ja yhteistyön periaatteet. Toimintaohje sisältää perhehoidon toimipaikkakuvauksen maakunnassa sekä tarjoaa kaikille perhehoidon osapuolille tietoa omasta asemastaan ja oikeuksistaan. Maakunnissa on jo käytössä selkeitä laatua vahvistavia kriteereitä, jotka on kiinnitetty lasten tarpeisiin, hoidettavien enimmäismääriin ja hoidosta maksettaviin palkkioihin ja korvauksiin. Tältä pohjalta on luontevaa valmistella kansallista esitystä.

Maakunnalliset toimintaohjeet perustuvat kansallisiin linjauksiin, joissa tarkastellaan perhehoidon mitoituksia ja tulkitaan niitä lapsen ja perheiden tarpeiden ja lapsen edun näkökulmasta. Työryhmä pitää jatkossa tärkeänä, että perusteet ja linjaukset perhehoidon palkkioiden porrastukseen määritellään kansallisesti. Yhtenevät käytännöt edistävät lasten ja perheiden yhdenvertaisuutta kunnissa ja maakunnissa. On tarpeen luoda ja vahvistaa niitä käytäntöjä, jotka käytännössä tukevat ja mahdollistavat sen, että perhehoitajat voivat keskittyä lapsen yksilölliseen hoitoon. Uusina keinoina tulisi selvittää verotukseen sisällytettävää perhehoitajavähennystä sekä työelämän joustojen laajentamista liittyen sairastuneen lapsen hoitoon ja hoitovapaan kaltaisiin järjestelyihin sijoitettujen lasten osalta sekä perhehoitajan eläketurvan uudistamista.

Lasten perhehoitoa ei lähtökohtaisesti ole tarkoituksenmukaista missään oloissa järjestää yli nykyisin laissa säädetyn hoidettavien enimmäismäärän. Jokainen väliaikainen enimmäismäärän ylitys tulee voida arvioida ja perustella sekä perheen omien ja muiden sijoitettujen lasten että sijoitettavana olevan lapsen edun kannalta. Lastensuojelun ammatillisessa perhehoidossa hoidettavien lasten enimmäismäärästä ei ole syytä poiketa kuin väliaikaisesti äärimmäisessä poikkeustilanteessa.

Perhehoitajilta lain mukaan vaadittavaan soveltuvaan koulutukseen tarvitaan selvitykseen perustuvia linjauksia sekä esimerkkejä soveltuvasta koulutuksesta ja täydennyskoulutusmalleista. Myös sosiaalityöntekijöille suunnattua lastensuojelun ja perhehoidon erityiskysymyksiin syventävän koulutuksen kehittämistä on syytä jatkaa.

Perhehoidon mallin toteuttamisen tueksi löytyy tämän raportin lisäksi materiaalia Lastensuojelun käsikirjasta⁹⁶. Laadittavat kansalliset perhehoidon linjaukset viedään käsikirjaan.

Seuranta. Perhehoitomuotojen kehittymistä, hoidettavien määrässä tapahtuvia muutoksia sekä perhehoitajien koulutustason kehitystä tulee seurata. Sijoitettujen lasten ja syntymäperheiden sekä perhehoitoa antavien perheiden hyvinvoinnin säännölliseen seurantaan luodaan maakunnissa yhdenmukainen käytäntö. Seurantatietoja käytetään kehittämistyön apuna, mutta myös toimintayksikkötasolla lapsi- ja perhekohtaiseen seurantaan. Mahdollisiin puutteisiin reagoidaan ensisijaisesti ohjauksen ja tuen keinoin.

Valvonta. Tavoitteena on vahvistaa ennakkollista valvontaa. Yhteistyön ja tuen sisältöön ja laatuun panostaminen sekä vuorovaikutuksen lisääminen perhehoidon osapuolten välillä on tärkeää. Sähköisen tiedonvälityksen hyödyntäminen on oleellinen osa valvonnan parantamista.

Ammatillisten perhekotien omavalvontasuunnitelmien sisältöä, tunnettuutta, toimivuutta ja niiden toteutumista käytännössä on syytä seurata.

Perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös sijaissisaruksilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään. Vastuusosiaalityöntekijällä on perhehoidon valvonnassa merkittävä rooli.

Sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla tulee olla mahdollisuus esittää sijaishuollon olosuhteisiin tai kohteluunsa liittyvät huolensa tai valituksensa puolueettomalle taholle. Puolueettoman, asiantuntevan ja riittävällä toimivallalla varustetun organisaation olemassaolo ja sijoitettujen lasten suora yhteydenottomahdollisuus ovat äärimmäisen tärkeitä asioita. Työryhmä ehdottaa puolueettoman

⁹⁶ <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>

valvontamekanismin luomista maakuntiin. Toisaalta tarvitaan valvontaa myös toiseen suuntaan: sen seurantaan, miten julkinen valta suoriutuu tehtävästään. Sosiaalihuoltolain 48 § tuo jo nyt perhehoitajalle ilmoitusvelvollisuuden, jos sijoitettu lapsi tai nuori ei saa tarvitsemaansa palvelua. Tärkeää on, että niin sijoitettujen lasten läheisillä kuin heitä hoitavilla henkilöillä (perhehoitajilla ja laitosten henkilökunnalla) olisi myös käytännössä mahdollisuus puolustaa vahvemmin lasten ja nuorten oikeuksia ja saada puolueeton taho valvomaan sijais- ja jälkihuollon aikaisen tuen toteutumista sekä palvelujen, opetuksen ja hoidon järjestymistä.

Kustannuseuranta. Perhehoidon kustannusten seuranta varten tarvitaan toimiva käytäntö. Yhtäältä sen tulisi mahdollistaa kustannuskehityksen seuranta perhehoidon eri muodoissa ja suhteessa laitoshuoltoon. Toisaalta on tarpeen maakunnittain voida vertailla ja seurata niiden lasten määriä, joista maksetaan erilaisia palkkioita, millaisia palkkio- ja korvausmääriä perheet maakunnissa saavat ja miten perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset kattavat lapsen hoidosta ja huolenpidosta perhekodeille aiheutuvat todelliset kulut.

Tutkimus. Lasten ja perheiden hyvinvoinnista huolehtimiseksi tarvitaan systemaattista lastensuojelun perhehoitoon kohdistuvaa suomalaista tutkimusta. Akuutti tiedon tarve kohdistuu perhehoitolain uudistuksen kokonaisvaltaiseen toteutumisen seurantaan lastensuojelun kontekstissa ja lapsen näkökulmasta. Tutkimustarpeita on paljon. Tietoa tarvitaan esimerkiksi perhehoitajan tuen järjestymisestä sekä siitä, millaiseksi yhteistyö ja yhteydenpito perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa on muotoutunut. Lapsivaikutusten arviointia voitaisiin tehdä tässä yhteydessä myös sote-uudistuksen suhteen.

Erilaisten seurantatietojen keruuta ja niiden hyödyntämistä tarvitaan niin tutkimuksessa kuin maakunnallisessa perhehoidon kehittämisessä. Maakunnat osallistuvat valtakunnalliseen perhehoidon ja sen vaikuttavuuden tutkimukseen yhteistyössä kansallisten (THL) ja alueittain muotoutuvien tutkimus- ja kehittämiskeskusten (OT-keskusten) kanssa. Suunnittelu perhehoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi pitää käynnistää niin, että vaikuttavuuden arviointia voidaan pilotoida maakunnallisten Lapsi- ja perhepalveluiden pilottien yhteydessä vuosina 2017–2018.

9.3 Pohdinta

Maakunta- ja sote-uudistuksen myötä vastuu lastensuojelusta ja sosiaalihuollon palveluista siirtyy kuntatoimijoilta maakunnille. Samanaikaisesti perhehoidon arkiympäristön lähipalvelut jäävät kunnan järjestettäväksi. Perhehoito on leimallisesti nimenomaan lapsen ja perheen arjessa tapahtuvaa hoidon, huolenpidon ja suojelun työtä, ja se tarvitsee onnistuakseen vahvaa lähi- ja peruspalvelujen sekä muiden hallintokuntien tukea. Lapsi ja hänen syntymävanhempansa saattavat olla samanaikaisesti monenlaisten muiden palvelujen ja vaativan hoidon piirissä. *Tässä tilanteessa on vaara, että haavoittavimmassa asemassa olevat lapset vanhempineen voivat jäädä ristiriitaiseen katvealueeseen kunnan ja maakunnan väliin*, minkä vuoksi muutoksen seuranta on erityisen perusteltua organisoida etukäteen.

Integraatitavoite tulisi ottaa vakavasti, jotta eheät sosiaali- ja terveyspalvelujen ketjut ja palvelukokonaisuudet toimisivat käytännössä, myös niiden kohdalla, jotka perhekeskeisesti tarvitsevat monia erilaisia kunnan ja maakunnan palveluja oikea-aikaisesti ja ajoittain intensiivisesti. Perhehoitoon sijoitetut lapset molempine perheineen käyttävät runsaasti maakunnan ja kunnan palveluja. Heidän mahdollisuutensa päästä palvelujen piiriin tulee turvata henkilö- ja perhekohtaisella tasolla, mutta lisäksi myös ennakoivilla ja aidosti asiakaslähtöisillä palvelukokonaisuuksilla. Integraation toteutuminen edellyttää digitaalisten palvelujen ja dokumentaation tuomista perhehoitoon ei vain työntekijöiden arkeen ja eri hallintokuntien sekä kuntien ja maakuntien välille, vaan myös lapsille ja perheille.

Tuottajien yhteistoiminta ja kumppanuus perhehoidon kehittämisessä kohtaa monia vaikeuksia kilpailun ja markkinoistumisen kulttuurissa. *Tämän hetken (maaliskuu 2017) tietojen perusteella sote-uudistus ei lähde integraatio edellä vaan valinnanvapaus ja markkinat edellä.* Lasten sijaishuollon markkinoilla on mahdollista monenlainen osaoptimointi, mikä vaikeuttaa ja estää lasten ja perheiden pääsyn tarvitsemiinsa palvelukokonaisuuksiin. *Se voi yhdistämisen sijaan pirstoa palveluja, vaikeuttaa vaikuttavuuden ja*

kustannusten seuranta tai keskittää vaativan perhehoidon toteuttamisen liian harvoille toimijoille. Etenkin perhehoidossa voimakas säätelyn purkaminen on vakava riski. Tässä tilanteessa on erityisen tärkeää luoda vahvat tukirakenteet lainsäädännön ja valtakunnallisen ohjauksen avulla maakunnallisen toiminnan tueksi. Työryhmä korostaa, että perhehoidon erityisyys sijaishuollon muotona tarkoittaa myös sen erityistä haavoittuvuutta toimintaympäristön muutoksissa.

Tiedon tuottaminen perhehoidon nykytilasta, tarpeiden suunnitelmallinen ennakointi, vaikuttavuuden arviointi ja strategisten tavoitteiden seuranta haastavat erityisesti johtamista. On hyvin mahdollista päästä tavoiteltuihin kustannussäästöihin laatua parantamalla. Maakuntauudistus tai sote-uudistus eivät kuitenkaan itsessään sitä tuota. Laatuun pitää kohdentaa voimavaroja, ja säästö näkyy vasta vuosien päästä. Maakunnan perhehoidon hankintaosaaminen vaatii paljain vahvistamista, mutta sen lisäksi myös erityisyyden ymmärrystä ja sisällöllistä osaamista. Hankintaosaamisella voidaan varmistaa turvallisen ja laadukkaan perhehoidon järjestäminen. Viime kädessä hankinnassakin on kyse lapsen oikeuksien toteuttamisesta ja lapsen molempien perheiden suojasta. Sama koskee kaikkea lasten sijaishuoltoa. Niinpä työryhmä korostaa, että maakuntaorganisaatiossa tulee huomioida lasten monimuotoisen perhehoidon lisäksi yhtiä monimuotoisen laitoshuollon järjestäminen, tutkiminen ja kehittäminen siten, että vaativat ja erityiset palvelut voivat toimia lastensuojelun ja perhehoidon tukena ja kiinteässä keskinäisessä yhteistyössä.

Voidaan arvioida, että perhehoidon moninaisuuden ja määrän lisääntyessä ja rakenteiden vahvistuessa, lapsen on mahdollista yhä useammin saada tarvitsemansa erityinen tuki perhehoidossa. Kun perhehoidon osuus sijaishuollon muotona vahvistuu, lapsia ei tarvitse siirtää laitokseen perhehoitajan uuvuttua. Laitoshoidon kysyntä ja kustannukset vähenevät. Avohuollon toiminnan tehostuminen vähentää vähitellen laitoshoidon tarvetta, ja perhehoidon laajuus pysyy ennallaan. *Vaikka vaihtoehdot, tuki, palvelut ja perhehoidon monimuotoisuus lisääntyvät, se ei kasvata sijaishuollon kokonaiskustannuksia*, koska vastaava säästö tulee laitoshuollosta. Mikäli kuitenkin lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorikautisten hoitopaikkojen väheneminen jatkuu, lisääntyy paine lapsille turvallisten, rajoja ja kuntoutumista tukevien hoitoympäristöjen luomiseen silloin kun lapsi ei voi asua omassa kodissa. Näissä tilanteissa psykiatrian henkilöstön tuleekin jalkautua perhehoidon tueksi. Kokonaisuutena kustannukset eivät kasva, mutta lasten saama tuki paranee.

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Saara Keränen, pj.	johtava sosiaalityöntekijä	Jyväskylän kaupunki
Kirsi Mustonen, pj.	ylilääkäri	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Tarja Heino, siht.	erikoistutkija	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
Emilia Säles, siht.	työnohjaaja, kouluttaja, sijaisvanhempi	
S-M. A.	kokemusasiantuntijanuori	
Pirjo Hakkarainen	toiminnanjohtaja	Perhehoitoliitto ry
Seppo Kinnunen	vertaisryhmäohjaaja	
S. K.	kokemusasiantuntijanuori	
Paula Marjomaa	kehittämispäällikkö	Pelastakaa Lapset ry
Jaana Metsänen	puheenjohtaja, ammatillisen perhekodin äiti	Ammatillisten perhekotien liitto ry
Sointu Möller	aluejohtaja	SOS-Lapsikylä Etelä-Suomi
Mauri Nieminen	kokemusasiantuntija	Uudenmaan sijaisperheet ry
Tarja Parttimaa	ryhmäohjaaja	Voikukkia
Tiia Perämaa	johtaja	Perhehoitokumppanit Suomessa Oy
Jaana Pynnönen	kehittämispäällikkö	Pesäpuu ry
Aaro Ratilainen	sijaisvanhempi, työnohjaaja	
Pamela Stenberg	sosiaalityön vastaava, sijaisvanhempi	Loviisan kaupunki
Alli Uusijärvi	perhehoidon palvelupäällikkö	Helsingin kaupunki

Lähteet

- Ahlgren-Leinvuo, Hanna (2015) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Julkaisusarja 4/2015. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/15_06_12_Kuusikko_lastensuojelu_raportti_2015.pdf
- Alpert, Lily T. (2005) Research Review: Parents' service experience – a missing element in research on foster care case outcomes. *Child & Family Social Work* 10 (4), 361-366.
- Becker-Weidman, Arthur (2011) Dyadic Developmental Psychotherapy: Effective Treatment for Complex Trauma and Disorders of Attachment. *Illinois Child Welfare* 6:1-11
- Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (2014) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-Kustannus.
- Berrick, Jill D. & Skiveness, Marit (2012) Dimensions of high quality foster care: Parenting plus. *Children and Youth Services Review* 34 (9), 1956-1965.
- Blom-Hansen, Jens; Borge, Lars-Erik & Dahlberg, Matz (2010) Local government in Denmark, Norway and Sweden. Teoksessa Moisio, A. (toim.) Local public sector in transition: A Nordic perspective. VATT Publications No. 56.
- Broady, Timothy R.; Stoyles, Gerard J.; McMullan, Kim; Kaputi, Peter & Crittenden, Nadia (2010) The experiment of foster care. *Journal of Child and Family Studies* 19 (5), 559-571.
- Burns, Kenneth; Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (2017) Removals of children by the child welfare system – variations and differences across countries. In Kenneth Burns, Tarja Pösö & Marit Skivenes (eds) *Child welfare removals by the state: a cross-country analysis of decision-making systems*. New York: Oxford University Press, 223–244.
- Ciarrochi, Joseph; Randle, Melanie; Miller, Leonie & Dolnicar, Sara (2012) Hope for the future: Identifying the individual difference characteristics of people who are interested in and intend to foster-care. *The British Journal of Social Work*, 42 (1), 7-25.
- Cooley, Morgan E. & Petren, Raymond E. (2011) Foster parent perceptions of competency: implications for foster parent training. *Children and Youth Services review* 33 (10), 1968-1974.
- Dozier, Mary; Lindhiem, Oliver; Lewis, Erin; Bick, Johanna; Bernard, Kristin & Peloso, Elisabeth (2009) Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), ss. 321–332.
- Enroos, Rosi (2016) Lapsen tulo julkiseen kotiin. Huostassaolonsi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino. 224 – 260.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik (2012) Huoli puheeksi, Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Oppaita 60. 8. painos. http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1
- Eronen, Tuija (2013)
- Eronen, Tuija & Laakso Riitta (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Työpaperi 44/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-780-0>
- Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpaperi 42/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>
- Greeno, Elisabeth J.; Lee, Bethany R.; Uretsky, Matthew C.; Moore, Jessica E.; Barth, Richard P. & Shaw, Terry V. (2016) Effects of a foster parent training intervention on child behavior, caregiver stress, and parenting style. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (6), 1991-2000.
- Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution adopted by the General Assembly. A/RES/764/142.
- Hakkarainen, Pirjo & Hänninen, Leila (2009) Ajoissa kotiin. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Hakkarainen, Pirjo; Kuukkanen, Maria; Leinonen, Raija & Sipilä, Lisa (2016) Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Harkko, Jaakko; Lehikoinen, Tuula; Lehto, Sarita & Alakauhaluoma, Mika (2016) Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 144/2016. Helsinki: Kela.
- Heino, Tarja; Hyry, Sylvia; Ikäheimo, Salla; Linnosmaa, Ismo; Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) *Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat*. HuosTa-hankkeen (2014–2015) raportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 11/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-646-9>
- Heino, Tarja (2016) Toimiva käytäntö: Läheisneuvonpito. Teoksessa Saana Pukkio & Tiia Hipp toim. *Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. 89 – 91.
- Heino, Tarja (2014) Lastensuojelun jälkihuolto pohjoismaisestutkimuksen aiheena. Raportti Alli Paasikivi – säätiölle 10.6.2014. <http://www.allipaasikivensaatio.com/userData/alli-paasikivensaatio-8ii/apuraharaportti2013-pohjoismainen-tutkijaryhma.pdf>
- Heino, Tarja (2014) Eftervärd för barn och unga i de Nordiska länderna. Esitys Pohjoismaisessa lastensuojelukonferenssissa 27.8.2015.
- Helavirta, Susanna (2016) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. 188 – 223. Teoksessa Rosi Enroos; Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino.

- Hoikkala, Susanna & Heinonen, Hanna. Samalla puolella? Näkökulmia perheiden jälleenyhdistämiseen lastensuojelussa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
https://www.jskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf
- Hytönen, Kirsi-Maria; Malinen, Antti; Salenius, Paula; Haikari, Janne; Markkola, Pirjo; Kuronen, Marjo & Koivisto, Johanna (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaitoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hyvä perhehoito –työryhmä (2017) Perhehoitolaian toimeenpanon tuki. STM raportteja ja muistioita. Luonnos 17.1.2017.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2012) Transition from care to adulthood - experiences of 65 young swedish care leavers.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2011a) Att stå på egna ben - om övergången från samhällsvård till vuxenliv. Socialvetenskaplig tidskrift 18 (1), 24-41.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2011b) Procedures when young people leave care, views of 111 swedish social services managers.
- Höjer, Ingrid & Sebba, Judy & Luke, Nikki (2013) The impact of fostering on foster carers' children. An international literature review. Rees Centre for Research in Fostering and Education. University of Oxford.
http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf
- Iivonen, Esa & Pollari, Kirsi (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntaudistuksen lapsivaikutusten oikeudellinen ennakoarviointi.
http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LAPE_Sote-+ja+maakuntaudistuksen+lapsivaikutusten++oikeudellinen+arviointi.pdf/5fa04efe-ae5f-47d8-a014-57f8080da79e
- Ingleby, Germaine, & Earley, Louise (2008) 'One in, one out'? The dilemma of having multiple children in foster placements. *Adoption & Fostering*, 32 (3), 73–85.
- Janhunen, Tarja (2011) Pysyvyyden turvaaminen perhehoidossa. Käsikirja sijoitusten purkautumisen ehkäisemiseksi. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Janhunen, Tarja; Pitko, Tiina & Säles, Emilia (2016) Työnohjaus sijaisvanhemmuuden tukena. Opas työnohjausten tilaajille työnohjaajille ja sijaisvanhemmille. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1141/TST_opas_pieni.pdf
- Joensuu, Antti & Sutinen, Jussi (2016) Perheen suojassa: Miten onnistua sijaisperheenä? Helsinki: BoD – Books of DeMand.
- Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse (2015) Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen lääkärilehti* 39 (15), 2515-3519.
- Kestilä, Laura ym. (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(1), 34-52.
- Kiiskinen, Pirjo (2013) Silta. Iskä, äiskä ja mä siltaa rakentamassa. Käsikirja sijaishuollon ammattilaisille. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 18. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry.
- Kivinen, Tarja (1994) Valikoituminen lastensuojelun asiakkaaksi. Näkökulmia asiakkuuden määrittymiseen. Sosiaalityön lisensiaatin tutkimus. STAKES Tutkimuksia 45. Jyväskylä. Helsinki: STAKES.
- Koponen, Taina & Linna, Marja-Riitta. Kaksoiserikoiselämää. Keinu –voimauttavat taidemenetelmät osaksi lastensuojelun perhehoidon tukitoimia 2012-2014 – hanke.
- Känkänen, Päivi (2013) Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa – kohti tilaa ja kokemuksia. *Tutkimus* 109/2013. Helsinki: THL.
- Laakso, Riitta (2013) Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Tutkimusjulkaisu 73. Kunnallisuuden kehittämissäätiö
http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu_73.pdf
- Laakso, Riitta (2016) Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä. Teoksessa Rosi Enroos; Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 157–187.
- Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa (2010) Perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämistyöryhmän väliraportti. STM selvityksiä 2010: 15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3001-8>
- Lahtinen, Pia; Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia: Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. THL Työpöytä 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-827-2>
- Mantila, Ritva; Mikkonen, Marjo & Väinölä, Leenamaaria (2008) Onnistuneen sijoituksen siltaa rakentamassa. Lastensuojelun perhehoidon työkirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008:6.
- Marttunen, Mauri (2010) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1. - 3.2.2010. Duodecom.
<https://kuntoutussaatio.fi/files/343/marttunen.pdf>
- Mäkelä, Jukka & Vierikko, Ilona (2004) "Kuinka yhteys löytyy? - Vuorovaikutusterapia huostaan otettujen lasten hoidon tukena". Jyväskylä: SOS-Lapsikyliä.
- Mølholt, Anne-Kristine (2014) Opvakstvilkor. In B. Greve, A. Jorgensen, & J. E. Larsen (eds.) *Det danske samfund* (pp. 263-286). Kobenhavn: Hans Reitzels Forlag.
- Nash, Jordanna & Flynn, Robert J (2009) Foster-parent training and foster-child outcomes: An exploratory cross-sectoral analysis. *Vulnerable Children and Youth Studies* 4 (2), ss. 128–134.
- Pekkarinen, Elina (2016) Koulu koti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Verkkojulkaisu 110. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura.
http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti_muutoksessa.pdf

- Perhehoidon ABC. Käsikirja perhehoitajille. Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö 2014.
https://pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/jmX2SeHjD/ABC_4_12_2014_uusi.pdf
- Perhehoitoliitto (2016) Kysely perhehoitajille, julkaisematon aineisto.
- Pitkänen, Miia (2011) Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 26. Helsinki: Socca & Heikki Waris – instituutti.
- Price, Joseph M.; Roesch, Scott C. & Walsh, Natalia E. (2012) Effectiveness of the KEEP foster parent intervention during an implementation trial. *Children & Youth Services Review*, 34 (12), 2487–2494.
- Pukkio, Saana & Hipp, Tiia (toim.) (2015) Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Pynnönen, Jaana (2016) Sijaisvanhemmuudessa tarvittavien valmiuksien arviointi PRIDE-ennakkovalmennuksessa. Lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Helsinki: Pesäpuu ry.
- Pösö, Tarja (2015) Adoptio ja perhehoito. Teoksessa Jari Sinkkonen & Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoja sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Duodecim, 16-22.
- Pösö, Tarja (2016) Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 7 – 30.
- Rork, Kristine E & McNeil, Cheryl B (2011) Evaluation of Foster Parent Training Programs: A Critical Review. *Child & Family Behavior Therapy* 33 (2), 139–170.
- Raman, Sunitha; Inder Brett & Forbes, Catherine (2005) Investing for success: The economics of supporting young people leaving care, Centre for Excellence in Child and Family Welfare, Monograph 5.
- Randle, Melanie; Miller, Leonie; Dolnicar, Sara & Ciarrochi, Joseph (2012) Heterogeneity among potential foster carers: An investigation of reasons for not foster caring. *Australian Social Work*, 65 (3), 382–397.
DOI://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2011.574229
- Räty, Tapio (2012) Uusi lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Saarikallio-Torp, Miia; Heino, Tarja; Hiilamo, Heikki; Hytti, Helka & Rajavaara, Marketta (2010) Lapsi huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa: Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (2010) Perhepiirissä. Helsinki: Kela, 236–265.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf>
- Saastamoinen, Kati (2010) Lapsen asema sijaishuollossa. Helsinki: Edita.
- Sanchirico, Andrew & Jablonka, Kary (2000) Keeping foster children connected to their biological parents: the impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3), ss.185–203.
- Schofield, Gillian; Beek, Mary; Ward, Emma & Biggart, Laura (2013) Professional foster carer and committed parent: role conflict and role enrichment at the interface between work and family in long-term foster carer. *Child and Family Social Work*, 18, 46–56.
- Sen, Robin & Broadhurst, Karen (2011) Contact between children in outof-home placements and their family and friends networks: a research review. *Child & Family Social Work* 16 (3), 298-309.
- Shlonsky, A., Bellamy, J., Norman, C., & Elkins, J. (2005) The other kin: Setting the course for research, policy, and practice with siblings in foster care. *Children and Youth Services Review*, 27 (7), 697–716.
- Sinkkonen, Jari (2001) Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.
- Sinko, Päivi; Pitkänen, Miia; Hoikkala, Susanna; Pollari, Kirsi & Martiskainen, Taina (2016) Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan vallinnassa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Snellman, Karita (2012) Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveystalvissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05911.pdf>
- Stein, Mike; Ward, Harriet & Courtney, Mark. (2011) Editorial: International perspectives on young people's transitions from care to adulthood. *Children & Youth Services Review*, 33 (2011): 12, 2409-2411.
- Stein, Mike & Munro, Eileen (2008) (eds.) *Young People's Transitions from Care to Adulthood: International research and practice*. London: Jessica Kingsley.
- Stefansen, Karin & Hansen, Thomas (2014) ”En god forberedelse til å bli fosterforeldre”. Evaluering av opplæringsprogrammet Pride (Rep. No. 3/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Storø, Jan (2012) *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Säles, Emilia (2013) Sijaisvanhemman vaitiolovelvollisuus vuorovaikutuksessa. Pro gradu. Käyttätymistieteiden laitos. Helsingin yliopisto: Helsinki.
- Taylor, Brian ja McQuillan, Karen (2014) Perspectives of foster parents and social workers on foster placement disruption. *Child Care in Practice* 20 (2), 232–249.
- Toimiva lastensuojelu (2013a). Selvitysryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: STM
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9>
- Toimiva lastensuojelu (2013b). Toteuttamissuunnitelma vuosille 2014-2019. Raportteja ja muistioita 2014:19. Helsinki: STM.
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3496-2>
- Törrönen ja Vauhkonen (2012) Jokainen on arvokas – nuoren osallisuus jälkihuollossa

- <http://www.sos-childrensvillages.org/News-and-Stories/Family-Focus-2012/Documents/When-Care-Ends-SOS-Childrens-Villages.pdf>
- <http://www.sos-childrensvillages.org/What-we-do/Child-Care/Quality-in-Care/leaving-care-good-practice/Documents/Peer-Research-Finland-EN.pdf>
- Uusitalo, Anneli (2007) Elämäkertatyöskentely perhesijoituksen tukena. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsen kanssa - olennaista etsiämissä. Artikkelikokoelma Minun elämäni -projektin työstä 2003–2006. Pelastakaa Lapset julkaisusarja 7. Helsinki: Pelastakaa lapset ry, 127–133.
- Valkonen, Leena (2014) Sijaisvanhemmat. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Valkonen, Leena, & Janhunen, Tarja (2016) Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 45/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3>
- Vario, Pipsa; Barkman, Johanna; Kiili, Johanna; Nikkanen, Marko; Oranen, Mikko & Tervo, Jaana (2012) ”Suojelu unelmia, vaali toivoa”. Nuorten suositukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 201:16. Jyväskylä.
- Välivaara, Christine (2009) Sijaisvanhempi ja sijoitetun lapsen tunteet Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22384/URN_NBN_fi_jyu-200911044377.pdf?sequence=1
- Wrede-Jäntti, Matilda (2010) Pengarna eller livet? En kvalitativ och longitudinell studie om långtidsarbetslösa unga i ett aktörspektiv. Forskning 31/2010. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, Yliopistopaino.
- Yhteistyö sijoitetun lapsen koulunkäynnin järjestämisessä (2016). Sijoitettujen lasten perusopetuksen järjestäminen - koulutustilaisuudet Tampere 7.4.2016, Seinäjoki 12.4.2016, Jyväskylä 19.4.2016.

Liite 1. Perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus alle 20 vuotiaasta väestöstä maakunnittain (lapsen sijoittaneen kunnan sijaintimaakunta).

	Sijoitettuja perheeseen
Maakunta	31.12 per 10'000 alle 20v
Uusimaa	45
Varsinais-Suomi	43
Satakunta	59
Kanta-Häme	69
Pirkanmaa	54
Päijät-Häme	52
Kymenlaakso	56
Etelä-Karjala	38
Etelä-Savo	60
Pohjois-Savo	69
Pohjois-Karjala	56
Keski-Suomi	51
Etelä-Pohjanmaa	35
Pohjanmaa	23
Keski-Pohjanmaa	27
Pohjois-Pohjanmaa	51
Kainuu	67
Lappi	59
Ahvenanmaa - Åland	27
Koko maa	49

Lähde: Lastensuojelu. SVT.THL. [11.01.2017.]

Liite 2. Lapsen ja vanhemman tapaaminen (Helsingin malli).

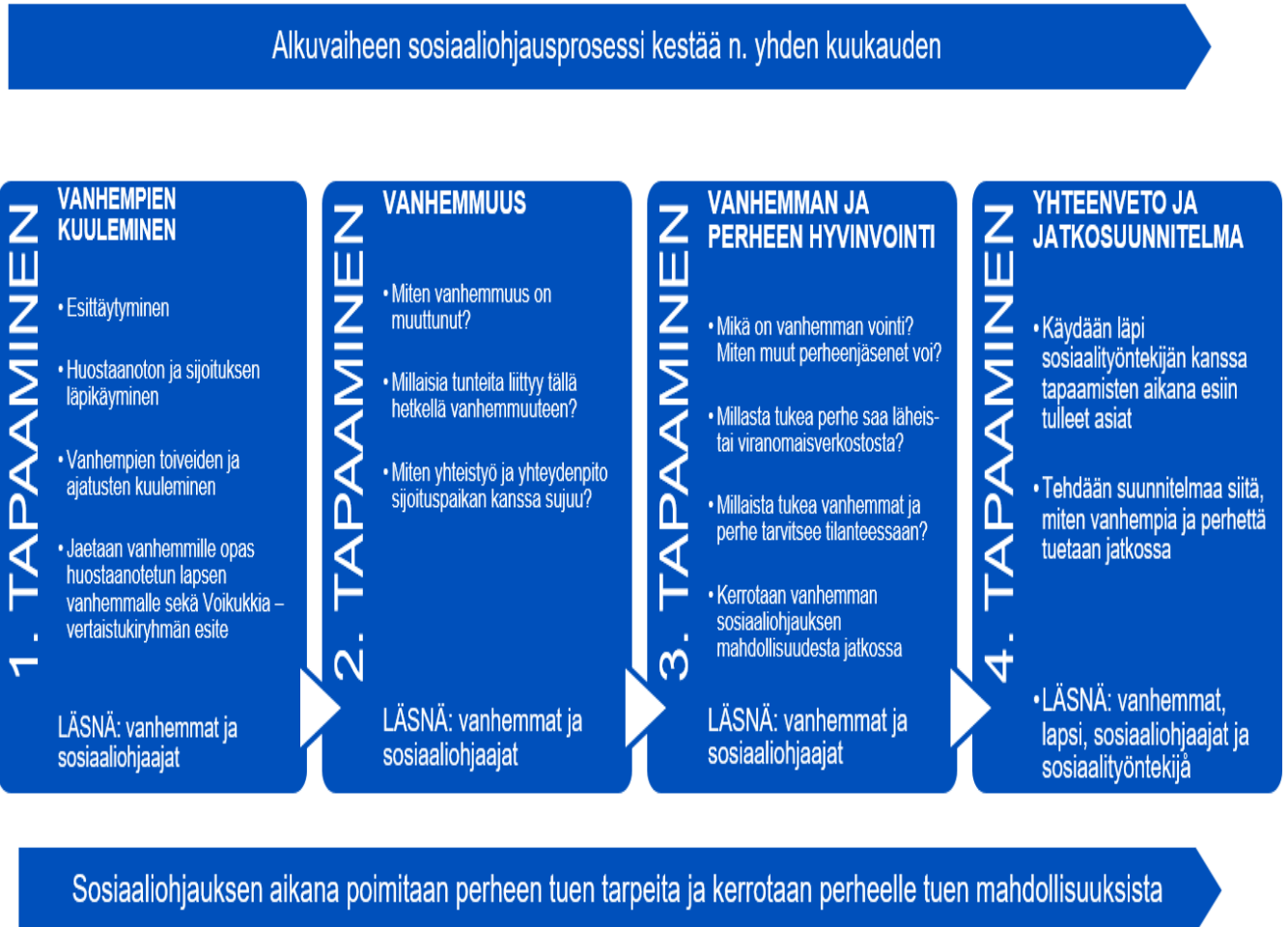
Ohjeistus lapsen hyvinvointia tukeviin (ohjattuihin ja/tai valvottuihin) tapaamisiin

1. Tapaamisten tulee olla lasta tukevia ja mennä lasten ehdoilla.
2. Tapaamisten aikana ei huudeta, haukuta, uhkailla tai olla aggressiivisia lapsia tai aikuisia kohtaan.
3. Fyysinen aggressiivisuus, väkivalta tai teräaseet eivät kuulu tapaamisiin.
4. Keskustelujen aiheiden tulee olla lapsen tämän hetkistä elämää ja sijoitusta tukevia. Oikeusjutut, kotiin muuton suunnittelu, oma paha mieli, ongelmat, sairaudet jne. eivät yleensä ole keskustelun aiheina lasta tukevia, joten niitä tulee välttää. Jos sinulla on vaikeuksia sanoittaa tiettyjä asioita lapsellesi, pyydä sosiaalityöntekijältäsi apua.
5. Se voi loukata, jos lapsesi puhuu sijaiskodista kotinaan ja sijaisvanhemmista äitinä ja isänä. Muistathan kuitenkin, että se on lapsesi tämän hetkistä elämää.
6. Tapaamiset alkavat ja loppuvat sovitun mukaisesti. Jos vanhempi tulee myöhässä tai huonossa kunnossa (esim. päihteiden vaikutuksen alaisena), tapaaminen peruuntuu. Tämä voi johtaa toistuessaan yhteyden pidon rajoittamisiin.
7. Tapaamisiin voivat saapua vain vastuusosiaalityöntekijän kanssa etukäteen sovitut henkilöt.
8. Ohjatuissa / valvotuissa tapaamisissa ohjaaja on kaiken aikaa läsnä. Vanhempi ei poistu lasten kanssa tapaamispaikasta/tilasta.
9. Jos tapaamisen aikana rikotaan edellä mainittuja ohjeistuksia, tapaamisen ohjaajalla on oikeus keskeyttää tapaaminen.
10. Lisäksi: Käytä tapaamisaika lapsen kanssa olemiseen. Parhaiten se onnistuu kun laitat kännykän kiinni sekä käyt vessassa ja savukkeella ennen tapaamista.
11. Muuta huomioitavaa: _____

Päivämäärä

Vanhemman allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 3. Alkuvaiheen sosiaalihjaus (Espoon malli).



Liite 4. Huolen vyöhykkeet pitkäaikaisessa sijoituksessa – miten sijoitus toimii?

Helsingin kaupunki, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Lastensuojelu, Sijoituksen sosiaalityö (Vilén, M. & Uusijärvi, A. 2016)
(Sovellettu lähteestä: Janhunen, T. & Ripatti, T. 2011-2013. Huolen harmaat vyöhykkeet perhehoidossa. Perhehoitoliitto.)

	Ei huolta, kun...	Pientä huolta, kun...	Suuri huoli, kun...	Kriisitason huoli, kun...
Sijaisvanhempi / laitoksen omahoitaja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kykenee yhteistyöhön sosiaalityöntekijän ja vanhempien kanssa ✓ on valmennettu ja osallistuu koulutuksiin ✓ saa tarvettaan vastaavaa tukea ja perhehoitajan vapaata ✓ asennoituu myönteisesti sijoitettuun lapseen ✓ osaa asettua lapsen asemaan ja tukea lasta ✓ pystyy puhumaan myös vaikeista asioista ✓ sallii itselleen kaikenlaiset tunteet ✓ voi hyvin parisuhteessaan ✓ kokee, että myös sijaisperheen omat lapset voivat hyvin ✓ kokee, että voi pyytää apua tarvittaessa omalta sosiaalityöntekijältään (luottamussuhde) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on väsynyt, sairastelee, ei voi hyvin ✓ kokee lapsen läheiset uhkaavina ✓ pelkää lapsen menettämistä niin, että se haastaa kiintymistä lapseen ✓ vaikeus ymmärtää lapsen oikeutta pitää yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin ja sukulaisiin ✓ kokee haasteita omassa perheessä tai parisuhteessa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on tyytymätön ja kokee tukitoimet riittämättöminä ✓ sairastelee, on jaksamaton, uupunut tai lisännyt päihteiden käyttöään ✓ on yhteistyöhaluton ✓ pelkää lapsen menettämistä niin paljon, että ahdistuu lapsen ja biologisen suvun yhteydenpidosta, vaikka lapsi on turvassa ✓ ei kykene asettautumaan lapsen asemaan, esim. on ehdoton ja joustamaton kasvattaja tai ei kykene asettamaan rajoja lapselle ✓ elää kriisiä omassa lähipiirissään (avioero, työttömyys, sairaus, kuolema) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei ota vastaan tarjottua tukea – tai kokee, että tuki tulee liian myöhään, on riittämätön tai ei auta ✓ on sairauslomalla uupumuksen vuoksi ✓ uhkaa irtisanoa toimeksiantosopimuksen ✓ käyttäytyy väkivaltaisesti ✓ ei hallitse päihteiden käyttöään ✓ kokee ylipääsemättömiä vaikeuksia perheessä tai parisuhteessa ✓ näkee lapsen toistuvasti kielteisesti ✓ laiminlyö lapsen tarpeita ✓ käyttää rajuja kasvatusmenetelmiä (mm. pakottaminen, istuttaminen, yksin jättäminen)
Huoltaja /vanhempi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ymmärtää sijoituksen tarpeen ja sitoutuu sopimuksiin ✓ kykenee toimimaan lapsilähtöisesti tapaamisilla ja niiden suunnittelussa ✓ saa tarvettaan vastaavaa tukea tai hoitoa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei pidä kiinni sopimuksista ✓ perheen tilanne ja/tai vanhemman käyttäytyminen on nopeasti muuttunut 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kyseenalaistaa sijaisperheen, ei hyväksy sijoitusta ja kertoo sen lapselle ✓ vaatii lapsen kotiuttamista, vaikka ei ole kuntoutunut tai huostaanoton syyt eivät ole poistuneet ✓ ei kykene asettumaan lapsen asemaan ✓ uhkailee ✓ ei osallistu ollenkaan lapsen elämään tai ei ole kiinnostunut, miten lapsi voi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ käyttää tai uhkaa käyttää väkivaltaa ✓ ei palauta lasta tapaamisista ✓ toimii rajattomasti ja ennalta arvaamattomasti
Vastuu-sosiaalityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on tutustunut lapseen, sijaisperheeseen ja vanhempiin ja pitää heihin yhteyttä ✓ hallitsee sijaishuollon prosessin ✓ saa työnohjausta ja tarvitsemaansa tukea työhön ✓ on kykyä ottaa puheeksi hankaliakin asioita esim. taloudelliset asiat ja sijaisvanhemman jaksaminen ✓ on tietoinen perheenjäsenten voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kokee, ettei pysty/osaa perehtyä riittävästi huolen aiheisiin ✓ on vaihtunut tai pitkällä sairauslomalla 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vaihtuu toistuvasti tai on vaikea tavoittaa ✓ on kyyninen ja uupunut ✓ on muodostanut vahvan ennakkokuvan jostain osapuolesta tai tilanteesta ✓ toimii epäjohdonmukaisesti ✓ laiminlyö asiakirjojen päivittämistä ✓ sosiaalityöntekijä ei tiedä, mitä lapselle/perheelle kuuluu tai miten tämä voi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei toimi suunnitelmallisesti vaan reagoiden uhkakuviin ✓ ei tee suunnitelmia eikä muistiinpanoja ✓ on kyvytön kuulemaan osapuolia objektiivisesti ✓ tekee oman ammatillisen osaamisensa ylittäviä päätelmiä moniammatillista osaamista vaativissa tilanteissa ✓ on kyvytön tai haluton tukemaan sijaisperhettä
Sijoitettu lapsi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tietää, että hänellä on kaksi perhettä ja että hän saa olla kiintynyt kumpaankin ✓ saa tarvitsemansa koulunkäynti-, terapia- ym. tuen ✓ pystyy ilmaisemaan kaikenlaisia tunteita ✓ kokee, että voi pyytää apua tarvittaessa omalta sosiaalityöntekijältään (luottamussuhde) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on kehityksessään taantunut (voi myös kuulua kiinnittymisprosessiin, mikä on selvítettävä!) ✓ ei kiinnity sijaisperheeseen ✓ lapsella ei ole riittäviä sosiaalisia taitoja ✓ tuo esille kokemuksiaan traumoja leikissä/toiminnassa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ karkailee, lintsaa tai käyttää päihteitä ✓ jää paljon yksin ja/tai vetäytyy ja ei tuo esiin omia mielipiteitään ✓ sairastelee toistuvasti somaattisesti ✓ oireilee psyykkisesti, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta ✓ kertoo, ettei halua olla sijaisperheessä ✓ ei saa tarvitsemaansa koulunkäynti-, terapia- tai muuta tukea ✓ ei saa riittävästi hoitoa tai saa kaiken haluamansa eikä sopeudu sääntöihin ✓ saa toistuvaa kielteistä palautetta koulussa tai päiväkodissa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vahingoittaa itseään tai muita ✓ on omaksunut huolta aiheuttavan tai epäsosiaalisen elämäntavan (mm. päihteet, rikokset) ✓ karkailee tai lintsaa toistuvasti ✓ kokee kaltoinkohtelua

Yhteistyössä ilmenee	<ul style="list-style-type: none"> ✓ avointa, suoraa ja aitoa vuorovaikutusta ihmisten välillä ✓ kykyä käsitellä yhdessä hankaliakin asioita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tapaamisissa ajoittain kireä tunnelma ✓ tunne, että jotain ei sanota ääneen ✓ peruttuja tapaamisia, vaikeutta sopia uusia tapaamisia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ toistuvasti peruuntuvia tapaamisia ✓ riitaisia ja kireitä tapaamisia ✓ syyllisten etsimistä ✓ sopimusten laiminlyöntiä tai vaikeutta päästä sopimukseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ täydellinen yhteisymmärryksen puute ✓ lakannut yhteydenpito ✓ osalla toimijoista muodostunut vahva käsitys "syyllisestä" tai "syyllisistä"
Yhteistyössä tarvitaan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ riittävän sosiaalityön perustason ylläpitämistä ✓ säännöllisiä tapaamisia ja yhteistä arviointia jatkossakin 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sosiaalityön vahvistettua tasoa tai selvittelyä: intuition, tukimuotojen, tuntemusten jäsentämistä ✓ puheeksi ottamista ja nopeaa seuraavaa tapaamista ✓ mentorointia ✓ erityistyöntekijöiden konsultointia ✓ arviointi- ja tukitahojen selvittämistä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ intensiivistä sosiaalityötä, mm. työparityöskentelyä ✓ puheeksi ottamista ja sosiaalityön kriisityötä ✓ mahdollisuuksia purkaa huolta ja etsiä ongelmanratkaisua ✓ esim. työnohjaus, psykologipalvelut, yhteisneuvottelu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ intensiivistä sosiaalityötä ja kriisityötä ✓ puheeksi ottamista, akuutin tilanteen hoitamista, muutoksen aikaan saamista ✓ arviointia ja tulevista toimenpiteistä päättämistä moniammatillisesti ✓ tilanteen jälkihoitoa ja jälkihoidon vaatimia keskusteluja tai tukitoimia kaikille osapuolille



Vastuusosiaalityöntekijä ja johtava sosiaalityöntekijät arvioivat yhdessä tilanteen kerran vuodessa jokaisen asiakkaan kohdalla!



Taulukko toimii sosiaalityön tuen tarpeen arvioinnin tukena!



Liite 5. Tutustumiskirjeet (Helsingin kaupunki).

Nämä kirjeet ovat tärkeitä, koska niiden avulla voidaan lievittää lapsen pelkoa uudesta perheestä. Lapselle on oma kirje, jonka hän täyttää omien mieltymystensä mukaan. Kirjeen avulla lapsen on helpompi kertoa itsestään omin sanoin. Tarkoituksena on myös, että tuleva sijaisperhe kirjoittaa lapselle kirjeen, jossa perhe esittelee itsensä ja näin porras astua uuteen perheeseen madaltuu.

Lapselle / Nuorelle: Tämän kirjeen avulla saat mahdollisuuden kertoa itsellesi tärkeistä asioista tulevalle sijaisperheelle. Jos johonkin kirjeen kysymykseen vastaaminen tuntuu vaikealta, jätä se väliin. Sosiaalityöntekijät saavat lapsesta paljon tietoa asiapapereiden välityksellä, mutta tämän paperin tarkoitus on saada sinun oma äänesi kuuluviin.

Sijaisperheen kirje lapselle / nuorelle voisi sisältää:

- kuvan tai kuvia perheestä
- ketä perheeseen kuuluu
- missä perhe asuu
- mitä perhe tekee yhdessä

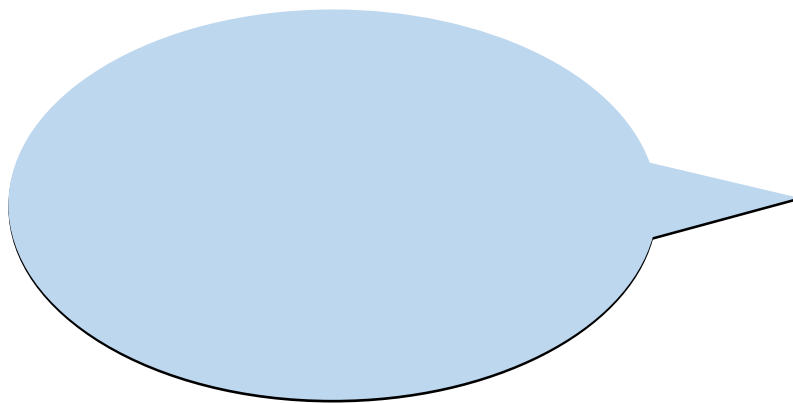
On tärkeää että kirjeen luettuaan lapsi tuntee itsensä tervetulleeksi ja kiinnostuu perheestä, sekä oivaltaa että hänelle on paikka perheessä ja juuri häntä odotetaan.

Lomakkeen laatineet:

Perhehoidon kokemusasiantuntijat Stadin Vahvat Vaikuttajat

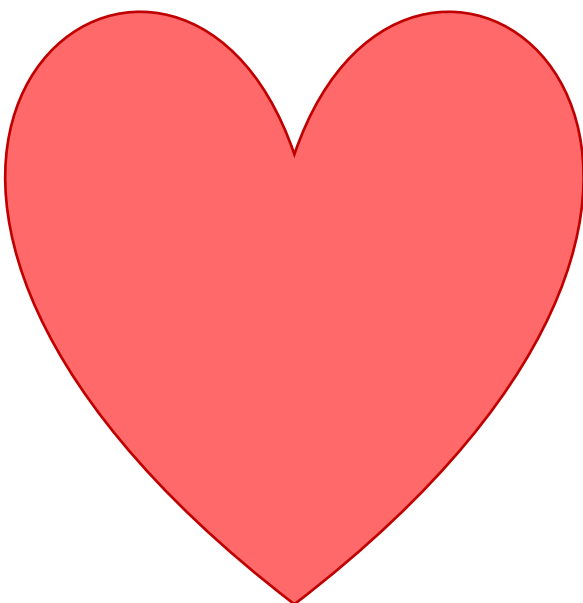
Kirje minulta - pienet
Kirje, jossa kerron minulle tärkeistä asioista

Olen...



on minulle tärkeää!!!

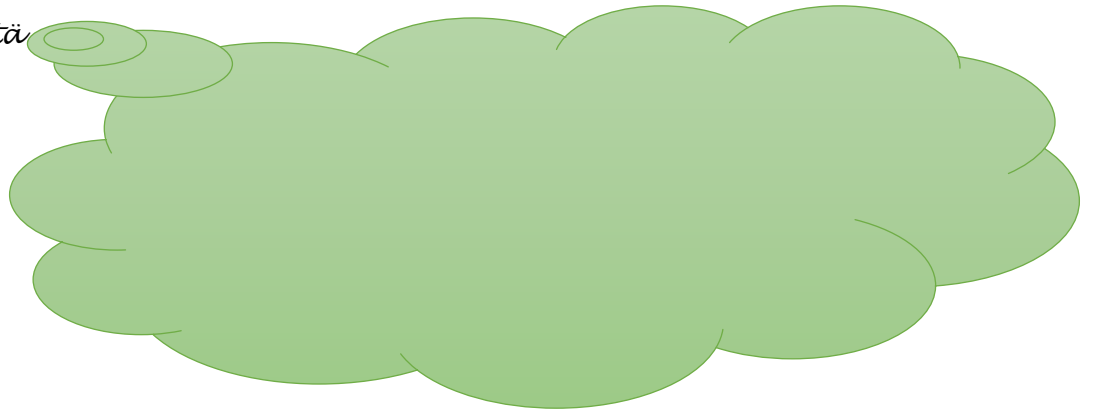
Minä pidän...



Minä en pidä...



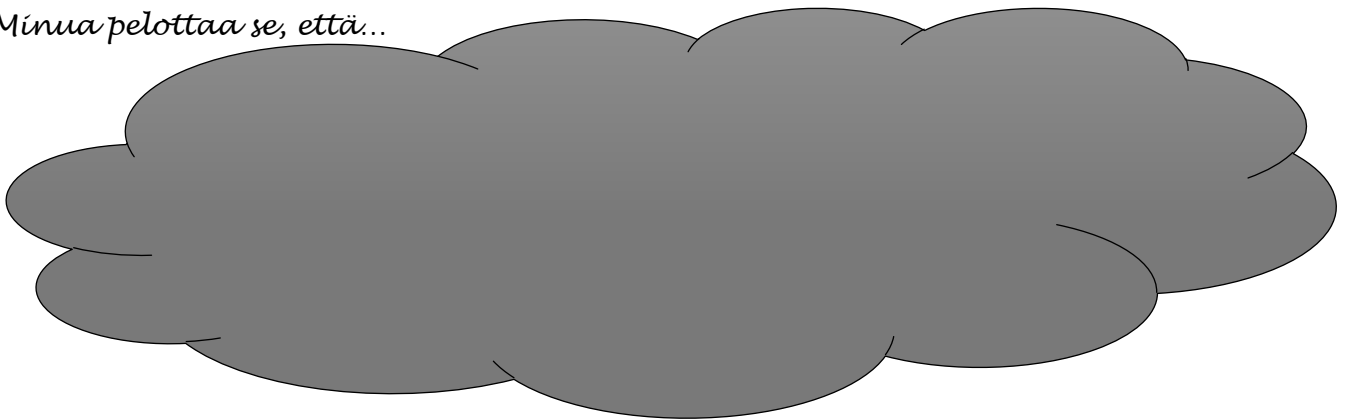
Minä toivon, että



Toivon, että uudessa kodissa on...



Minua pelottaa se, että...



Minulle tärkeitä ihmisiä ovat...



Isompana haluaisin...

Ja haluaisin vielä sanoa...

Lomakkeen laatineet :

Perhehoidon kokemusasiantuntijat Stadin Vahvat Vaikuttajat

OSA X

Susanna Hoikkala, Raija Kojo, Jaana Tervo ja Teija Aaltonen

Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli

Kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa

Julkaistu myös erillisenä THL:n Työpaperina 19/2017 osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-855-5>

1. Mallin tavoitteet ja työryhmän toimeksianto

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai hallintotuomioistuimen antaman määräyksen perusteella järjestettyä lapsen hoitoa ja kasvatusta kodin ulkopuolella (lastensuojelulaki 417/2007, LsL, 49 § 1 mom)⁹⁷. Lapsi voidaan sijoittaa sijaishuoltoon väliaikaisesti myös vanhempiensa kanssa tai muun huoltajan hoidettavaksi ja kasvatettavaksi (LsL 49 § 3 mom.).

Sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla (LsL 49 § 2 mom)⁹⁸. Olennaista on, että lapsen hoito ja huolenpito järjestetään lapselle tarkoituksenmukaisella tavalla. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä ja myös tähän seikkaan on kiinnitettävä huomiota arvioitaessa lapsen tarpeenmukaista sijaishuollon järjestämistä. Yksi tärkeimmistä sijaishuollossa olevan lapsen oikeuksista on oikeus pitää yhteyttä vanhempiinsa ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin (LsL 4 § 3 mom ja 50 §).

Sijaishuollolla on haastava yhteiskunnallinen tehtävä: sen tulee vastata erilaisten ja eri taustoista tulevien lasten yksilöllisiin tarpeisiin, tarjota heille turvallinen kasvuympäristö ja saada aikaan tarvittavia muutoksia. Sijaishuolto ymmärretään tässä raportissa sisällöllisesti erittäin vaativaksi ihmissuhdetyöksi, jota toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön pohjalta ja olemassa olevissa (palvelu)rakenteissa⁹⁹. Ohjauksen ja valvonnan keskeisenä tehtävänä on varmistaa sijaishuollon toteutuminen lain- ja asianmukaisesti. Niiden tehtävänä on myös jokaisen lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen turvaaminen ja tarpeisiin vastaaminen tarkoituksenmukaisella tavalla. Niillä pyritään varmistamaan hyvä ja laadukas hoito ja kasvatustila sekä perheen jälleenyhdistämistyöskentely sijaishuollon piirissä oleville.

Tässä esitellään lapsikeskeisen ja lapsenoikeusperustaisen sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan toimintamalli, jonka tarkoituksena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa nykyisiä toimintatapoja sekä eri ohjaus- ja valvontatoimijoiden rooleja ja vastuunjako¹⁰⁰. Valvonnalla tarkoitetaan sekä sijaishuollon laillisuusvalvontaa (voimassa olevan lainsäädännön ja muiden normien sekä hyvän hallintotavan toteutumisen arviointia ja valvontaa) että sen tarkoituksenmukaisuuden valvontaa ja toiminnan tukemista ohjauksen erilaisin keinoin (kuten informaatio-ohjaus). Valvonnan konkreettisessa toteuttamisessa ovat läsnä sekä kontrollin että tuen antamisen ja ohjaamisen elementit.

Mallissa erotetaan sijaishuoltopaikka- ja lapsikohtainen valvonta sekä huomioidaan eri sijaishuoltomuotojen erityispiirteet. Mallin tavoitteena on vahvistaa keinoja sijoitettujen lasten ja nuorten tarpeiden kuulluksi tulemiseksi omissa sijaishuoltoyhteisöissään ja lapsiystävällisiä oikeusturvakeinoja.

Mallinnustyöskentely perustui annetulle toimeksiannolle ja ehdotettujen keinojen huomioinnille.

Tehtävänä oli:

1. tuottaa valtakunnallisesti yhdenmukaisen sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan toimintatapa

⁹⁷ Ilmaisu ”lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle” noudattaa vakiintunutta käytäntöä ja voimassa olevan lastensuojelulain muotoilua. Mallinnusryhmän työskentelyssä ilmeni, että kyseinen ilmaisu voi olla lapsen tai nuoren mielestä esimerkiksi leimaava tai hämärtää kodin kokemuspohjaista määrittelyä. Sijaishuoltopaikka on lapselle usein koti, joissakin tapauksissa ainoa koti ja tällöin ilmaisu ”kodin ulkopuolelle sijoittaminen” voi tuntua loukkaavalta.

⁹⁸ Vuonna 2015 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna yhteensä 17 664 lasta ja nuorta, joista oli kiireellisesti sijoitettuja 3 733 (0,3 % väestön lapsista) ja huostaanotettuna 10 501 (prosentti väestön alle 18-vuotiaista). Vuoden lopussa yli puolet sijoitetuista oli perhehoidossa ja heistä 13 % sukulais- tai läheisperheissä. (THL, 2016.)

⁹⁹ Sijaishuollon haasteellinen tehtävä tunnustetaan myös kansainvälisessä keskustelussa (ks. esim. Davidson 2010, 407), jossa sijaishuollon tehtävään viitataan myös yhteiskunnallisen/julkisen vanhemmuuden käsitteellä (corporate parenting).

¹⁰⁰ Tarve sosiaalihuollon valvonnan yhtenäistämiseksi todettiin myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston Valviran perustamista koskeneessa hallituksen esityksessä (HE 131/2008 vp, 7–8), ja sijaishuollossa sen yhtenäistämiseksi on edelleen ilmeinen tarve.

2. määritellä tarkoituksenmukaiset keinot, määrääjat ja laatukriteerit
3. vahvistaa sijoitettujen lasten ja nuorten tarpeiden kuulluksi tulemista ja omiin kasvuyhteisöihinsä vaikuttamisen mahdollisuuksia
4. esittää keinoja sijoitettujen lasten ja nuorten oikeusturvan toteutumisen varmistamiseksi sekä heidän omia oikeuksiaan koskevan tietoisuuden vahvistamiseksi

Keinot:

1. selvennetään ohjausta ja valvontaa tekevien roolia ja vastuualueita;
2. määritellään täsmällisesti ne tavat, joilla sijoitetut lapset ja nuoret voivat olla yhteydessä omaan sosiaalityöntekijään ja valvoviin viranomaisiin;
3. huomioidaan erityisesti perhehoidon ohjaus ja valvonta
4. huomioidaan yhteistyö sijoitettujen lasten ja nuorten kanssa valvonnan kehittämisessä
5. huomioidaan sote-muutoksen tuomien palveluiden järjestämisen ja tuottamisen muutokset, valvontaviranomaisia koskevat uudistukset, yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön sekä valinnanvapautta koskevat linjaukset
6. selvitetään ohjauksen ja valvonnan kansallinen ja alueellinen koordinaatorakenne

Näiden lisäksi tehtävänannossa oli ehdotettu sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointia ja palvelukokemuksia kartoittavan seuranta- ja raportointimenetelmien luominen sijaishuoltopalveluiden ohjauksen ja kehittämisen tueksi. Työskentelyn alussa viimeinen tavoite todettiin mahdottomaksi toteuttaa annetussa ajassa¹⁰¹.

Mallinnuksessa on rajattu lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon sisältökysymysten käsittely ja valvottavien asioiden yksityiskohtainen erittely ulkopuolelle ja maakunnissa tapahtuvan pilottitoiminnan tehtäväksi, koska lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon mallinnusryhmät ovat tuottaneet sisällölliset kuvaukset määrittelemällä hyvän ja laadukkaan sijaishuollon tekijät¹⁰². Näitä kriteereitä voidaan käyttää valvontatoiminnan kehittämisessä ja suuntaamisessa siten, että valvonnan kohteet, sisällöt ja vaatimukset tulevat nykyistä läpinäkyvimmiksi. Kyseisten tekijöiden hyödyntäminen valvontatyössä on tärkeää, vaikka synkronointia ei ole ollut mahdollista tehdä syksyn 2016 aikana.

Mallinnusryhmän työskentelyssä ryhmän jäsenet tuottivat tietoa nykytilasta olemassa olevan materiaalin avulla (käytössä olevia prosessikuvauksia, lomakkeita, ohjeita, raportteja ja kehittämissuunnitelmia) ja pyysivät kuvauksia alueidensa yhteistyökumppaneilta valvonnan toteuttamisen malleista, lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valvontavastuusta sekä keräsivät sijaishuoltoyksiköiden kokemuksia valvonnasta. Käyttöön saatiin myös koonti lapsen haastatteluihin ja näkemysten selvittämiseen liittyvistä asioista osana kunnan valvontatoimintaa.

Ryhmän jäsenet tekivät myös kirjallisia ehdotuksia valvonnan organisoimiseksi jatkossa. Mallinnustyön tueksi on koottu lainsäädännön pohjalta yhteenvetoja valvontatoimijoista ja heidän tehtävistään sekä erilaisista lastensuojelun perhe- ja laitoshoidon valvonnan muodoista (ks. liite 1). Lisäksi on tutustuttu kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen sekä toimintamalleja kuvaaviin materiaaleihin. Koottua aineistoa on hyödynnetty nyt esitettävässä mallinnuksessa, mutta sitä on mahdollisuus käyttää myös jatkotyöskentelyssä. Mallinnus pohjautuu em. tietoon ja ryhmän yhteistyöskentelyssä syntyneeseen ymmärrykseen.

Mallinnustyöskentelyssä on huomioitu *asiakasnäkökulmia* erityisesti lapsen ja nuoren asemasta käsin ryhmän työskentelyssä mukana olleiden kokemusasiantuntijoiden kautta, *ammattilaisnäkökulmia* (sijaishuollossa työskentelevät ja sijaisvanhemmat, lastensuojelun työntekijät ja laillisuusvalvojat),

¹⁰¹ Mallinnusryhmä kannatti THL:n ehdotusta erillisen tutkijapanoksen saamiseksi ko. kokonaisuuden toteuttamiseksi.

¹⁰² Perhe- ja laitoshoidon sisällöllisen tarkastelun tueksi on julkaistu myös kaksi tutkimuskatsausta: Eronen, Tuija & Laakso, Riitta (2016) laitoshoidon ja Valkonen, Leena & Janhunen, Tarja (2016) perhehoitoa koskien. THL on julkaissut myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja ohjausta eri Euroopan maissa koskevan koonnin (Blomqvist ym. 2016), jota on hyödynnetty tässä mallinnustyössä soveltuvin osin.

organisaationäkökuilma (sijaishuoltoapaikat, lastensuojelu, valvovat viranomaiset) ja poliittis-hallinnollisia näkökuilma LAPE-ohjelma ja hallitusohjelma tavoitteiden toteutumisen näkökuilma.

2. Lähtökuilma

2.1 Sijaishuollon muodot

Sijaishuollon muodoista perhehoito on ensisijainen¹⁰³ laitoshuoltoon nähden¹⁰⁴. *Perhehoitolla* tarkoitetaan hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona¹⁰⁵. Perhehoidon muotoja ovat toimeksiantosuhteinen ja ammatillinen eli "luvanvarainen" perhehoito. Lastensuojelun perhehoitoista käytetään puhekielessä usein käsitettä sijaisperhe ja perhehoitajista käsitettä sijaisvanhempi/-vanhemmat, mutta tässä mallinnuksessa noudatamme voimassa olevan lainsäädännön käsitteistöä.

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoitossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen huoltoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteita¹⁰⁶. *Toimeksiantosuhteisessa perhehoitossa* kunta tai kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa¹⁰⁷.

Ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitettun luvan perusteella ammatillisessa perhehoitossa¹⁰⁸. Se on perhe- ja huoltohuollon väliin sijoittuva sijaishuoltohuoto, jossa edellytetään vahvempaa osaamista kuin tavallisilta perhehoitoilta. Ammatillisissa perhehoitoissa ei voida käyttää lastensuojelulain 11 luvun mukaisia rajoituksia yhteydenpidon rajoittamista¹⁰⁹ lukuunottamatta, koska niitä ei lueta lastensuojelulain 57 §:n mukaisiksi lastensuojelulaitoksiksi (poikkeuksena ns. huoltoluvilla toimivat ammatilliset perhehoitot).

Lastensuojelun *huoltohuolto* järjestetään, jos lapsen sijaishuolto ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoitossa tai muualla¹¹⁰. Lastensuojelulaitoksia, joissa voidaan järjestää lapsen sijaishuolto ja huoltohuolto ovat lastenhuollot ja huollot sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset¹¹¹. Muita lastensuojelulaitoksia ovat esimerkiksi vastaanottokodit ja huorisokodit. Lastensuojelulaitoksia ylläpitävät lähinnä valtio, huollot ja yksityiset yhteisöt¹¹².

Lapsen sijaishuoltohuolto tulee valita lapsen edun mukaisesti¹¹³. Valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin, lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarussuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja huollon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta¹¹⁴.

Nykyisin sijaishuoltohuollot ovat usein toiminnallisesti eriytyneet siten, että tavanomaisen tai perinteisen huollon rinnalle on muodostunut erikoistuneita huollomuotoja. Tähän on osaltaan johtanut

¹⁰³ LsL 50 §

¹⁰⁴ Vaikka lastensuojelulaissa sijaishuollon muodoista käytetään käsitteitä perhehoito ja huoltohuolto, käytämme tässä mallinnuksessa huoltohuollosta myös huoltohuollon käsitettä. Huollon käsite ei kuitenkaan liity mitenkään terveydenhuollossa tarkoitettuun huoltoon.

¹⁰⁵ Perhehoitolaki 263/2015, 3 §

¹⁰⁶ Perhehoitolaki 1 §

¹⁰⁷ Perhehoitolaki 3 §; www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito

¹⁰⁸ Perhehoitolaki 4 §

¹⁰⁹ LsL 62 §

¹¹⁰ LsL 50 §

¹¹¹ LsL 57 §

¹¹² www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset

¹¹³ LsL 4 § 1 mom; lapsen etua määriteltäessä otettava huomioon, mitä LsL 4 § 2 momentissa säädetään.

¹¹⁴ LsL 50 §

kuntien ja kuntayhtymien havaitsemat palvelutarpeet ja sijaishuoltopalveluiden yksityistäminen. Sijaishuoltopalveluista yksityinen sektori tuottaa nykyisin valtaosan (laitospalveluista 84 %¹¹⁵), ja ne ovat pääosin kilpailutettuja hankintalainsäädännön periaatteiden mukaisesti. Näin ollen myös hankintalainsäädännöstä on tullut keskeisen sijaishuollon toteuttamista ohjaava normi. Esimerkiksi laitoshoidon palveluita hankitaan lastenkotipalveluina ja vaativan hoidon tai erikoisyksikkötasoisina palveluina tietyiltä erikoisosaamisen alueilta (yksikkö voi olla erikoistunut psykiatriseen osaamiseen tai päihdehuollon kysymyksiin). Vaikka tämä kehitys on muokannut sijaishuoltoa sisällöllisesti, ei nykyisessä lainsäädännössä eritellä lastensuojelun laitoshoidtoa kovin tarkasti.¹¹⁶

2.2 Lapsen asema ja osallisuus sijaishuollossa

Sijaishuollon luonne ja tehtävä asettavat sijoitetun lapsen erityisasemaan ja erityisen suojelun piirissä olevaksi, koska sijaishuoltoon sijoittamisessa on kyse erittäin merkittävästä julkisen vallan käyttämisestä. Siinä puututaan voimakkaasti lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä yksityisyyteen ja perusoikeuksiin. Riippumatta siitä, onko lapsi sijoitettu toimeksiantosuhteiseen tai luvanvaraiseen perhehoitoon tai laitoshuoltoon, sijaishuollossa on kyse julkisen vallan käyttämisestä. Sijaishuollossa ollaan toistuvasti tekemisissä lapsen oikeusturvaan ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvien kysymysten parissa. Kaikissa sijaishuoltomuodoissa onkin kiinnitettävä jatkuvasti erityistä huomiota lapsen perus- ja ihmisoikeuksien sekä lapsen edun ja tarpeiden mukaisen sijaishuollon toteutumiseen.

Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön ja erityiseen suojeluun sijaishuollossa. Lapsen asemaa ja oikeuksia sijaishuollossa säätelevät kansallisen lainsäädännön lisäksi kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Lapsen oikeus valtion antamaan erityiseen suojeluun ja tukeen tilanteissa, joissa lapsi on tilapäisesti tai pysyvästi vailla perheen turvaa, tai jonka edun mukaista ei ole antaa hänen pysyä perhepiirissä, tunnustetaan YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 20 artiklassa¹¹⁷.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaan lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lisäksi näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä.

YK:n lapsen oikeuksien komitea on antanut yleiskommentin 12 (2009)¹¹⁸ lapsen oikeudesta tulla kuulluksi. Sen mukaan sijaishuollossa tulee erityisesti varmistaa, että lapsi kykenee ilmaisemaan näkemyksensä ja että näkemykset otetaan huomioon. Tämä koskee lapsen sijoitukseen liittyviä toimia, huolenpitoa ja kasvatusta sijaishuoltopaikassa sekä sijaishuoltoa yleisesti koskevaa sääntelyä. Lainsäädännön avulla tulee varmistaa, että lapsella on mahdollisuus vaikuttaa asiassaan. Yleiskommentissa edellytetään myös valvovan, toimivaltaisen viranomaisen toimen olemassa oloa. Sen tehtävänä on mm. kuulla lapsia toiminnassaan ja sille tulee taata pääsy sijaishuoltopaikkoihin¹¹⁹.

¹¹⁵ Ks. Eronen & Laakso 2016, 11.

¹¹⁶ Ks. myös Hoikkala & Lavikainen 2015.

¹¹⁷ Suomi on ratifioinut ja saattanut laintasoisesti voimaan YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ilman minkäänlaisia varaumia vuonna 1991 (Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 60/1991). Suomi on näin ollen sopimusvaltiona sitoutunut noudattamaan kaikkia kyseisen ihmisoikeussopimuksen velvoitteita.

¹¹⁸ General Comment No. 12 (2009). CRC/C/GC/12, 1 July 2009. The right of the child to be heard. Yleiskommentti suomeksi: http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_12_julkaisu.pdf

¹¹⁹ “- - a competent monitoring institution, such as a children’s ombudsperson, commissioner or inspectorate, to monitor compliance with the rules and regulations governing the provision of care, protection or treatment of children in accordance with the obligations under article 3. The monitoring body should be mandated to have unimpeded access to residential facilities (including those for children in conflict with the law), to hear the views and concerns of the child directly, and to monitor the extent to which his or her views are listened to and given due weight by the institution itself.”

Lisäksi YK on antanut myös erityiset sijaishuollon suuntaviivat lapsen oikeuksista sijaishuollossa¹²⁰. Kaikissa toimissa lapsen sijaishuoltoon liittyen tulee ensisijaisena olla lapsen etu, joka määritellään jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Lisäksi lapsen näkemykset on otettava huomioon asianmukaisesti iän ja kehitystason mukaisesti. Lapselle tulee antaa tietoa oikeuksistaan ja tulee varmistaa, että hänellä on laillinen edustaja ja oikeusapu tarvittaessa.

Perustuslaissa edellytetään myös, että lapselle annetaan mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin¹²¹. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta säättää lapsen oikeudesta hyvään huoltoon, jonka tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti¹²².

Lastensuojelulain läpileikkaavana periaatteena on lapsen oikeus osallistua asiassaan¹²³. Sitä koskevana yleislakina on myös huomioitava sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki. Sen mukaan alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla¹²⁴.

3. Mallinnuksen taustaa

Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan epäkohdista kertovat viime vuosina julkaistut raportit ja selvitykset, kuten Toimiva lastensuojelu -raporttiin¹²⁵ kirjatut havainnot ja Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelua koskeva tuloksellisuustarkastus¹²⁶. Uskomme sinuun, usko sinäkin -kiertueen raporttiin¹²⁷ on koottu sijaishuollossa olleiden nuorten kokemuksia osallisuudesta ja mm. heidän kokemiaan epäkohtia sijaishuollon valvonnasta. Eduskunnan oikeusasiamiehen ja oikeuskanslerin sijaishuoltoa koskevista ratkaisuksista ja kannanotoista ilmenee, että sijaishuollon toteuttamista ei valvota riittävästi ja yhdenmukaisin kriteerein. Molemmat tahot ovat ilmaisseet huolensa myös lastensuojelun sosiaalityön ja valvontaviranomaisten resurssien vähäisyydestä.

Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan teema nostettiin esille myös keväällä 2016 julkaistussa sijaishuollon epäkohtia ja lasten kaltoinkohtelua ensimmäisen lastensuojelulain aikaan koskeneessa raportissa¹²⁸, joka toi karulla tavalla esiin sijaishuollon seurannan pettämisen sekä perhe- että laitoshoidossa. Raportin yhden toimenpide-ehdotuksen mukaan sijaishuoltopaikkojen valvonnan tulee olla säännöllistä ja tehokasta ja sen tulee mahdollistaa lasten kohtaaminen ja kuuleminen¹²⁹. Selvityksen perusteella sijaishuoltopaikkojen ulkopuolinen valvonta nähdään oleellisen tärkeäksi. Sekä yksittäisten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, mutta erityisesti kuntien, aluehallintovirastojen että sosiaali- ja terveysministeriön on syytä säännöllisesti seurata, että valvontaa on myös käytännössä riittävästi ja se toteutetaan lapsen kuulemisen mahdollistavalla tavalla. Valvonnan toteuttamiseen edellytetään riittäviä resursseja. Sijaishuollon epäkohtiin on puututtava ja sitä varten on tarpeen kehittää uusia toimintatapoja.

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus velvoittaa Suomen valtiota takaamaan, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä

¹²⁰ Guidelines for Alternative Care (2010). YK:n yleiskokouksen päätöslauselma A/RES/64/142, 24.2.2010. http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf

¹²¹ Perustuslaki 6 § 2 mom: Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

¹²² Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983), 1 § 1 mom.

¹²³ Esim. LsL 5 § ja 20 §.

¹²⁴ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), 10 § 1 mom.

¹²⁵ Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

¹²⁶ Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012.

¹²⁷ Vario ym. 2012.

¹²⁸ Hytönen ym. 2016.

¹²⁹ Hytönen ym. 2016, 174–175.

koskien erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa. Sijoitetulla lapsella on oikeus hänelle annetun hoidon ja hänen sijoitukseensa liittyvien muiden olosuhteiden ajoittaiseen tarkistamiseen. YK:n lapsen oikeuksien komitea on edellisen määräaikaisraportoinnin yhteydessä antamissaan loppupäätelmissä todennut sijaishuollon valvonnan olevan puutteellista samoin kuin lasten käytössä olevien valvontamekanismien sekä kehottanut Suomea ryhtymään toimiin, joilla nämä epäkohdat saadaan korjatuiksi¹³⁰.

YK:n sijaishuollon ohjeissa edellytetään toimivaa valvontamekanismia: valtiolla on vastuu ”jokaisen sijaishuoltoon sijoitetun lapsen turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kehityksen valvonnassa ja hoitojärjestelyjen asianmukaisuuden säännöllisessä tarkistamisessa”. Ohjeet syventävät lapsen oikeuksien sopimuksen soveltamista sijaishuoltoa koskevassa päätöksenteossa, toimintaperiaatteissa ja käytännöissä. Lisäksi ne linjaavat sijaishuollon edellytyksiä ja laatua sekä korostavat mm. sijaishuollon tarpeen vähentämiseen tähtäävien toimien tärkeyttä¹³¹.

4. Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan nykytilasta - muodot ja keinot

4.1 Sijaishuoltomuotojen erilainen asema

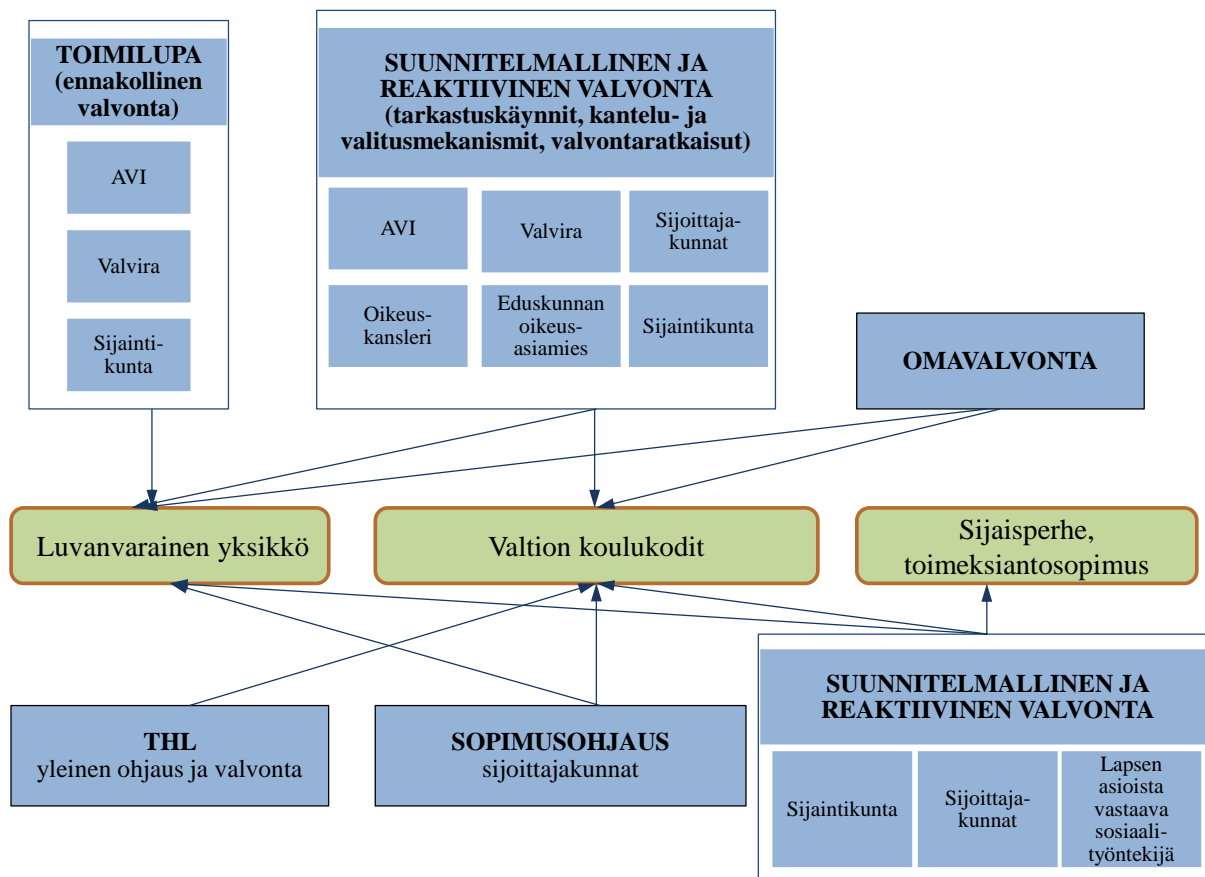
Perhe- ja laitoshoidon valvontamenettelyt ovat osittain erilaiset, kuten alla olevasta kuviosta 1 ilmenee. Luvanvaraiseen/ammattilliseen perhehoitoon ja laitoshoitoon kohdistuu valvontaa useamman viranomaisen toimesta kuin toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon. Jälkimmäisen valvonta on käytännössä lasten asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden vastuulla, joskin nykyisin voimassa olevassa perhehoitolaissa on vahvistettu epäkohtaepäilyyn perustuvan valvonnan mahdollisuutta¹³². Luvanvaraista toimintaa valvovat laillisuusvalvojat, sijainti- ja sijoituskunnat sekä yksittäisten lasten asioissa vastuusosiaalityöntekijät. THL:lla on erityistehtävä valtion koulukotien ohjauksessa ja valvonnassa¹³³.

¹³⁰ YK:n lapsen oikeuksien komitean loppupäätelmät ja suositukset Suomelle CRC/C/FIN/CO/4* 7.11.2011, kohdat 33 ja 34d. Ks. myös yleiskommentti nro 16 (2013) sopimusvaltioiden velvoitteista, jotka koskevat yritystoiminnan vaikutusta lasten oikeuksiin CRC/C/GC/16.

¹³¹ Ks. käsikirja ohjeiden soveltamista varten CELCIS 2012.

¹³² Perhehoitolaki 21 § ja 22 §

¹³³ Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä (1379/2010) 2 §: ”Valtion koulukotien ja vankilan perheosaston lastensuojelulain mukaisen toiminnan yleinen ohjaus, johto ja valvonta kuuluvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Valtion koulukodeissa annettavaa perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta ohjaa Opetushallitus. Lisäksi 1 momentin mukaista toimintaa valvovat aluehallintovirastot.”



Kuvio 1. Sijaishuollon valvonnan nykytila.

Lapsikohtaisella prosessilla tarkoitetaan ennen kaikkea lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla olevaa sijaishuollon toteutumisen seuranta- ja arviointia. *Sijaishuoltopaikkakohtaiset* keinot ja prosessit ovat eri vaiheissa tapahtuvia ja osittain erilaiset perhe- ja laitoshoidossa.

Ohjaus- ja valvontatoiminta on käytännössä organisoitu eri tavoin eri alueilla, jolloin se vaihtelee myös laadultaan ja intensiteetiltään. Joissakin kunnissa sitä toteuttavat yksittäiset työntekijät, kun taas toisissa kunnissa se toteutetaan keskitetyn asiakasohjauksen toimesta tai alueellisena yhteistyönä¹³⁴. Kuntien väliset erot koskien lastensuojelun sosiaalityön resursseja ja työntekijöiden osaamista ovat suuria. Myös lastensuojelun edunvalvojan (LsL 22 §) käyttäminen vaihtelee alueittain ja kunnittain¹³⁵. Suomessa ei ole käytössä valtakunnallisia laatuksiteereitä, joita voitaisiin hyödyntää palveluiden hankkimisessa ja tuottamisessa, yksittäisen lapsen saaman palvelun vaikuttavuuden seurannassa ja omavalvonnassa.¹³⁶

Sijaishuollon palveluiden kilpailutuksessa laadun määrittely ilman yhdenmukaisia kriteereitä on haasteellista ja vaihtelee merkittävästi kuntien välillä. Kilpailutuksissa määritellyt laatuvaatimukset täyttävät palveluntuottajat asetetaan paremmuusjärjestykseen edullisuusjärjestyksessä; ensisijainen valintaperuste on tuotetun palvelun hinta. Laadullisten tekijöiden sisällyttäminen hankintaedellytyksiin

¹³⁴ Esimerkiksi Helsingin sijaishuollon asiakasohjaus, Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö, Asiakasohjaus Luotsi ja Sijaishuoltoyksikkö Tammi (ent. Varsinais-Suomen sijaishuoltoyksikkö).

¹³⁵ Yhtenä kysymyksenä mallinnustyössä nousi edunvalvojen toiminnan laadunvalvonta eli pohdinta siitä, miten se toteutuu alueellisesti ja valtakunnallisesti. Tällä hetkellä toimintaa ei koordinoita eikä kehitetä valtakunnallisesti ja alueellisestikin kehittäminen on vähäistä ja satunnaista. Tätä voidaan pitää puutteena lasten yhdenvertaisen kohtelun ja oikeusturvan toteutumisen kannalta.

¹³⁶ Kansainvälisistä esimerkeistä ks. Quality4Children (2007) Quality4Children.

niin, että tosiasiallista vertailua voi syntyä, on sattumanvaraista. Yhdenmukaisuutta kaivataan myös kilpailutetun palvelun laadun tarkistamiseen. Kansallisesti käytössä olevat dokumentit, menetelmät, toimenpiteet ja seuranta tukisivat myös sijaishuollon valvontaa ja sijaishuoltoa tuottavien toimijoiden yhdenmukaista kohtelua.

4.2 Ohjauksen ja valvonnan keinot

Valvonta on julkisen vallan toimintamuoto. Ohjauksen ja valvonnan yhtenä lähtökohtana voidaankin pitää perustuslain 22 §:ää, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä turvaamisvelvoite sitoo julkista valtaa käyttäviä viranomaisia kaikessa toiminnassa, ja turvaamisen kohteena ovat muun muassa oikeusturvan ja hyvän hallinnon toteuttaminen. Turvaamistehtävä edellyttää valvontaa, ja sen edellytyksenä puolestaan on riittävän yksityiskohtaisen ja velvoittavan lainsäädännön olemassaolo. (Mäenpää 2008, 3–5)¹³⁷

Valvonnan muodot voidaan jakaa ennakkolliseen/ennakkovalvontaan, suunnitelmalliseen/säännönmukaiseen ja reaktiiviseen/epäkohtaepäilyyn liittyvään valvontaan. Sisällöllisesti se voi olla laillisuusvalvontaa eli toiminnan lainmukaisuuden arviointia ja seuranta olemassa olevaan lainsäädäntöön ja normeihin perustuen. Valvonta voi olla myös toiminnan tarkoituksenmukaisuuden arviointia ja seuranta. Ohjauksessa korostuu ennaltaehkäisevä näkökulma. Valtakunnallisella ohjauksella tarkoitetaan sijaishuoltotoiminnan yleistä linjausta ja sääntelyä sekä toimintaa ohjaavien normien määrittelyä. Valtakunnallista yhdenmukaisuutta tarvitaan sen selkiyttämiseksi, mitä osa-alueita milläkin keinoilla valvotaan ja miten kaikkia alalla toimivia palveluntuottajia kohdellaan yhdenvertaisesti.

Ohjaus tarkoittaa myös ennen toimiluvan hakemista tai toiminnan aloittamista annettavaa neuvontaa. Luvanvaraisessa perhehoidossa se tarkoittaa perhehoitajuutta harkitseville annettavaa neuvontaa. Toiminnanaikaisessa ohjauksessa painottuu toiminnan kehittäminen tai toiminnan uudelleen suuntaaminen yhteistyössä valvontavastuussa olevan viranomaisen ja sijaishuoltopaikan/palveluntuottajan kesken. Keskeisenä lähtökohtana on perhekodin tai lastensuojelulaitoksen tukeminen tehtävässään.

Yksittäisen lapsen asioihin liittyvässä ohjauksellisessa toiminnassa korostuu lapsen asiakassuunnitelman merkitys, koska se on keskeinen sijaishuollon toteutumista ohjaava ja arvioiva asiakirja¹³⁸. Se on käytännössä suunnitelma sijaishuollon toteuttamisesta yksittäisen lapsen kohdalla ja siten se kytkeytyy lapsikohtaiseen valvontaan. Asiakassuunnitelman toteutumisen seuranta on lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla ja asiakassuunnitelma on tehtävä jokaiselle lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle¹³⁹. Työryhmän työskentelyn aikana todettiin, että asiakassuunnitelmia pitäisi tehdä nykyistä enemmän sijaishuoltopaikoissa virastoympäristön sijasta. Tällöin vastuusosiaalityöntekijän mahdollisuus tehdä havaintoja lapsen ja lapsiryhmän arjesta vahvistuisi. Sosiaalityöntekijät tekevätkin usein havaintoja muidenkin kuin oman asiakaslapsen asioista vieraillessaan sijaishuoltopaikassa ja sitä kautta kertyy arvokasta tietoa.

Ennakollinen valvonta/ennakkovalvonta tarkoittaa sijaishuoltotoimijoiksi hakeutuvien yrittäjien ja perhehoitajien tilanteen, sopivuuden ja taustojen selvittelyä. Sekä ennakollisen ohjauksen että ennakollisen

¹³⁷ Husa, S. & Kihniä, M. (2011) Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköiden valvontaprosessin kehittäminen Lapissa. Kehittämistehtävä Viranomaisvalvonnan ja ohjauksen erityispätevyys -koulutuksessa. Tässä yhteydessä ohjauksen ja valvonnan mallinnusta on rakennettu sijoitetun lapsen asemasta ja oikeuksista käsin, jolloin esimerkiksi perhehoitajien ja laitostyöntekijöiden oikeudellisen aseman tarkastelu on jäänyt vähemmälle.

¹³⁸ Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa tehtävien toimeksiantosopimusten sisältö määritellään perhehoitolain 10 §:ssä (esimerkiksi perhehoitajille maksettavat palkkiot, perhehoitajien valmennus ja koulutus sekä kunnan ja perhehoitajien yhteistyö) ja lastensuojelun asiakassuunnitelman sisällöstä lastensuojelulain 30 §:ssä ("asiakassuunnitelmaan kirjataan ne olosuhteet ja asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, lapsen ja hänen perheensä tuen tarve, palvelut ja muut tukitoimet, joilla tuen tarpeeseen pyritään vastaamaan, sekä arvioitu aika, jonka kuluessa tavoitteet pyritään toteuttamaan"). Käytettävissä olevien lomakkeiden erilaisuus vähenee todennäköisesti sosiaalihuollon Kanta-arkiston käyttöönoton myötä.

¹³⁹ LsL 30 § 1 mom.

valvonnan tavoitteena on varmistaa lasten hyvinvoinnin turvaamisen edellytykset. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa ennakkoon tapahtuva ohjaus ja valvonta kytkeytyvät olennaisesti perhehoitajien rekrytointiin ja ennakkovalmennukseen, joihin liittyvät prosessit ehdotetaan valtakunnallisesti yhtenäistettäväksi. Luvanvaraisessa toiminnassa tulee arvioida tarkasti palveluntuottajan edellytykset laadukkaana sijaishuollon tarjoamiseen toimilupaprosesseissa. Tämä malli lähtee siitä periaatteesta, että sijaishuollon palveluiden osalta säilytetään nykyinen lupamenettely, eikä siirrytä vain ilmoitukseen perustuvaan rekisteröintimenettelyyn. Lupamenettelystä ilmoitusmenettelyyn siirtymistä on ehdotettu STM:n luonnoksessa hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta¹⁴⁰.

Ammattihenkilöiden rekisteröitymisvelvoite on ennakoivaa valvontaa. Valvira myöntää sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ammatinharjoittamisoikeudet. (Valvira 2016, 15.) Lastensuojelun sijaishuollossa työskentelee eri koulutustaustoilla olevia henkilöitä, joten kaikki eivät ole rekisteröityneet olemassa oleviin rekistereihin.

Toimeksiantosuhteessa toimivia perhehoitajia ei siis rekisteröidä eikä ehdoteta rekisteröitäväksi edellä mainitussa tuottamislakiluonnoksessa. *Mallinnusryhmä pitää tärkeänä, että kaikki sijaishuollossa toimivat mukaan lukien perhehoitajat rekisteröitäisiin jatkossa yhteiseen sijaishuoltopaikkarekisteriin (luvanvarainen toiminta ja toimeksiantosuhteiset perhehoitajat omina tietopankkeinaan).* Rekisteriin kirjattavista asioista ja käyttöehdoista olisi tehtävä erillinen selvitys¹⁴¹. Nykyinen Valvira voisi olla tällaisen rekisterin ylläpitäjä valtakunnallisena sote-palveluiden vastuullisena ohjaus- ja valvontaviranomaistahona.

Sijaishuoltopaikan ulkopuolinen **suunnitelmallinen ja säännönmukainen valvonta** tarkoittaa valvontavastuussa olevien viranomaisten suorittamia tarkastuksia. Kyseisillä käynneillä käydään läpi erityisesti viranomaismääräyksiin liittyvät valvonta-asiat ja pääsääntöisesti selvitetään sijoitettujen lasten näkemykset sijaishuoltopaikasta ja sen toiminnasta. Tähän valvontamuotoon sisältyy myös muu systemaattinen seuranta ja ohjaus. Osa käynneistä on etukäteen sijaishuoltopaikan kanssa sovittu ja osa ennalta ilmoittamattomia. Tarve lisätä ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä perustuu varsinkin sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten näkemyksiin. Heidän mukaansa etukäteen sovitut käynnit eivät aina välitä totuudenmukaista kuvaa paikan arkisesta elämästä. Kuitenkin STM:n luonnoksessa hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta esitetään, että ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti voitaisiin tehdä ainoastaan perustellusta syystä¹⁴².

Työryhmän esittämän *mallin mukaisesti tarkastuskäynneillä hyödynnetään jatkossa enemmän kokemusasiantuntijoita ja vertaisarviointitoimintaa.* Määräaikaosuutena on, että jokainen sijaishuoltopaikka tarkistetaan vähintään kahdesti vuodessa. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon kohdalla lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän säännölliset käynnit perhekodissa tulisi turvata esimerkiksi säätämällä siitä lastensuojelulaissa nimenomaisesti. Sosiaalityöntekijän käyntien lisäksi muuta ulkopuolista ohjausta ja valvontaa tulisi tehostaa. *Tulevissa maakunnissa tulisi olla keskitetty toimija,* joka osallistuisi mahdollisten epäkohtatilanteiden selvittämiseen. Yksi mahdollisuus on maakunnallisen perhehoidon koordinaattorin tehtävä, jonka vastuulla olisi myös alueella toimivien perhekotien valvonta yhteistyössä kuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Valviran¹⁴³ mukaan suunnitelmallisen valvonnan tarkoituksena on ehkäistä epäasianmukaisia toimintakäytäntöjä sekä puuttua säädösten vastaiseen ja laadun minimivaatimukset alittavaan toimintaan.

¹⁴⁰ 17 § luonnoksessa, joka on 18.1.2017 osoitteessa http://stm.fi/documents/1271139/3118747/HE-luonnos_sote-palveluntuottaja.pdf/9b031d62-5642-4dd9-b655-b16a4d1c9ffc.

¹⁴¹ Toimeksiantosuhteisina perhehoitajina toimivista voitaisiin kirjata esimerkiksi perustiedot, valmennuksen muoto (kuten PRIDE-valmennus tai muu valmennus), suorittamisajankohta, perhekodin vahvuudet ja kokemus perhehoitajana toimimisesta. Mahdolliset epäkohtatilanteet ovat sidonnaisia voimassa olevaan lainsäädäntöön. Epäkohtana voi pitää esimerkiksi sitä, ettei perhehoitaja ilmoita perhehoitolain 21 §:n mukaisesti perhekodin muuttuneesta tilanteesta sijoittaja- ja sijaintikuntiin. Valmennuksen saaneen henkilön katsotaan voivan toimia perhehoitajana, jolloin kyseinen tieto voisi olla rekisterissä. Sukulais- ja läheisverkostosijoituksissa valmennusprosessit ovat usein yksilöllisemmät ja soveltuvuutta arvioidaan lapsikohtaisesti.

¹⁴² 24 § luonnoksessa, joka on 18.1.2017 osoitteessa http://stm.fi/documents/1271139/3118747/HE-luonnos_sote-palveluntuottaja.pdf/9b031d62-5642-4dd9-b655-b16a4d1c9ffc.

¹⁴³ Valvira 2016, 14

Valvira ja aluehallintovirastot toteuttavat yhteistyössä suunnitelmallista ja valtakunnalliseen valvontaohjelmaan perustuvaa valvontaa seuraamalla esimerkiksi määräaikoja (lastensuojelun määräaikojen seuranta on yksi vuoden 2017 painopiste).

Valviran (2012) jo päättyneessä lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon ja kasvatuksen valvontaohjelmassa (2012–2014) sijaishuollon valvonnan painoalueet olivat¹⁴⁴

1. toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne,
2. henkilöstö ja henkilöstömitoitus,
3. toimitilat,
4. lastensuojeluyksikön turvallisuus,
5. lapsen asema ja oikeudet sijaishuollossa,
6. lapsen hoito, kasvatusta ja huolenpito sekä
7. dokumentointi ja asiakirjahallinta.

Sijaishuoltopaikan sisäisellä suunnitelmallisella valvonnalla tarkoitetaan omavalvontaa. Siitä säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (6 §) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 47 §), ja se koskee sijaishuollossa luvanvaraista toimintaa. Valviran mukaan omavalvonnalla tarkoitetaan toimintayksikön oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä, jonka perustana toimii julkisesti nähtävillä pidettävä omavalvontasuunnitelma. Valvira korostaa omavalvonnan olevan aina ensisijainen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan muoto.¹⁴⁵ Omavalvonta merkitsee sijaishuoltoyksikön oman toiminnan systemaattista (ja mielellään kriittistä) arviointia ja valvontaa, jonka tulisi olla itsestään selvä lähtökohta.

Mallinusr ryhmän näkemyksen mukaan *omavalvontaa tulisi kehittää kahdensuuntaisesti*. Yhtäältä on tarpeen vahvistaa toimintatapoja, joilla *turvataan palveluiden käyttäjien osallisuus omavalvonnan arkisessa toteuttamisessa* eli lisätä sijaishuollossa olevan lapsen ja läheisverkoston huomioimista omavalvontatyöskentelyssä. Toisaalta *omavalvonnan ulkopuolisen seurannan lisääminen* nähdään välttämättömäksi esimerkiksi siten, että omavalvontasuunnitelmat liitettäisiin jatkossa sijaishuoltopaikkarekisteriin.

Yleisen oikeustieteen ja sosiaalioikeuden professori Toomas Kotkas¹⁴⁶ on todennut omavalvonnan idean yhdistävän sisäisen lauseurannan ja ulkopuolisen virallisen valvonnan muodostaen uudentyyppisen valvontahybridin. Kotkaksen mukaan omavalvontasuunnitelmien toteutumisen seuranta on siirretty enenevässä määrin työntekijöiden, asiakkaiden ja heidän omaistensa vastuulle, koska omavalvontasuunnitelmia ei seurata systemaattisesti eikä niitä hyväksytetä valvontaviranomaisilla. Hän tulkitsee tämän tarkoittavan sitä, että lainsäätäjät on velvoittanut palveluntuottajien lisäksi asiakkaat ja heidän omaistensa osallistumaan valvontaan.¹⁴⁷ Hän toteaa tämän hämärtävän viranomaisvalvontaa, koska se siirtää valvontavastuuta ja -toimintaa enenevästi viranomaisilta muille toimijoille. Omavalvonnan ensisijaistaminen valvonnan muotona on Kotkaksen mukaan ongelmallista sellaisissa palveluissa, joihin kansalaisilla on perustuslaillinen oikeus. Sijaishuollossa tämän suuntainen valvontakulttuurin muutos korostaa entisestään myös yksittäisen lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän valvontavastuuta. Kuitenkin monissa kunnissa sosiaalityöntekijäresurssi on jo nykyisellään aivan liian niukkaa systemaattisen ja tosiasiallisen valvonnan toteuttamiseksi. Omavalvonnan toteutumisen seurannassa korostuu siten lapsen ja hänen läheistensä rooli.

Omavalvontasuunnitelma edellytetään vain luvanvaraisessa toiminnassa. Perhehoitaja on kuitenkin velvollinen oma-aloitteisesti ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuneista muutoksista hoidettavan

¹⁴⁴ Valvontaohjelmassa oli eriteltyä myös toimeksiantosuhteeseen ja luvanvaraiseen perhehoitoon liittyviä erityisiä kysymyksiä.

¹⁴⁵ Valviran mukaan työnantaja on ensisijainen toimintayksikön toimintaa ja työntekijöitä valvova taho, ja ainoa, jolla on mahdollisuus ohjeistaa, seurata ja arvioida järjestämisvastuullaan olevaa toimintaa reaaliaikaisesti sekä puuttua viivytyksettä havaittuihin epäkohtiin. Se saa aikaan onnistuessaan kustannustehokkuutta, henkilöstön työturvallisuutta ja hyvinvointia sekä organisaation mainehallintaa ja jälkikäteistä valvontaa. (Valvira 2016.)

¹⁴⁶ Kotkas 2016, 605

¹⁴⁷ Kotkas 2013, 725

vastuutyöntekijälle siihen kuntaan, joka on sijoittanut hoidettavan sekä kuntaan, jossa perhekoti sijaitsee¹⁴⁸. Ilmoitus tulee tehdä kaikkiin niihin kuntiin, joista perhekotiin on sijoitettu henkilöitä. Muutokseksi katsotaan esimerkiksi se, että perhekotiin tulee uusi hoidettava tai aiemmin tilapäisessä hoidossa ollut muuttaa perhekotiin jatkuvasti läsnä olevaksi.¹⁴⁹

Reaktiivinen jälkikäteisvalvonta/epäkohtailmoituksiin perustuva viranomaisvalvonta aktivoituu tilanteissa, joissa on kyse mahdollisen epäkohdan selvittelystä. Epäkohtia havaitaan eri keinoin, esimerkiksi suunnitelmallisen käynnin yhteydessä tai siten, että lapsi tai hänen läheisensä tuo esiin huolestuttavia asioita. Myös lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi havaita epäkohtia ja ilmoittaa niistä valvontaviranomaisille. Valvontaviranomaiset voivat ottaa myös oma-aloitteisesti selvitettäväkseen eri tavoin esille tulleita epäkohtia. Epäkohtahavaintoihin puututaan ja niiden korjaamista seurataan tällä hetkellä eri tavoin eri puolella Suomea ja niiden periaatteista olisi tarpeen sopia valtakunnallisesti. Valvontaviranomaisten rooleja ja toimivaltaa on käsitelty kappaleessa 5.

Sosiaalihuollon henkilökunnan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Säännös koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranhaltijalle. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä. Tämä koskee myös perhekoteja.

4.3 Ohjaus- ja valvontakulttuurista sote-palveluissa ja -uudistuksessa

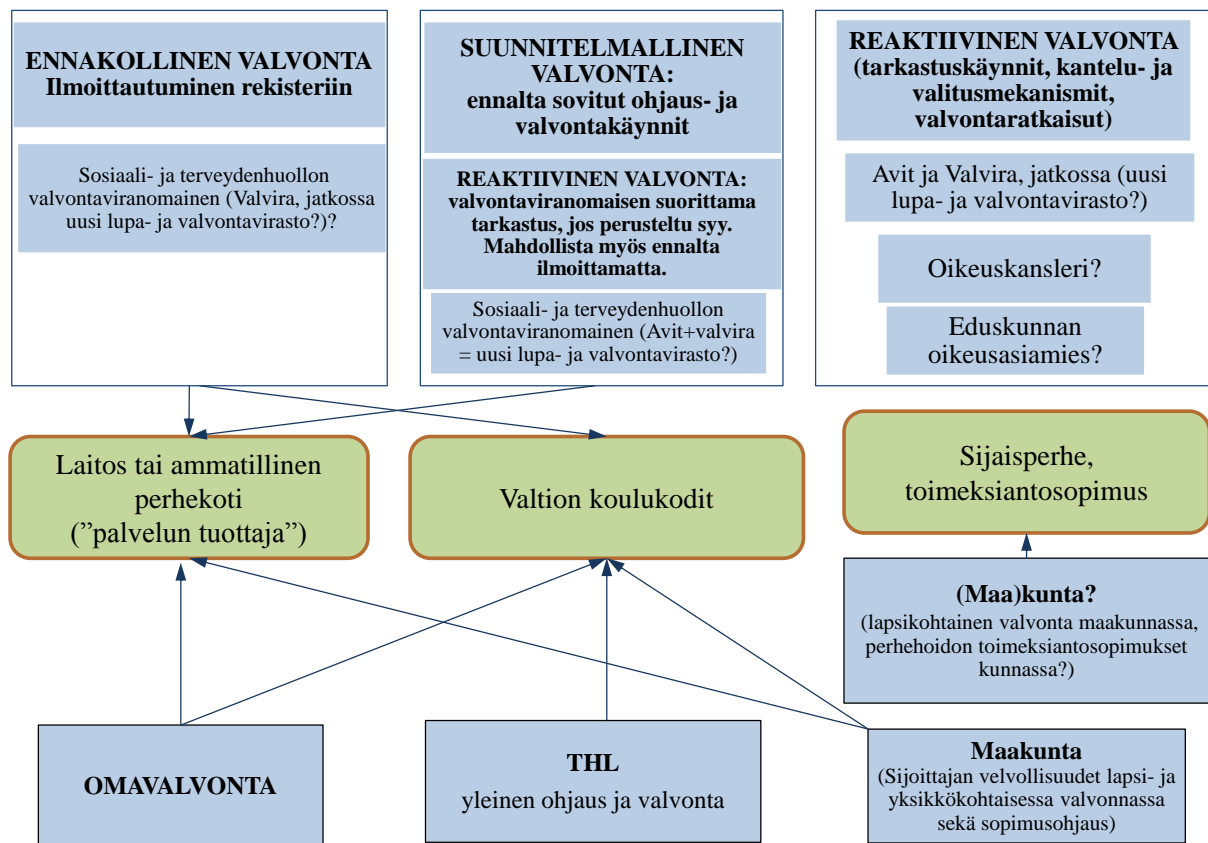
Suomessa on meneillään ohjaus- ja valvontakulttuurin murros, jonka mukaan valtakunnallisessa sote-valvonnassa halutaan siirtyä kohti vuorovaikutteisia ja ennakoivia valvontamenetelmiä, asiakaskeskeisyyttä ja ennakoivuutta omavalvonnan keinoin sekä kokonaisuuksia koskevaa ohjausta ja valvontaa sekä vaikuttavuuden arviointia. Riskinarviointiin perustuva valvonta on ohjaava periaate. Voimassa olevan sote-valvontaohjelman mukaan viranomaisvalvonnan painopiste on toimintayksiköiden omavalvonnan tukemisessa ja varmistamisessa.¹⁵⁰

Valviran linjauksen mukaan se osallistuu hallitusohjelman mukaiseen norminpurkuun karsimalla laadittuja linjauksia, kannanottoja ja ohjeita keventääkseen kuntien, palvelunjärjestäjien, viranomaisten hallinnollista taakkaa unohtamatta asiakas- ja potilasturvallisuutta. Vuorovaikutteinen valvonta tehostaa Valviran mukaan yhteistyötä valvontaviranomaisten ja palveluntuottajien ja -tilaajien kanssa sekä välttää raskaita, jälkikäteen toteutettavia valvontatoimia. Vuorovaikutteista valvontaa toteutetaan alueellisin tilaisuuksin ja ohjaus- ja arviointikäynnin, informaatio-ohjauksella ja kuntakokeiluilla (emt. 20–21). Valvira pitää välttämättömänä myös yhtenäisesti kerätyn kansallisen tietopohjan ja valvonnan indikaattorien kokoamista johtamisen, ohjaamisen, omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan tueksi (emt. 9).

¹⁴⁸ Perhehoitolaki 21 §

¹⁴⁹ HE 256/2014 vp, s. 19

¹⁵⁰ Valvira 2017, 3



Kuvio 2. Sijaishuollon valvonta tulevaisuudessa järjestämislakiluonnoksen perusteella.

4.4 Mallinnusryhmän havainnot

Mallinnusryhmä näkee tarpeellisena, että luvanvaraisen sijaishuollon valvonnasta puretaan päällekkäisyyttä. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon valvontaa tulee tehostaa

- systematisoimalla perhehoidon prosesseja valtakunnallisen perhehoidon toimintaohjeen avulla,
- edellyttämällä perhehoitajien rekisteröintiä ja
- lisäämällä toiminnan säännönmukaista seuranta (lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden toteuttama säännönmukainen seuranta ja muu ulkopuolinen valvonta erikseen sovittavalla tavalla, ks. edellä raportissa eriteltyt asiat ja tehdyt ehdotukset).

Nykyisin yksittäiseen luvanvaraiseen sijaishuoltopaikkaan voivat tehdä vuoden aikana ohjaus- ja valvontakäyntejä aluehallintovirasto, sijaintikunta sekä kaikki sijoittajakunnat¹⁵¹. Heillä on käytössään samat sijaishuoltopaikan henkilöstö- ja tilamitoituksiin liittyvät asiakirjat, mutta laatutekijöiden valvonta on sattumanvaraisempaa. Toiminnan laadun valvontaa tekee käytännössä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, joita on vähintään yhtä monta kuin sijoittajakuntia (isommasta kunnasta

¹⁵¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa on todettu päällekkäisyyttä ja päätösten epäyhtenäisyyttä aluehallintovirastojen ja Valviran kesken. Selvityshenkilö Soininvaaran raportin mukaan (STM 2017, s. 25–26) yksi syy epäyhtenäisyyteen on, ettei aluehallintovirastojen lupa- ja valvonta käytäntöjä ole johdettu yhtenäisesti STM:n ja Valviran taholta. Tämä on johtanut eri aluehallintovirastoissa tehtyihin, keskenään eriäviin tulkintoihin. Tämä vaikuttaa palveluntarjoajiin, joilla on yksiköitä usean eri aluehallintoviraston alueella. Sama havainto tuli esiin usealta taholta mallinnusryhmän työskentelyn aikana. Erilaiset tulkinnot ovat ongelma palvelun tuottajan ja sijoitettujen lasten yhdenvertaisen kohtelun ja oikeusturvan kannalta.

sosiaalityöntekijöitä saattaa olla useampikin). Kunnat saattavat tehdä yhteistyötä reaktiivisessa valvonnassa, mutta eivät juurikaan lasten tai henkilökunnan kuulemisessa.

Henkilöstön määrään ja koulutukseen, tilojen soveltuvuuteen sekä eri viranomaisten lausuntoihin liittyvät asiat tarkistetaan lupamenettelyvaiheessa. Kukin ohjaus- ja valvontatehtävää hoitava viranomainen tai viranhaltija tarkistaa samat asiat käynnillään. Mikäli nämä tiedot olisivat tarkistettavissa kansallisesta rekisteristä, ohjaus- ja valvontakäyntien sisältöä voitaisiin painottaa laadullisiin tekijöihin. Sijaishuoltopaikan velvollisuus päivittää tiedot hoidettaisiin sähköisen järjestelmän kautta.

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta tulee olla keskitetysti tieto valmennetuista ja perhehoitajiksi hyväksytyistä henkilöistä, perhekodeista ja perhekotien vahvuuksista. Perhekodissa saadaan hoitaa samanaikaisesti neljän sijaan enintään kuutta henkilöä, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi ennakkovalmennuksen käynnystä, perhekodissa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on lisäksi tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- tai kasvatustehtävistä¹⁵². On tarpeen saada keskitetysti tieto laissa määritellyt edellytykset täyttävistä perhehoitajista.

Mallinusryhmä korostaa, että sijaishuollon tarkka normiohjaus ja sääntely on välttämätöntä. Niiden avulla voidaan puuttua lapsen asemaa ja oikeuksia loukkaaviin käytäntöihin. Esimerkiksi lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden tarkka määrittely lainsäädännössä on mahdollistanut niiden väärinkäytön vähentämisen lain voimaantulon jälkeen¹⁵³. Vaikka normiohjausta ei saa täysin aukottomaksi, toimivalla ohjauksella voidaan vaikuttaa lainsäädännön tilannekohtaiseen soveltamiseen liittyvään tulkinnanvaraan. Kasvatuksellisten käytäntöjen ja lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden välinen raja on häilyvä. Lisätietoa tulee saada tutkimuksen keinoin tästä rajanvedosta, erityisesti toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa, koska LsL 11 luvun mukaisia rajoituksia ei saa siinä käyttää yhteydenpidon rajoitusta lukuun ottamatta.

Mallinusryhmä ei siis pidä nykyisten normien purkua sijaishuollon osalta kannatettavana, vaan esittää päinvastoin valtakunnallisesti yhdenmukaisen normiohjauksen vahvistamista. Myös palveluntuottajan ja -hankkijan väliseen sopimusohjaukseen tarvitaan kansallisen tason kriteereitä ja periaatteita. Palveluntuottajille suunnatuilla yhteisillä ohjaukirjeillä voitaisiin määritellä eri toimijoiden vastuut ja velvollisuudet siten, että niiden toteutumisen arviointi olisi yhdenmukaista.

5. Eri viranomaistoimijat ja muita valvonnan keinoja

5.1 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot

Toiminta perustuu lakiin Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008) sekä lakiin aluehallintovirastoista. Lastensuojelun sijaishuollon osalta toimivaltaa määrittävät lastensuojelulaki, sosiaalihuoltolaki ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista. Aluehallintovirastolle kuuluu yksityisen ja julkisen sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta toimialueellaan. Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa sosiaalihuollon osalta. Lisäksi se ohjaa ja valvoo yksityistä ja julkista sosiaalihuoltoa erityisesti

¹⁵² Perhehoitolaki 7 §

¹⁵³ Ks. esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisut lähdeluettelosta.

silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat sekä asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään.

Lastensuojelulain 79 § nimenomaisesti säättää, että sijaishuoltopaikkojen toimintaa valvovat sijoittaja- ja sijaintikuntien lisäksi aluehallintovirasto; näiden tulee myös toimia keskenään yhteistyössä. Lisäksi aluehallintoviraston on seurattava lastensuojelulaitosten toimintaa omasta aloitteestaan tapahtuvien tarkastuskäyntien avulla ja erityisesti valvottava rajoitustoimenpiteiden käyttöä lastensuojelulaitoksissa. Lastensuojelulain 80 § momentin mukaan aluehallintovirasto voi valvontaa toteuttaessaan varata lapselle tilaisuuden luottamukselliseen keskusteluun aluehallintoviraston edustajan kanssa.

Valvira ja aluehallintovirastot huolehtivat mm. sosiaalihuoltolaissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa sille säädetyistä lupahallinnosta, ohjauksesta ja valvonnasta. Valviran ja aluehallintovirastojen on toteutettava yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa *ensisijaisesti* antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista *ohjausta ja neuvontaa* palvelujen tuottajalle sekä *seuraamalla toiminnan kehitystä* yhteistyössä palvelujen tuottajan kanssa. Ne ylläpitävät rekisteriä yksityisistä palvelun antajista.

Valvira käsittelee luvan yksityisten, jatkuvasti ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen ja toiminnan olennaiseen muuttamiseen, kun palveluja tuotetaan useamman kuin yhden aluehallintoviraston toimialueella. Muutoin luvan myöntämisestä päättää aluehallintovirasto, jonka alueella toimintaa harjoitetaan.¹⁵⁴ Luvan myöntämisen edellytysten varmistamiseksi aluehallintoviraston on tarkastettava toimintayksikkö mahdollisimman pian sen jälkeen, kun toiminnan aloittamista tai muuttamista koskeva lupahakemus on tullut vireille aluehallintovirastossa. Aluehallintoviraston on Valviran pyynnöstä tarkastettava sellainen toimintayksikkö, jota koskeva lupahakemus on tullut vireille Valvirassa. Palvelujen tuottajan on tehtävä luvan myöntäneelle viranomaiselle kirjallinen ilmoitus vastuuhenkilön vaihtumisesta ja toiminnan lopettamisesta sekä annettava vuosittain toiminnastaan kertomus.

Luvan myönnettyään Valvira voi tarkastaa yksityisen palvelujen tuottajan toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Valvira voi perustellusta syystä määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen sekä lisäksi pyytää kunnan toimielintä perustellusta syystä tarkastamaan toimintayksikön. Tarkastus *voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta*. Vastaava sääntely koskee julkisia sosiaalihuollon toimintayksiköitä.

Valviran on ilmoitettava yksityiseen lastensuojelulaitokseen tekemästään tarkastuksesta sekä antamistaan määräyksistä ja sanktioista asianomaisille aluehallintovirastoille. Vastaavasti aluehallintoviraston on ilmoitettava ko. valvontatoimistaan Valviralle, jos luvan myöntäjänä on Valvira. Lisäksi Valviran sekä aluehallintoviraston on ilmoitettava ko. valvontatoimistaan niiden kuntien toimielimille, joiden alueella palveluja tuotetaan.

Valvira voi antaa määräyksiä yksityisen ja julkisen sosiaalihuollon toimintayksikön omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Valviralla ja aluehallintovirastoilla on oikeus saada pyynnöstä käyttöönsä omavalvontasuunnitelmat ja muut omavalvontaa koskevat asiakirjat, kuten esimerkiksi toimintaohjeet ja seuranta-asiakirjat.

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus *epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa* voi johtaa aluehallintovirastolle tehtävään ilmoitukseen. Aluehallintovirasto tai Valvira voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä.

Valviran työn perimmäisenä tavoitteena on varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuus ja oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä huolehtia asiakas- ja potilasturvallisuudesta.¹⁵⁵ Valvira näkee alueittain vaihtelevat lupakäytännöt ja linjaukset riskinä ja se on pyrkinyt varmistamaan palveluntuottajien yhdenvertaisen kohtelun ja yhdenmukaisen lainsäädännön soveltamisen.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 7 §, LsL 80 § 2 mom.

¹⁵⁵ Valvira 2016, 3

¹⁵⁶ Valvira 2016, 17

Valviraan tai aluehallintovirastoon voi jokainen tehdä kantelun viranomaisen, siihen palvelusuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Valvira tutkii kantelut, kun kyseessä ovat periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat sekä asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Valvira ja aluehallintovirastot eivät valvo toimeksiantosuhteessa toimivia perhehoitajia, sen sijaan ne valvovat muiden sijaishuoltopaikkojen ohella mm. lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden toimintaa esimerkiksi suhteessa sijaisperheeseen sijoitettuun lapseen.

Valviran ja aluehallintovirastojen toimintoja on tarkasteltu selvityshenkilö Soininvaaran raportissa (Soininvaara 2017, 25–26). Raportissa kiinnitetään huomiota mm. toimintojen päällekkäisyyteen ja epäyhtenäisyyteen. Soininvaara kannattaa valtakunnallista keskittämistä ja erikoistumista. Valtiovarainministeriö on asettanut työryhmän, jonka yhtenä tehtävänä on laatia ehdotukset uuden Valtion lupa-, ohjaus- ja valvontaviraston perustamiseksi¹⁵⁷. Yhtenä vaihtoehtona on esitetty, että Valviran ja aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan ja ohjauksen tehtävät siirretään yhteiseen uuteen lupa- ja valvontavirastoon¹⁵⁸.

5.2 Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri

Ylimpiä laillisuusvalvojia Suomessa ovat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Heidän tulee valvoa, että viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan he valvovat perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Oikeusasiamies antaa joka vuodelta kertomuksen toiminnastaan sekä lainkäytön tilasta ja lainsäädännössä havaitsemistaan puutteista eduskunnalle¹⁵⁹. Oikeusasiamies on vuosikertomuksissaan käsitellyt myös lastensuojelua ja sijaishuoltoa koskevia keskeisiä ratkaisujaan ja havaintojaan. Lapsen oikeudet ovat olleet vuodesta 1998 eduskunnan oikeusasiamiehen työn yksi painopistealue. Oikeuskansleri antaa vuosikertomuksensa eduskunnalle ja valtioneuvostolle¹⁶⁰.

Jokainen voi tehdä kantelun oikeusasiamiehelle, jos katsoo edellä mainitun valvottavan tahon menettelleen tehtävässään lain vastaisesti tai jättäneen täyttämättä velvollisuutensa. Valvonta-asia voidaan ottaa käsittelyyn myös oikeusasiamiehen omasta aloitteesta¹⁶¹. Eduskunnan oikeusasiamies voi tehdä myös tarkastuksia valvontansa piiriin kuuluvissa asioissa¹⁶². Kohteena voivat olla esimerkiksi lastensuojelulaitos tai kunnan lastensuojelu. Myös oikeuskansleri voi käsitellä hänelle osoitettuja kanteluita ja suorittaa tarkastuksia toimivaltaansa kuuluvissa asioissa, kuten viranomaisissa ja laitoksissa¹⁶³. Toimeksiantosuhteinen perhehoito ei kuulu suoraan kummankaan valvonnan piiriin, mutta lastensuojeluviranomaisen toimintaan kohdistuvan valvonnan kautta valvonta voi kohdistua myös perhehoitoon.

Eduskunnan oikeusasiamies on toiminut 7.11.2014 lähtien YK:n kidutuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan¹⁶⁴ mukaisena kansallisena valvontaelimenä. Tämä tarkoittaa, että EOA:n tehtävänä

¹⁵⁷ VM037:06/2016, <http://alueuudistus.fi/maakuntauudistus/luova-virasto>

¹⁵⁸ Reformiministerit linjasivat sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan uudistamista. Tiedote aluuudistus.fi –sivustolla 14.11.2017, http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/reformiministerit-linjasivat-sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvonnan-uudistamista.

¹⁵⁹ Perustuslaki 108 § ja 109 §.

¹⁶⁰ Perustuslaki 108 § 3 mom.

¹⁶¹ Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 197/2002, 2 § ja 4 §.

¹⁶² Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 197/2002, 5 §.

¹⁶³ Laki valtioneuvoston oikeuskanslerista 193/2000, 3 §.

¹⁶⁴ OPCAT (Optional Protocol to the Convention against Torture). Valvontaelimen koko virallinen nimi kuuluu 'YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen valinnaisen pöytäkirjan mukainen kansallinen valvontaelin'. <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/oikeusasiamies/opcat.htm>

on tehdä tarkastuksia paikkoihin, joissa pidetään vapautensa menettäneitä henkilöitä. Tehtävä on tuonut tarkastustoimintaan uusia piirteitä ja vaatimuksia.¹⁶⁵

Eduskunnan oikeusasiamiehellä on lapsille ja nuorille suunnattu sivusto, jossa kuvataan EOA:n toimintaa sekä annetaan tietoa lasten oikeuksista ja kantelukäytännöistä.¹⁶⁶

5.3 Sijoittaja- ja sijaintikunnat

Lastensuojelulain mukaan sijaishuollon valvonta kuuluu sekä lapsen sijoittaneelle kunnalle (sijoittajakunta) että sijaishuoltopaikan sijaintikunnalle eli sijoituskunnalle (LsL 79 § 1 mom). Näiden tahojen tulee valvoa, että lapsen sijoitus toteutuu lastensuojelulain mukaisesti ja lapsi saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet.

Sijoittajakunnan tulee ilmoittaa sijoituskunnalle, jos se sijoittaa lapsen sijoituskunnan alueelle (LsL 78 §). Ilmoitusvelvollisuudella pyritään tehostamaan sijaishuoltopaikan valvontaa ja takaamaan, että lapsi saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet. Sijoituskunnan sosiaalihuollon toimielimen tulee pitää rekisteriä alueelleen sijoitetuista lapsista.

Sijoittajakunnalla on velvollisuus ilmoittaa sijaishuoltopaikan toiminnassa havaitsemistaan epäkohdista tai puutteista sijoituskunnalle ja aluehallintovirastolle sekä niille kunnille, jotka ovat sijoittaneet lapsia kyseiseen sijaishuoltopaikkaan. Ilmoitusvelvollisuus syntyy, jos epäkohdat tai puutteet voivat vaikuttaa lasten hoitoon tai huolenpitoon¹⁶⁷.

Lapsen perhehoitoon sijoittaneen kunnan tehtävänä on valvoa, että sijoitus perhehoitoon toteutuu perhehoitolain mukaisesti ja hoidettava saa sijoituksen aikana ne tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka järjestetään sen kunnan toimesta, johon henkilö on sijoitettu. Sekä sijoittajakunnan että sijoituskunnan sosiaalihuollosta vastaava toimielin voi *tarkastaa* perhehoitopaikan toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on *perusteltu* syy. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta¹⁶⁸.

Kunnan toimielin ohjaa ja valvoo alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalipalveluja. Yksityisen ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön lupahakemuksen tai toiminnan muuttamista koskevan hakemuksen tultua vireille voi tarkastukseen osallistua myös sen kunnan edustaja, jonka alueella palveluja on tarkoitus tuottaa. Tarkastukseen osallistutaan aluehallintoviraston pyynnöstä. Kunnan tulee ilmoittaa aluehallintovirastolle, jos se on saanut palvelun tuottajalta ilmoituksen vastuuhenkilön vaihtumisesta tai toiminnan lopettamisesta. Aluehallintovirasto voi pyytää kunnan toimielintä tarkastamaan toimintayksikön, kun tarkastukseen on perusteltu syy. Kunnan tulee ilmoittaa tekemistään tarkastuksista tai tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle.

5.4 Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä

Lastensuojelulaissa on useita sijaishuoltoon sijoitetun lapsen oikeuksien ja edun toteutumista turvaavia säännöksiä, jotka ovat viime kädessä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän velvollisuuksia:

- Kun sijaishuolto on lapsen edun kannalta tarpeen, se on järjestettävä viivytyksettä. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. (LsL 4 § 3 mom)
- Lastensuojelua toteutettaessa on selvittettävä lapsen toivomukset ja mielipide sekä otettava ne huomioon lapsen iän ja kehitystason edellyttämällä tavalla. (LsL 20 §)

¹⁶⁵ <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/oikeusasiamies/opcat.htm>

¹⁶⁶ <http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/lapset/index.htm?lng=fi>

¹⁶⁷ LsL 79 § 3 mom

¹⁶⁸ Perhehoitolaki 22 §

- Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on valvottava lapsen edun toteutumista ja avustettava virkansa puolesta lasta tai nuorta puhevallan käytössä sekä tarvittaessa ohjattava lapsi tai nuori oikeusavun piiriin taikka huolehdittava siitä, että lapselle haetaan 22 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa edunvalvojaa.
- Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän tulee tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. (LsL 29 § 1 mom)
- Asiakassuunnitelman laatiminen ja tarkastaminen (LsL 30 §)
- Huostaanotetun lapsen vanhemmille tarvittaessa oma suunnitelma (LsL 30 § 3 mom)
- Sijaishuoltoon sijoittamisen yhteydessä lapsen terveydentila on tutkittava, ellei terveydentilaa ole ollut mahdollista tutkia aikaisemmin tai muusta syystä ei ole käytettävissä riittäviä tietoja lapsen hoidon järjestämiseksi sijaishuollon aikana. (LsL 51 §)
- Yhteistyö sijaishuollon aikana sijaishuoltoapaikan, lapsen, vanhemman ja huoltajan kanssa (LsL 52 §)
- Sijaishuollossa olevalle lapselle tulee selvittää hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisella tavalla, miksi hänet on otettu huostaan sekä selostettava niitä toimia, joihin hänen asiassaan on ryhdytty tai joihin aiotaan ryhtyä (LsL 53 § 2 mom).
- Lapsen oikeus tavata hänen asioistaan vastaavaa sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää asiakassuunnitelmaan kirjattavalla tavalla. Lapsella on oikeus tavata työntekijää muiden läsnä olematta sekä keskustella itseään koskevista asioista. (LsL 53 § 2 mom)
- Lapsen oikeus pitää yhteyttä itselleen läheisiin henkilöihin sen mukaan kuin on hänen etunsa mukaista (LsL 54 §)
- Lapsen oikeus käyttövaroihin (LsL 55 §)

5.5 Sosiaaliasiamies

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista¹⁶⁹ sisältää useita sosiaalihuollon asiakkaan asemaa turvaavia säännöksiä. Ne koskevat luonnollisesti myös lastensuojelun asiakkaana olevaa lasta. Edellä mainittujen kanteluja tutkivien laillisuusvalvontaviranomaisten lisäksi (ja ensisijaisesti) kohteluunsa tai sosiaalihuollon laatuun tyytymätön asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle¹⁷⁰. Alaikäisen osalta muistutuksen voi tehdä myös hänen laillinen edustajansa (esimerkiksi huoltaja tai edunvalvojan sijainen).

Jokaisen kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa asiakkaita, avustaa muistutuksen tai kantelun tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi sekä seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle¹⁷¹. Kokemusasiatuntijoilta kerättyjen tietojen mukaan vain erittäin harva lapsi tai nuori tietää mahdollisuudesta kääntyä sosiaaliasiamiehen puoleen ja saada tältä apua¹⁷².

¹⁶⁹ Ns. asiakaslaki, 812/2000.

¹⁷⁰ Asiakaslaki 23 §.

¹⁷¹ Asiakaslaki 24 §.

¹⁷² Tämä ilmenee mm. Suojele unelmia – vaali toivoa -raportista (Vario ym. 2012).

6. Kehittämisehdotukset ja toimintamallin keskeiset ideat

Mallinnusryhmän työskentelyssä on pidetty tärkeänä, että lain- ja asianmukaisen sekä laadukkaan sijaishuollon toteutuminen sijaishuoltoapaikan muodosta riippumatta edellyttää systemaattista, läpinäkyvää ja yhdenvertaista toiminnan seurantaan sekä sijaishuoltoapaikan sisäisesti, että sen ulkopuolelta¹⁷³. Nykyisin vallitsee toimintatapa, jossa ensisijaisesti kuullaan sijaishuoltoa toteuttavia aikuisia eli perhehoitajia ja alan ammattilaisia. Harvemmin kysytään lapsilta ja nuorilta itseltään, miten he kokevat tullessa kuulluiksi ja mitä mieltä he ovat sijaishuollon jokapäiväisestä elämästä. Mallinnustyöskentelyssä esiin tulleissa lasten ja nuorten näkemyksissä korostui se, että lapsille ja nuorille ei välttämättä perustella toimintatapoja ja että he eivät tiedä, mikä on lainmukaista toimintaa, koska eivät tunne omia oikeuksiaan sijaishuollossa. Tämä on myös yhteydessä siihen, kuinka luottamuksellinen ja tiivis suhde lapsella on omaan sosiaalityöntekijäänsä. On välttämätöntä vahvistaa lasten ja nuorten näkemysten selvittämistä ja tunnustaa heiltä saatavan tiedon tärkeys. Ohjaus- ja valvontaviranomaisten tehtävänä on jatkossa punnita entistä tarkemmin, miten lapsi- ja aikuistietoa hyödynnetään toiminnan lain- ja asianmukaisuuden arvioinnissa. Lisäksi lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee tavata lasta henkilökohtaisesti riittävän usein.

Mallinnusryhmä esittää sijaishuollon ohjaus- ja valvontakulttuurin muutosta kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperusteista toimintamallia. Toimintamallissa **lapsikeskeisyys** tarkoittaa sitä, että kaiken toiminnan ytimessä ja peilinä ovat sijaishuollossa olevat lapset lapsiryhmänä ja viime kädessä yksittäinen lapsi. Toimintamallin rakentuminen **lapsen oikeuksien viitekehykselle** tarkoittaa lapsen edun ensisijaisuuden ja lapsen oikeuksien toteutumisen tärkeyttä. Nämä periaatteet luovat suuntaviivat kaikelle sijaishuollon ohjaukselle ja valvonnalle.

Lapsikeskeiset ja lastenoikeusperustaiset näkökulmat ovat vahvistumassa sijaishuollon valvonnassa myös kansainvälisesti: Tällaisessa toimintamallissa lapset nähdään toimijoina ja subjekteina, joiden näkemykset asioista ovat arvokkaita, joilla on omia oikeuksia¹⁷⁴ ja joilla on oikeus erityiseen suojeluun.¹⁷⁵ Samaan aikaan lapsilla ymmärretään olevan yksilöllisiä tarpeita sekä erilaiset elämäkokemukset ja -taustat, jolloin yksilöllinen tarveperustaisuus on voitava huomioida sijaishuollon toteuttamisessa. Tämän toteutumista on seurattava lapsikohtaisella valvonnalla. Nämä lähtökohdat tarkoittavat myös lapsen osallisuus-oikeuksien tunnustamista: lapsella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti ja olla osallisena mm. kasvuympäristönsä turvallisuuden ja sopivuuden arvioinnissa sekä toiminnan kehittämisessä kumppanuusnäkökulmaa korostaen.¹⁷⁶ Se ei ole pelkästään aikuisten ja ammattilaisten tehtävä ja oikeus. Samalla tunnustetaan se, että lapsella on oikeus olla käyttämättä osallistumisoikeuttaan niin halutessaan.

Kuntien suorittamalla valvontakäynnillä voidaan tarvittaessa keskustella muidenkin kuin oman kunnan sijoittamien lasten kanssa¹⁷⁷ siten, että kuullaan heidän näkemyksiään sijaishuoltoapaikasta yleisellä tasolla (ei lapsikohtaisiin asiakasprosesseihin liittyvien asioiden käsittelyä). Lapset ovat nostaneet tärkeitä ajatuksia ja kysymyksiä siitä, miten heidän näkemyksensä tulisi selvittää. Seuraavat lainaukset ovat sijoitetuilta lapsilta:

”Vaikka työntekijä kysyisi mitä vaan, on mukava vastata ja puhua. Vaikka kysymys ei olisi kovin yksinkertainen tai hyvä, voi siitä asia kuitenkin aueta eteenpäin. Asioista ei ole helppo puhua, mutta on

¹⁷³ Tämä näkemys noudattaa myös kansainvälisiä ratkaisuja ja kokemuksia (esim. Davidson 2010, 408 yms.)

¹⁷⁴ Yhteiskuntatieteellinen/sosiologinen lapsuustutkimus on viime vuosikymmeninä syventänyt tämänkaltaista ymmärrystä lapsista ja lapsuudesta.

¹⁷⁵ Esim. Goodyer 2013

¹⁷⁶ Goodyer 2013, 395

¹⁷⁷ Lapsen näkemysten selvittäminen edellyttää erityistä osaamista ja lapsen taitoa hahmottaa lapsen tilanne. Huomiota on kiinnitettävä myös kysymysten muotoiluun ja luottamuksellisen vuorovaikutustilanteen luomiseen.

tärkeää kysyä ja aloittaa ihan peruskysymyksillä, vaikka miten koulussa on mennyt. Vaikeisiin asioihin voi sitten päästä vähän kuin huomaamatta, tärkeää on, että saa puhua ja aikuinen oikeasti kuuntelee. Kannattaa miettiä myös niitä hyviä asioita, joita kotona oli ja puhua huonoista asioista vähitellen. Jos lapsi asuu sijaisperheessä, olisi hyvä kysyä, tuntuuko hän yhtä tärkeältä ja tasa-arvoiselta kuin muut lapset. Pitää myös jatkaa miksi ja milloin ei, jos vastaus on, ettei tunnu. On varmasti joskus sellainen tunne, ettei ole yhtä arvokas ja tärkeä kuin perheen omat lapset. Työntekijän pitää osata ja uskaltaa asiaa kysyä, koska lapsi ei niistä ehkä uskalla puhua. Helppo kysymys on vaikka, kuka saa käydä jääkaapilla? Pitää myös kysyä, onko huolta toisista, esimerkiksi sisaruksista? Miettikää, onko ikävä omia vanhempia ja sisaruksia? Itsevarmuutta voi auttaa rakentamaan juttelemalla siitä, missä on hyvä ja että kaikki tekevät virheitä. Voi olla, että lapsella on tosi huono käsitys itsestään ja paha olla vanhempien tekemien virheiden vuoksi.”

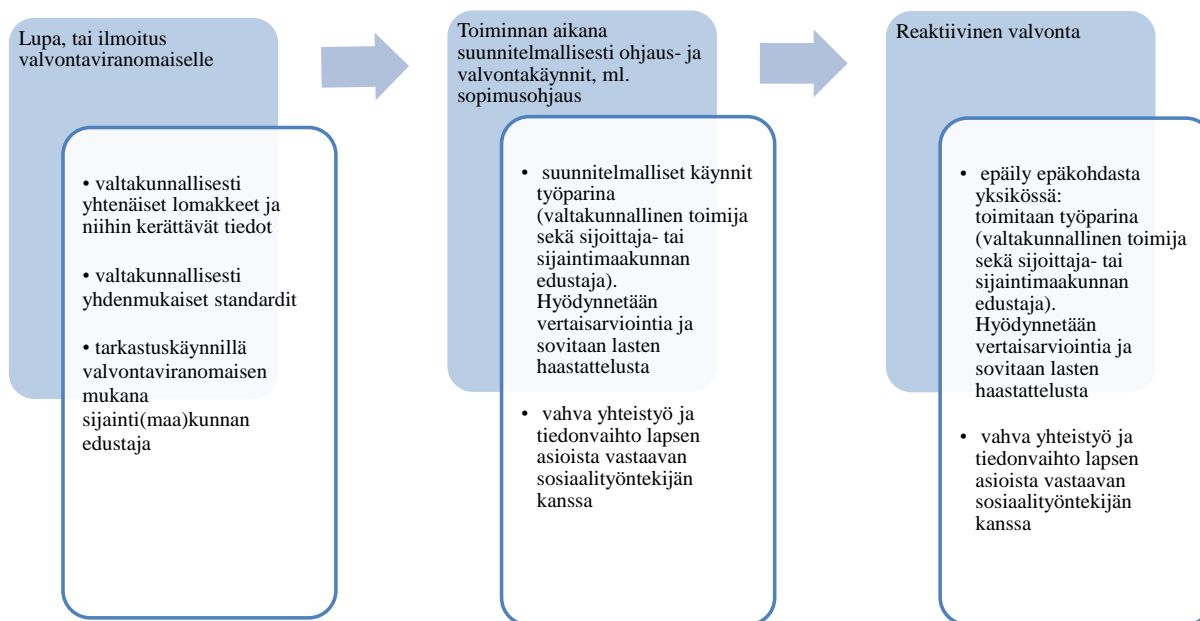
Kokemusasiantuntijat ovat korostaneet myös sitä, että on tärkeää tietää ja ymmärtää, kuka tai ketkä valvovat ja miksi.

Mallinusr ryhmä tukee Esa Iivosen ja Kirsi Pollarin (2016) ehdotusta maakunnallisten lapsiasiamiesten tehtävän perustamisesta. Siihen voitaisiin kytkeä myös velvollisuus antaa neuvontaa sijaishuollossa olevien lasten oikeuksista ja oikeusturvakeinoista. Menettely voisi toimia ikään kuin Ruotsissa perustettu kansallinen neuvontanumero.¹⁷⁸

Tämän toimintamallin tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten osallisuutta valvontamenettelyissä, joten erityishuomiota on kiinnitettävä valvonnan käsitteen ja toiminnan lapsiystävälliseen avautumiseen. Lasten ja nuorten on voitava tietää, mitä valvonnalla tarkoitetaan, mitä itse asiassa valvotaan eli millaisiin asioihin valvonta kohdistuu ja millaisia seurauksia valvontahavainnoilla voi olla. Epäkohtien esille tuleminen voi käynnistää erilaisia prosesseja, jotka on selvitettävä lapselle hänen ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Nykykäytäntöjen mukaan seuraukset voivat vaihdella asioiden puheeksi ottamisesta sijaishuolto paikassa ja niiden korjaamisen edellyttämisestä lapsen sijaishuolto paikan muutokseen tai koko yksikön asettamiseen laillisuusvalvojien seurantaan.

Edellä sanottujen asioiden selkiyttäminen myös perhehoitajille ja työntekijöille on tärkeää. Kaikkien osapuolien edun mukaista on, että he ymmärtävät mitä valvotaan ja miksi. Valvontahavaintojen mahdollisista seurauksista ei ole riittävästi tietoa esimerkiksi toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa, joten niiden erittely olisi tärkeää. Lasten osallisuuden lisääminen edellyttää perhehoitajien ja työntekijöiden osaamisen lisäämistä.

¹⁷⁸ Pälsson 2015



Kuvio 3. Malli yksikkökohtaiseen valvontaan, ei perhehoito.

6.1 Lapsikohtainen valvonta lapsen hyvinvoinnin ja palvelukokemusten säännöllisellä seurannalla

Millaisin keinoin sijoitettujen lasten ja nuorten oikeusturvan toteutuminen voidaan varmistaa? Entä miten heidän omia oikeuksiaan koskevan tietoisuutta pystytään vahvistamaan? Jotta voidaan lisätä lapsen osallisuutta ja oikeusturvaa tukevia toimintatapoja sijaishuollossa, tarvitaan toiminnan yhdenmukaista tarkastelua. Mallinnusryhmä ehdottaa:

- Hyvinvointia koskeva tieto kartoitetaan vuorovaikutteisesti ja lapsiystävällisesti sosiaalityöntekijän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen turvin. Kirjaamisessa hyödynnetään lapsiystävällisen ja avoimen dokumentoinnin menetelmiä.
- Seurataan systemaattisesti lapsen oikeuksien noudattamista (sijoittajakunnan velvollisuuksia) sijaishuollossa (esim. asiakassuunnitelman ajantasaisuus, läheisten tapaaminen)
- Yksiköstä kertyvää tietoa on koottava yhteen, jota voidaan käyttää lapsikohtaisen sijaishuollon toteutumisen seurannan tukena.
- Tiedon seuranta on välttämätöntä lapsen hyvinvoinnin takaamiseksi ja rakenteellisen väkivallan/kaltoinkohtelun/turvattomuuden vähentämiseksi. Samassa yhteydessä tulee kiinnittää huomioita lapsen oikeuteen pysyviin olosuhteisiin ja ihmissuhteisiin.
- Seurannassa on hyvä tunnistaa myös seuraavia asioita:
 - o mitä sijaishuollolta odotetaan lapsen näkökulmasta
 - o kaltoinkohdeltu lapsi ei ehkä ymmärrä olevansa kaltoinkohdeltu, jolloin hyvän hoidon ja kasvatuksen sanoittamiseen on kiinnitettävä huomiota (mikä on sallittua ja mikä ei)
 - o pitkän kaaren seuranta eli mikä on sijaishuollon tarve ja mikä on kokemus sen toteutumisesta

6.2 Lapsen kuuleminen ja osallisuus¹⁷⁹

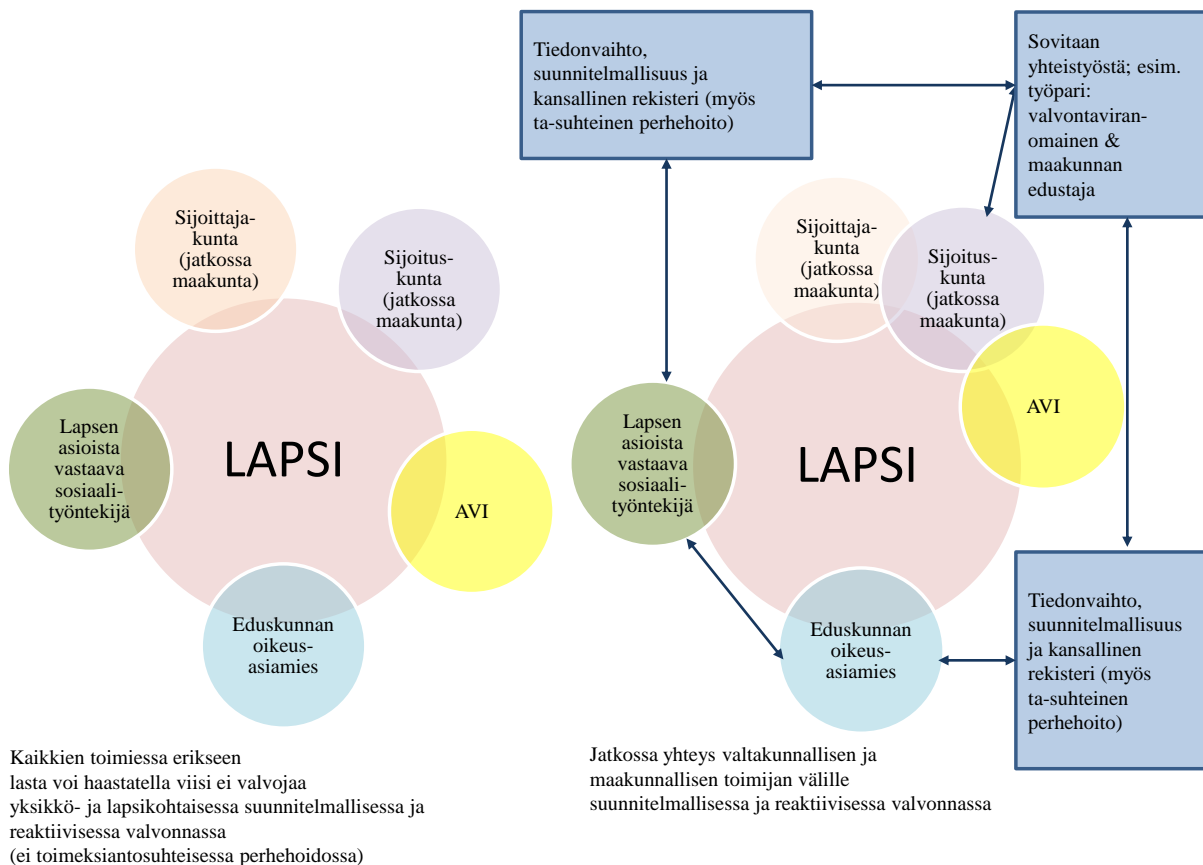
Mallinnusryhmä on kiinnittänyt toimeksiannon mukaisesti erityistä huomiota lapsen kuulemisen ja osallisuuden vahvistamisen teemaan ja tehnyt tästä yksityiskohtaisemman kolmiportaisen jaottelun (yksilötaso, ryhmätaso ja yhteiskunnallinen taso). Toimintamallin käyttöönoton myötä:

- Aikaansaadaan systemaattisemmat lasten näkemysten ja kokemusten selvittämisen käytännöt sijaishuoltopaikoissa
- Yksittäiselle lapselle ja lapsille ryhmänä avautuu mahdollisuus saada parempaa sijaishuoltoa ja osallistua nykyistä systemaattisemmin oman sijaishuollon kasvuympäristönsä toiminnan arviointiin ja kehittämiseen sekä mahdollisten epäkohtien esiintuomiseen.
- Lasten ja heidän perheidensä osallisuus vahvistuu ja heillä on paremmat edellytykset ymmärtää omaa tilannettaan, vaikuttaa siihen sekä arvioida sijaishuollon onnistumista.
- Lapsi tietää enemmän oikeusturvastaan ja hänellä on nykyistä paremmin tiedossa yhteydenottotahot ja -keinot.
- Lapset saavat turvallisemman, läpinäkyvämmän, oikeudenmukaisemman ja tavoitteellisemman sijaishuollon, jolloin lasten saaman palvelun ja tavoitteiden toteutumisen seuranta tapahtuu sekä yksilö- että sijaishuoltoyksikkökohtaisesti. Palvelu on valtakunnallisesti tasa-arvoisempaa.
- Lapsen osallisuuden tukemisessa huomioidaan lapsen osallistumisen takaamiseksi luodut eettiset periaatteet¹⁸⁰
- Erilaisten yhteydenottokeinojen kehittäminen jatkuu¹⁸¹.

¹⁷⁹ Eduskunnan oikeusasiamies on avannut lapsille ja nuorille suunnatun sivuston: http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.phx/ea/lapset/tervetuloa.htx?locale=fi_FI

¹⁸⁰ Esim. Hipp, Tiia & Palsanen, Kati toim. (2014) Lasten osallistumisen etiikka – Lapset ja nuoret palveluiden kehittäjinä. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Lasten_osallistumisen_etiikka1.pdf

¹⁸¹ Esimerkiksi Ruotsissa on perustettu kansallinen puhelinnumero, josta voi kysyä tietoa lapsen oikeuksiin liittyvistä asioista (Pålsson 2015). Muitakin mahdollisuuksia tulisi tutkia, kuten mahdollisuutta nettipohjaisen yhteydenottolomakkeen käyttöönottoon.



Kuvio 4. Lapsikeskeinen valvonta.

6.2.1 Yksilötaso

- Lapsen kuuleminen valvontakäyntien yhteydessä ja tehtäessä ratkaisuja (kaikkien toimijoiden toiminnassa)
- Lapsen ikä- ja kehitystason huomioon ottaminen ja erityishuomion kiinnittäminen pienten lasten näkemysten selvittämiseen
- Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän velvollisuudet: olemassa olevien velvoitteiden noudattamisen vahvistaminen koulutuksella ja ohjeistuksella; LsL:n velvoitteiden täsmentäminen (esimerkiksi lapsen henkilökohtainen tapaaminen useammin)
- Tiedottaminen lapsille heidän oikeuksistaan sijaishuollossa
 - o Olemassa olevien julkaisujen hyödyntäminen (esimerkiksi ”USUS”-materiaalit¹⁸²), tämä koskee sekä aikuisia että lapsia.
 - o Uusien oppaiden ja palvelumuotojen kehittäminen (esimerkiksi verkossa), jotta lapset saavat tietoa oikeuksistaan sijaishuollossa ja lastensuojelussa.
 - o Veloitetaan maakunnat tiedottamaan asioista ymmärrettävästi ja selkeästi
 - o Lasten tuottamat materiaalit perhehoidon laadusta¹⁸³ käyttöön

¹⁸² <http://www.pesapuu.fi/evaskori/uskommesinuun/>. Esimerkiksi jokaiselle 12 vuotta täyttäneelle voitaisiin jakaa lapselle tarkoitettu julkaisu (<http://verkkokauppa.pesapuu.fi/product/22/uskomme-sinuun---usko-sinakin-nuorten-opas>)

¹⁸³ <http://www.pesapuu.fi/utiset/2016/11/16/lasten-laatusuosituks-perhehoitoon>

- Maakunnalliset lapsiasiamiehet¹⁸⁴ tai nykyisen sosiaaliasiamiesjärjestelmän kehittäminen lapsiystävällisemmäksi (tiedottaminen myös lapsille ja nuorille ko. järjestelmästä)
- Varmistetaan lasten ja nuorten mahdollisuudet saada kokemansa epäkohdat viranomaisten tietoon: valvontaviranomaisten tulisi tiedottaa toiminnastaan lapsille ja nuorille sekä kehittää lapsiystävällisiä kantelumenettelyjä¹⁸⁵.
- Lisätään tietoisuutta siitä, että lapselle tulee hakea edunvalvojan sijainen lastensuojeluasiaan LSL 22 §:n mukaisesti ko. säännöksen tarkoittamissa tilanteissa. Koska edunvalvojakäytännöt vaihtelevat suuresti alueittain, käytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää valtakunnallista ja alueellista¹⁸⁶ koordinaatiota ja kehittämistyötä.

6.2.2 Ryhmätaso

- Laitosten osallisuusrakenteiden hyödyntäminen valvonnassa
- Lasten osallistuminen omaavaltontasuunnitelmien laatimiseen ja seurantaan
- Maakunnissa: vertaisryhmätoiminta ja vertaisryhmätapaamiset sekä kokemusasiantuntijatoiminta
- Vertaisarvioinnin kehittäminen (myös valtakunnallisen valvontaorganisaation toimintaan) – myös yksilötasolle
- ”Maakunnissa aktiivisesti kerätään lasten ja nuorten mielipiteitä ja näkemyksiä palveluiden laadusta ja kehittämisestä.” (vrt. maakuntalakiluonnos: erikseen mainittava alaikäiset)
- Maakunnallisissa vaikuttamisryhmissä tulee olla edustus myös sijaishuollossa olevista lapsista.
- Vastuusosiaalityöntekijän kysyttävä asiakkaalta, autoiko tietty palvelu asiakasta.

6.2.3 Yhteiskunnallinen taso

- Tiedonkeruumenetelmien kehittäminen tiedon saamiseksi sijoitettujen lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisesta ja hyvinvoinnista.
- Lasten osallistuminen valvontaviranomaisten toiminnan kehittämiseen.
- Valvontaviranomaisten perehdyttäminen lapsen näkemysten selvittämiseen ja laajemmin lapsen oikeuksiin (esimerkiksi koulutus ja lasten kanssa laaditut ohjeet).

6.3 Valtakunnallinen yhdenmukaisuus¹⁸⁷

- Kaikkia sitovat samat periaatteet ja kriteerit, jotka perustuvat valtakunnallisiin laatusuosituksiin ja kaikilla on käytössä yhdenmukainen lomakkeisto¹⁸⁸.
- Valvonta- ja ohjauksikäynneillä lasten näkemysten selvittämisen lisäksi tärkeää on ruohonjuuritason toimijoiden kuuleminen, jolloin käynneillä ei kuulla pelkästään esimiehiä ja johtajia. Valvontakäynneillä vahvistetaan kokemusasiantuntijoiden käyttöä ja lisätään arjen työtä tekevien työntekijöiden osallisuutta heidän näkemystensä selvittämiseksi. Etsitään myös keinoja, joilla sijaishuollossa toimivien perhehoitajien ja työntekijöiden osaamista voidaan hyödyntää.

¹⁸⁴ Iivonen & Pollari 2016

¹⁸⁵ Eduskunnan oikeusasiamies on jo julkaissut sivustollaan lapsille ja nuorille suunnatun osion: <http://www.oikeusasiamies.fi/lapset>.

¹⁸⁶ Esimerkiksi LAPE-ohjelmassa esitetyissä vaativien erityispalvelujen osaamis- ja tukikeskuksissa (hankesuunnitelma osoitteessa <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74904>) tai maakunnissa.

¹⁸⁷ Tämä edellyttää valtakunnallisen jatkotyöskentelyn ja lainsäädännön mahdollisten muutostarpeiden selvittämisen.

¹⁸⁸ Palvelujen kehittäminen pitäisi olla valtakunnallista, ei vain yksittäisten palvelun tuottajien ja sijoittavien kuntien/maakuntien vastuulla (ks. myös Eronen & Laakso 2016, 11).

6.4 Mikä toimintamallissa on uutta?¹⁸⁹

- Valtakunnallisen sijaishuoltopaikkarekisterin käyttöönotto siten, että luvanvaraisen toiminnan ja toimeksiantosuhteisten perhehoitajien tiedot tallennettaisiin erillisiin tietokantoihin. Valtakunnalliset tietokannat sisältäisivät jatkossa kaikki sijaishuoltopaikat eli toimeksiantosuhteisen ja luvanvaraisen perhehoidon sekä laitoshoidon. Perustietojen lisäksi rekisteriin merkitään tiedot mahdollisista epäkohdista, valvonnassa olemisesta yms. erikseen suunniteltavalla tavalla. Rekisterin tavoitteena on osaltaan vaikuttaa nykyisiin tiedonkulun ongelmiin.
 - o Kunnilla on jo nyt rekistereitä toimeksiantosuhteisista perhekodeista, joihin lapsia on sijoitettu. Tulevassa mallissa tämä ehdotetaan siirrettäväksi valtakunnalliseksi. Tavoitteena on, että sijoittaja voi tarkistaa perhekodin tilanteeseen liittyviä asioita sijoittaessaan lapsen. Tiedot kootaan yksityisyyden suojaa kunnioittaen.
 - o Mahdolliset epäkohdat tai merkintä epäkohtatilanteesta (esimerkiksi tieto siitä, mikä epäkohta on kyseessä, missä ajassa korjattava ja kuka valvoo korjaamisen ja sanktiot)
- Yhdenmukainen malli ohjaus- ja valvontatoiminnan dokumentoinnista, käytettävistä lomakkeista, lasten näkemysten ja palvelun tilaajien ja käyttäjien (lapsen vastuusosiaalityöntekijä tai palvelun hankkiva ja lapsen sijoittava kunta) selvittämisen käytännöistä, epäkohtien raportoinnista yms.¹⁹⁰
- Lomakkeet muotoillaan yhtenäisiksi ja selkokielisiksi siten, että myös omavalvontasuunnitelman tarkoitus on selkeästi määritelty ja eri osapuolten sitoutuminen niiden seurantaan mahdollistuu (ymmärrettävyys ja asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä). Omavalvontasuunnitelmien sisältöön on jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota, jotta ne saadaan aidosti arjen toimintaan vaikuttaviksi välineiksi. Niiden visuaalisuuteen on kiinnitettävä huomiota.
- Vertaisarvioinnin¹⁹¹ ja kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen.

7. Keskeiset tutkimusperustelut

Toimintamallin tutkimusperusteluissa on nojaututtu ensisijaisesti kansainväliseen kirjallisuuteen ja käytössä olevien mallien tarkasteluun. Suomalainen lastensuojelun sijaishuoltoa koskeva tutkimustieto on monessa yhteydessä todettu vähäiseksi ja sattumanvaraiseksi.¹⁹² Tuija Eronen ja Riitta Laakson mukaan tiedämme hyvin vähän myös lasten hyvinvoinnista nykyisissä laitoksissa.¹⁹³ Sama koskee perhehoitoa. Suomalainen sijaishuollon ohjausta ja valvontaa koskeva tutkimus on käytännössä olematonta. Mallinnustyöskentely onkin paljastanut tutkimustiedon tarpeen ja sen, että lastensuojelun ja sijaishuollon tutkimuksen pysyvät rakenteet olisi vakiinnutettava mahdollisimman pian. Tarvitaan systemaattista tietoa sijaishuollon ihmis- ja lapsikärsityksistä¹⁹⁴, hyvän hoidon ja kasvatuksen elementeistä, muutosta aikaansaavien mekanismien toiminnasta, sijaishuollon arkea elävien (lasten ja aikuisten) näkemyksistä ja toimiviksi osoittautuneista ohjauksen ja valvonnan käytännöistä.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa todetaan vahvasti se, että sijaishuollon epäkohtia niin menneisyydessä kuin nykyisyydessä koskeneet tarkastelut ovat johtaneet toimialan ohjauksen ja valvonnan kehittämiseen ja tehostamiseen valvontaviranomaisten roolia vahvistamalla ja luomalla tiukempia standardeja.¹⁹⁵ Vahvistumisen taustalla tunnistetaan myös sijaishuoltopalveluiden yksityistämisen lisääntyminen, markkinoiden vaikeampi hallinta, huoli laadusta ja selontekovelvollisuus julkisten varojen käyttämisestä

¹⁸⁹ Tämä edellyttää valtakunnallisen jatkotyöskentelyn ja lainsäädännön mahdollisten muutostarpeiden selvittämisen.

¹⁹⁰ Ruotsissa luvanvaraisen toiminnan osalta tarkastusraportit julkaistaan kansallisessa rekisterissä (Pälsson 2015)

¹⁹¹ Kansainvälisestä kirjallisuudesta löytyy esimerkkejä vertaisarviointiin liittyvistä asioista ainakin vanhustenhuollon osalta.

¹⁹² Esim. Eronen & Laakso 2016

¹⁹³ Eronen & Laakso 2016

¹⁹⁴ Eronen & Laakso 2016, 16

¹⁹⁵ Esim. Hämborg 2013; Rutz ym. 2013, 363–364.

koskien (sijaishuollon kalleus)¹⁹⁶. Tämä ohjauksen ja valvonnan tehostaminen on koskenut sekä perhe- että laitoshoidtoa, joskin eri maissa on tehty erilaisia ratkaisuja näiden sijaishuoltomuotojen seurantaan koskien. Laitoshoidon valvonta todetaan ylipäänsä systemaattisemmaksi kuin perhehoidon. Esille tuodaan myös se, että lastensuojelulaitoksissa tapahtuneisiin laiminlyönteihin on kiinnitetty enemmän huomiota kuin perhehoidossa tai läheisverkostosijoituksissa.¹⁹⁷

Ohjauksen ja valvonnan tehostamista pidetään pääasiassa hyvänä suuntana ja sen hyviksi puoliksi mainitaan mm. toiminnan laadun vahvistuminen ja lapsen aseman parantuminen. Toimivalla valvonnalla nähdään olevan myös positiivinen vaikutus koko sijaishuoltokentän julkiseen maineeseen ja toiminnan legitimitettiin vahvistamiseen. Selkeyttä, ennustettavuutta ja läpinäkyvyyttä pidetään hyvänä asiana. Yhdenmukaisten kriteereiden/standardien vahvuudeksi nähdään se, että niillä voidaan määritellä yhteisesti hyväksytyt käsitykset hyvästä sijaishuollosta ja kannustaa palveluntuottajia tavoittelemaan tavoitetta. Se on myös auttanut konkretisoimaan sitä, mitä sijaishuollolta odotetaan.

Samalla suhtaudutaan kriittisesti valvonnan tosiasiallisen toteutumisen tarkasteluun ja kiinnitetään huomiota siihen, että laillisuutta ja teknisrationaalisia asioita osoittavien kriteereiden/mittapuiden täyttymisen rinnalla pitäisi kiinnittää huomiota lasten näkemysten selvittämiseen ja sijaishuoltotyön arkisen ja jokapäiväisen elämän toteutumisen tarkasteluun. Samalla tunnistetaan ja tunnustetaan eri asioiden tarkastamisen vaikeus: objektiivisluonteiset asiat, joille on helppo muodostaa eksplisiittiset vaatimukset/standardit (kuten henkilökunnan kelpoisuusvaatimukset, tila-asiat ja dokumentointiprosessit), on huomattavasti helpompi tarkastaa kuin esimerkiksi se, miten luottamukselliset suhteet rakentuvat lasten ja aikuisten välisissä suhteissa. Sijaishuoltotyön luonne asettaa sen tehokkaalle valvonnalle erityisiä haasteita. Valvonnasta ei saisi tulla ulkokohtaista kontrollointia, vaan lasten ja nuorten kanssa tehtävän todellisen työn toteutumisen seuranta.¹⁹⁸ Yhdeksi kriittiseksi pisteeksi tunnistetaan myös perättömiksi osoittautuvien syytösten käsittelyyn liittyvät vaikeudet.¹⁹⁹

Sekä perhehoidon valvonnan *erityispiirteet* – kuten perhehoidon toteutuminen yksityiskodissa, valvonnan korostunut keskittyminen lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja tuen ympärille – että *huolenaiheet* – kuten mahdolliset lapsen oikeusturvan toteutumisen ja kaltoinkohtelun esiin tuleminen esteet (kuten lapsen lojaliteetti perhehoitajia kohtaan, pelko mahdollisista seurauksista, huonon kohtelun hyväksyntä normina) – tunnistetaan kansainvälisessä keskustelussa hyvin samankaltaisiksi kuin mistä mallinnusryhmän työskentelyn yhteydessä on keskusteltu. Kansainvälisessä keskustelussa tunnistetaan kuitenkin perhehoidon nykyistä tehokkaamman valvonnan tarve tarkoituksenmukaisin keinoin. Esimerkiksi Tanskassa on säädetty erillinen sosiaalihuollon palvelujen valvontaa koskeva laki. Sen mukaan perhehoitoa valvotaan samoin käytännöin ja samoin laatuperiaattein kuin muitakin sosiaalihuollon palveluja. Perhehoitajat rekisteröityvät myös valtakunnalliseen rekisteriin. Australiassa on vahvistettu itsenäisten viranomaisten käyttöä sijaisperheiden tarkastuksessa ja hyväksytyjen perhehoitajien rekisteröinti.²⁰⁰

Ruotsissa valtakunnallinen hoidon ja huolenpidon tarkastusvirasto²⁰¹ ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien rekisteriä, johon kaikilla palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus ilmoittautua riippumatta siitä, onko toiminta luvanvaraista vai ei.²⁰² Ruotsissa laitos- ja perhehoidon valvonta noudattaa nykyistä suomalaista käytäntöjä, jonka mukaan IVO:lla ei ole valvontamandaattia perhehoitoon, vaan se on kunnilla²⁰³. IVO toteutti vuonna 2015 riskiperustearvioinnin valvonnan kahdeksan kunnan sosiaalihuollon perhehoitoon kohdentaen tarkastelun mm. perhehoitoon

¹⁹⁶ Lisääntynyt selontekovelvollisuus ja läpinäkyvyyden vaade on havaittu myös yleisemmin sosiaalityössä. On kehitetty organisaatioiden sisäisiä kontrollimenettelyitä, auditointia, akkreditointia yms. (Munro 2004).

¹⁹⁷ Biehal 2013, 48.

¹⁹⁸ Esim. Nordstoga & Stokken 2011.

¹⁹⁹ Esim. Biehal 2013; Davidson 2010

²⁰⁰ Tilbury 2007

²⁰¹ Inspektionen för vård och omsorg, IVO; rinnasteinen Valviraan

²⁰² Blomqvist ym. 2016, 11.

²⁰³ Lex Sarah -säännös tarkoittaa sosiaalipalvelujen henkilöstön velvollisuutta ilmoittaa toiminnassa ilmenevistä epäkohdista tai epäkohdan uhasta palvelusta vastaavalle taholle (myös Blomqvist 2016, emt. 13).

sijoittamiseen ja seurantaan. Tarkastuksen mukaan turvallisen ja laadukkaan perhehoidon toteuttaminen edellyttää monien perusedellytysten täyttymisen, kuten lapsen osallisuuden turvaamisen.

Perhehoidon valvonnan periaatteita ja toteutumista sekä väärinkäytösten esiintyvyyttä ruotsalaiskunnissa tutkineet Marie Sallnäs ja Stefan Wiklund²⁰⁴ toteavat edellä kuvatun IVO:n menettelyn valvonnan valvonnaksi eli perhehoidon valvontaa seurataan kuntien viranomaisten toiminnan kautta. Sosiaalihuollon ohjeiden mukaan perheissä pitäisi vieraila vähintään neljä kertaa vuodessa, minkä tutkijat toteavat olevan yritys perhehoidon tarkempaan valvontaan.²⁰⁵ He tuovat esille kuntien vaikeuden seurata lasten tilanteita monista syistä johtuen, jolloin valvonta voi jäädä sattumanvaraiseksi. Tutkimuksen mukaan riski kaltoinkohtelun paljastamattomuuteen on sitä suurempi mitä eristetyimmässä tilanteessa lapsi sijaisperheessä on.²⁰⁶ Tutkijat näkevät hyvänä ja osaamista vahvistavana menettelynä sen, että suurimmassa osassa kunnista oli osoitettu tietty työntekijä tai taho vastaamaan perhehoidon tarkastuksista.²⁰⁷ Yhteenvedossa he tuovat esiin, että perhehoidon valvonnassa korostuu valvojan ja lapsen tuttuuden merkitys. He kehottavatkin kuntia kiinnittämään enemmän huomiota hyvien ja pysyvien ihmissuhteiden turvaamiseen ja työntekijöiden pysyvyyteen, jotta työntekijöillä on mahdollisuuksia huolehtia lasten tapaamisista ja luottamussuhteiden rakentamisesta.²⁰⁸

Laitoshoidon IVO kohdistaa säännöllistä valvontaa vähintään kahdesti vuodessa sekä ennalta sovittuina että yllätyskäynteinä. David Pålsson²⁰⁹ on tutkinut lastensuojelulaitosten valvonnan toteutumista, lasten toimijuuden muotoutumista valvontaprosesseissa ja laitoshenkilökunnan näkemyksiä valvonnasta eri aineistoin ja tehnyt tämän mallinnustyön kannalta arvokkaita havaintoja. Hän tuo ensinnäkin esille sen, että valvojilla on käytössään erilaisia toimintastrategioita toiminnassaan ja niillä on vaikutusta lapsen toimijuuden muotoutumiseen valvontaprosesseissa. Lapsen ehdollistettua asemaa korostaa toimintatapa, jossa korostetaan muodollisten standardien täyttymisen tarkastamista ja lasten näkemysten selvittämistä niiltä osin, joihin lapsilla on muodollinen mahdollisuus vaikuttaa. Vahvaa toimijuutta korostaa sen sijaan näkökulma, jonka mukaan lasten näkemysten huomiointi nähdään kaikissa tilanteissa ja asioissa. Tämän toimintatavan heikkoudeksi Pålsson kuitenkin näkee sen, että vaarana on sellaisten lupausten antaminen lapselle, joihin valvoja ei voi tosiasiallisesti puuttua. Kolmas toimintatapa korostaa lapsen suojelemisen tärkeyttä, jolloin lasten näkemyksiin suhtaudutaan varovaisesti tai empivästi lapsen suojelemisen nimissä (halu taata anonymiteetti ja suojella lasta mahdollisilta sijaishuoltopaikan negatiivisilta reaktioilta).

Toiseksi Pålssonin tutkimukset vahvistavat näkemystä, jonka mukaan lapset voivat nähdä tärkeiksi eri asioita kuin mitä pidetään muodollisesti monitoroitavina asioina.²¹⁰ Laatu voidaan ymmärtää eri tavoin ja tämän tunnustaminen on tärkeää. Tällä on yhteys myös edellä kuvattuihin valvojien toimintastrategioihin ja se muistuttaa siitä, että on tärkeää kiinnittää huomiota lapselta kysyttäviin asioihin ja näkemysten selvittämisen tapoihin. Pålsson korostaa, että lasten osallisuuden vahvistaminen on ehdottoman tärkeää. Hän kiinnittää kuitenkin huomion siihen, että lapsilta saatava tieto ei aina käy selkeästi ilmi tarkastusraporteista, eikä se välttämättä saa aikaan muutoksia/seurantaa, jolloin lasten näkemysten selvittämisen merkitys on tärkeää tehdä näkyväksi.

Kansainvälistä tietoa löytyy myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen implementoinnista sijaishuollossa. Skotlantilainen Irene Stevens²¹¹ on haastatellut 24 nuorta lapsen oikeuksien sopimuksen 20 artiklan implementointiin liittyen. Hän oli kiinnostunut nuorten näkemyksistä saamastaan laitoshoidosta ja kansallisesti luotujen standardien täyttymisestä. 19 standardin kautta hän arvioi ”erityisen suojelun” toteutumista lasten näkemysten ja kokemusten kautta. Tämän tyyppisiä tutkimuksia olisi hyvä hyödyntää suomalaisten käytäntöjen kehittämisessä.

²⁰⁴ Sallnäs & Wiklund, 2015

²⁰⁵ Sallnäs & Wiklund, 2015, 10

²⁰⁶ Sallnäs & Wiklund, 2015, 7

²⁰⁷ Sallnäs & Wiklund, 2015, 16

²⁰⁸ Sallnäs & Wiklund, 2015, 18

²⁰⁹ Pålsson 2015; Pålsson 2016

²¹⁰ Pålsson 2015, 8.

²¹¹ Stevens 2008

8. Ohjaavat periaatteet ja mallin toteuttaminen

Edellä on kuvattu toimintamallia ohjaavista periaatteista *lapsilähtöisyyden* sekä *oikeusperustaisuuden ja oikeudenmukaisuuden* periaatteita. Niiden mukaan toiminnan laillisuutta on valvottava laajasti. Lapsen oikeuksien huomiointi tarkoittaa, että lapsella on erityisesti oikeus turvalliseen ja tarpeita vastaavaan hoitoon ja kasvatukseen sijaishuollossa sekä oikeus osallistua itseään koskeviin asioihin iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen oikeuksien sopimuksen neljä keskeistä periaatetta (yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö, lapsen etu, lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen) tulee huomioida kaikessa sijaishuoltotoiminnassa.

Esitetyssä mallissa korostuu myös *suhdeperustaisuus* sekä *avoimuus eli toiminnan läpinäkyvyys ja luottamus*. Ohjaus- ja valvontatoiminnan perusvireenä pitäisi olla luottamus: asiakkaan ja vastuusosiaalityön luottamus siihen, että sijaishuolto toimii laillisesti ja lapsen oikeuksia kunnioittaen sekä sijaishuollon toimijoiden luottamus siihen, että ongelma-kohtia ja hankaluuksia voidaan tuoda varhaisessa vaiheessa esiin ja niiden käsittelyyn saa tarvittavan ohjauksen ja tuen. Tavoitteena on siten yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistaminen.

Näiden lisäksi periaatteina ovat *suunnitelmallisuus* sekä *vertaisuuden ja vertaisarvioinnin* kehittämisen vahvistaminen.

8.1 Uuden toimintamallin toteuttamisesta ja onnistumisen arvioinnista

Kaikki sijaishuollon muodot sisältävä sijaishuoltopaikkarekisteri, valtakunnalliset sijaishuollon laatu-kriteerit sekä yhdenmukainen dokumentointi ovat toimintamallin onnistumisen edellytyksiä ja sen onnistumista kuvaavia tekijöitä. Mallin toteutuminen vaatii yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistamista.

Kustannuksista: Lähtötilanteen kartoitus sekä esitys kaikkien sijaishuoltopaikkojen systemaattisesta tarkastamisesta lisää kustannuksia kertaluonteisesti. Tällainen kartoitus ja siitä aiheutuvat toimenpiteet ovat kuitenkin välttämättömiä uuden toimintamallin käyttöönottamiseksi ja toimivan valvonnan tehostamiseksi.

Ohjauksesta ja valvonnasta vastaavien viranomaisten resurssien lisääminen ja sosiaalityöntekijäresurssin vahvistaminen tuottanee myös lisäkustannuksia. Toisaalta nykyisiä päällekkäisiä valvontaprosesseja karsimalla voidaan saada aikaan kustannussäästöjä. Myös valtakunnallinen sijaishuoltopaikkarekisteri auttaa päällekkäisyyksien karsimisessa, jolloin se tukee resurssien parempaa käyttöä. Lapsilähtöinen, läpinäkyvä ja yhdenmukainen valvonnan toteuttaminen voi vähentää yksilötasolla vaatimuksia ja päätöksiä sijaishuoltopaikan muuttamisesta. Myös kantelut, muistutukset ja reaktiivisen valvonnan tarve voivat vähentyä.

Riittävä resursointi ja osaamisen vahvistaminen ovat tärkeitä: ohjaus- ja valvontatoiminta edellyttää vankkaa sijaishuoltotyön tuntemusta sekä lasten ja nuorten näkemysten selvittämisen ja lapsen edun toteutumisen punninnan taitoja (korostuu ristiriitatilanteissa ja epäkohtien arvioinnissa). Niiden turvaamiseksi on kehitettävä ohjaus- ja valvontatoimintaan keskittyvä täydennyskoulutus.²¹² Ajantasaisen tiedon hankinta ja sen ylläpitäminen alkukoulutuksen lisäksi ovat välttämättömiä, koska ohjaus- ja valvontatoiminnan asiantuntemus syventyy ajan ja kokemuksen myötä.

Ohjaus- ja valvontatoimintaa tekeviltä edellytetään sijaishuollon toimivuuden, lainmukaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden arviointitaitoja vuorovaikutuksessa eri toimijoiden kanssa, lapsen näkemysten selvittämisen taitoja ja epäkohtatilanteiden käsittelytaitoja. Tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja

²¹² Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa tunnustetaan se, että ohjaus- ja valvontatyötä tekevillä tulee olla riittävä osaaminen ja tietotaito palvelun arviointiin ja suosittelun antamiseen (esimerkiksi Furness 2009).

herkkyyttä myös aistia nonverbaalista viestintää, tunneilmastoa ja fyysisten olosuhteiden antamaa viestiä. Kuuntelemisen taidot ja rohkeus ottaa esille vaikeita asioita korostuvat. Lisäksi tarvitaan asiantuntevaa tietoa traumatisoituneen lapsen käyttäytymisestä sekä hyvää tietotaitoa lapsen ikä- ja kehitystason mukaisesta kuulemisesta ja tämän taidon jatkuvaa ylläpitoa. Tämä koskee kaikenikäisiä ja myös erityistarpeisia lapsia (esim. kehitysvammaiset lapset).

Ohjaus- ja valvontatyötä tekevät pääsääntöisesti sosiaalityön koulutuksen saaneet sosiaalityöntekijät ja/tai muun sosiaalialan koulutuksen saaneet. Sosiaalityön koulutuksessa sijaishuoltotyötä käsitellään vähän, joten sen osuutta koulutuksessa olisi syytä lisätä. Eri-ikäisten lasten kanssa työskentelyn ja mielipiteen selvittämisen konkreettisia ja lapsilähtöisiä työskentelymenetelmiä tulisi kehittää sekä sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa että sijaishuoltoa ja sen valvontaa koskevassa täydennyskoulutuksessa. Suotavaa olisi, että ohjaus- ja valvontatyötä tekisivät sijaishuoltotyötä ja sen erityisyyttä todella tuntevat. Tämä tietämys lisääntyy myös riittävän monipuolisen käytännön kokemuksen kautta, jolloin käytännössä valvontatyötä tekeviltä tulee edellyttää muodollisen koulutuksen ohella käytännön tuntemusta. Esimerkiksi Tanskassa ohjaus- ja valvontatyön tekijöiltä edellytetään sopivan koulutuksen lisäksi vankkaa käytännön kokemusta²¹³.

Lapsen oikeuksiin liittyvää tietämystä tulisi vahvistaa, jotta niiden toteutumista tai toteutumisen esteitä voidaan kunnolla arvioida. Tarvitaan säännölliset valtakunnalliset koulutuspäivät tai tapaamiset peruskoulutuspaketin lisäksi tarkastuskäyntejä tekeville sekä yhteistyöverkosto maakuntien välille. Koulutuksen, jota LAPE-hankeaikana maakunnissa tätä mallia toteutettaessa on tarpeen jatkokehittää, tulisi olla valtakunnallinen, jotta alueellisesti yhdenmukaisia käytäntöjä ja toimintatapoja voidaan vahvistaa.

Kokemusasiantuntijuuden arvostaminen ja yhdessä toimiminen ovat edellytyksiä lasten ja nuorten osallisuutta vahvistaman mallin toteuttamisessa. Sopivan toiminnan taitoja edellytetään ylireagoitien ja liian nopeasti toimimisen välttämiseksi. Välttelevä puuttuminen on voitava estää osaamisella; tämä koskee erityisesti toimeksiantosuhteista perhehoitoa. Asiat on osattava tutkia huolella ja oikeansuuruinen puuttuminen on osattava hahmottaa. Lapsen edun punninta ja toteutuminen mahdollisimman hyvin ovat tavoitteina. Ohjaus- ja valvontatyötä tekeviltä edellytetään myös osaamista esimerkiksi terveydenhuollollisten asioiden toteutumisen arvioinnissa ja siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Myös perhehoitajien osaamista tulee vahvistaa lapsen osallisuuden tukemisessa.

Systemaattisen ja pitkäjänteisen tiedontuottamisen tarve on todettu useassa yhteydessä siten, että sijaishuollosta saadaan mahdollisimman ajantasaisia tietoja yhteiseen tietovarantoon ja että kehittämisen tukena käytetään tutkimustietoa (THL). Tarvitaan sijaishuoltopaikka- ja lapsikohtaista tietoa. Myös pitkittäis- ja vaikuttavuustutkimukset ovat tarpeellisia. Samanarvoisesti asiakaskyselyillä ja -palautteilla sekä kokemusasiantuntijoiden raporteilla voidaan kerätä tietoa siitä, onko lasten ja perheiden kokemus osallisuudestaan ja mahdollisuudestaan vaikuttaa omiin asioihinsa sekä ymmärrys omasta tilanteestaan lisääntynyt.

Sijaishuoltopaikan näkökulmasta toimintamallin onnistumisesta kertovat hyvin suunnitellut ja toteutetut ohjaus- ja valvontakäynnit, lasten tapaamisten lapsilähtöinen toteuttaminen sekä kuntien tai maakuntien ja muiden toimijoiden yhteistyön näkyminen valvontakäytännöissä. Tietoa voidaan kerätä sijaishuoltopaikoille toteutettavalla kyselyllä, joka on helppo toteuttaa sijaishuoltopaikkarekisteriä hyödyntäen.

Kunnat tai maakunnat ovat tietoisia sijaishuollon valtakunnallisesta tilanteesta ja järjestämistavasta sekä kilpailutuksen yhdenmukaisista kriteereistä. Valtakunnallisilla laatukriteereillä ja yhdenmukaisella laadun kilpailutuksella voidaan alentaa sijaishuollon kustannuksia. Nykytilanteessa kunnat maksavat hyvinkin erilaisin perustein varsinkin erityispalveluista. Yhtenäisempi käsitys ja määrittely siitä, mikä on erityispalvelua ja mikä kuuluu tavanomaiseen sijaishuollon järjestämiseen selkiyttää ja helpottaa kaikkien osapuolten tehtäviä.

²¹³ Esimerkiksi Helsingissä sijaishuollon valvontaa tekevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Sosiaaliohjaajilla on vahva kokemus käytännön sijaishuoltotyöstä luvanvaraisissa sijaishuoltoyksiköissä.

Mallin käyttöönoton ja toimeenpanon tukemisen myötä valtio voisi osoittaa myös YK:n lapsen oikeuksien komitealle suomalaisen sijaishuollon valvonnan tehostuneen ja yhdenmukaistuneen sekä huomioivan keskeisinä periaatteina lapsikeskeisyyden ja lapsen oikeuksien toteutumisen.

9. Suositukset

Ohjaus- ja valvontakulttuurin muutos kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperusteista toimintamallia tiedon saamiseksi sijoitettujen lasten ja nuorten oikeuksien toteutumisesta ja hyvinvoinnista sekä palvelukokemuksista.

A. Lasten, henkilökunnan sekä kokemusasiatuntijoiden kuuleminen ja osallistuminen

- Sijoitettujen lasten ja nuorten näkemysten sekä kokemusten selvittäminen

B. Valtakunnallinen lähtötason selvittäminen välttämätöntä vuoden 2017 aikana.

- Tarkastetaan kaikki perhe- ja laitoshoidon sijoituspaikat yhdenmukaisella mallilla.
- Puretaan nykyiset päällekkäisyydet esim. luvanvaraisen sijaishuollon valvonnasta.

Tämä ehdotus edellyttää erillisrahoituksen ja -resurssin sekä tarkennetun toteuttamissuunnitelman laatimisen.

C. Kansallisen sijaishuoltopaikkarekisterin perustaminen

- perhehoitajien rekisteröinti

Tämä ehdotus edellyttää, että yhdenmukaisesti dokumentoitavista asioista ja käyttöehdoista tehtävä erillinen selvitys.

D. Kansallisen tason kriteerit ja periaatteet

- toimijoiden vastuut ja velvollisuudet
- yhtenäinen tehostettu valvonta, sijaishuollon tarkka normiohjaus ja sääntely
- systemaattinen ja läpinäkyvä toteutumisen arviointi

E. Ohjaus- ja valvontatoiminnan tietopohjan ja osaamisen vahvistaminen

- kehittämällä tiedonkeruumenetelmiä
- tuottamalla tutkimustietoa vaikuttavuudesta

F. Maakuntiin lapsiasiamiehen tehtävien perustaminen

- Keskitetty toimija, joka osallistuisi mahdollisten epäkohtatilanteiden selvittämiseen (esim. perhehoidon koordinaattorin tehtävä, jonka vastuulla olisi myös alueella toimivien perhekotien valvonta yhteistyössä kuntien sosiaalityöntekijöiden kanssa).

G. Omavalvontasuunnitelmat toimintaan vaikuttaviksi visuaalisiksi välineiksi.

Edellä on esitetty sijaishuollon ohjaukseen ja valvontaan liittyvät suositukset kehittämistehtäviksi. Näitä on mahdollista alkaa toteuttamaan tämän vuoden 2017 aikana ainakin niissä maakunnissa, jotka ovat LAPE-

hankkeissa kehittämässä lastensuojelua alueillaan. Valtakunnallisen tason tukea ja ohjausta suositusten toteuttamiselle tarvitaan. Tukea ja ohjausta maakunnille antavat Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Aluehallintovirastojen tukea tarvitaan mukaan tähän kehittämistyöhön.

Mallinnustyöryhmän jäsenet:

Susanna Hoikkala, pj.	erityisasiantuntija	Lastensuojelun Keskusliitto ry
Raija Kojo, pj.	palvelupäällikkö	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Teija Aaltonen, siht.	sosiaalityöntekijä	Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö
Jaana Tervo, siht.	erityisasiantuntija	THL
Minna Ahokas	sijaisäiti	Perhehoitoliitto ry
Juhani Jarva	projektijohtaja	Oulun kaupunki
Juha Jokinen	asiakasohjauksen päällikkö	Helsingin kaupunki
Sanna-Riitta Junnonen	palvelupäällikkö	Kouvolan kaupunki
Anna-Liisa Koisti-Auer	lastensuojelupäällikkö	SOS-lapsikylä ry
Ansa Leinonen	valvontakoordinaattori	Jyväskylän kaupunki
Jaana Lohvansuu	ylitarkastaja	Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Helena Inkinen	kokemusasiantuntija	Pesäpuu ry
Vilma Vähämaa	kokemusasiantuntija	Osallisuuden aika ry
Katja Niukkanen	johtava sosiaalityöntekijä	Espoon kaupunki
Tanja Penninkangas	peruspalvelujohtaja	Järvi-Pohjanmaan perusturva
Hanna Piironen	kehittämispäällikkö	Pesäpuu ry
Tarja Pitkänen	johtava sosiaalityöntekijä	Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikkö
Marita Raassina	ylitarkastaja	Valvira
Harri Tiuraniemi	perusturvajohtaja	Sodankylä
Virpi Vaattovaara	projektipäällikkö	Pelastakaa Lapset ry

Lähteet

Säädökset:

- Laki aluehallintovirastoista (896/2009)
- Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä (197/2002)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008)
- Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä (1379/2010)
- Laki valtioneuvoston oikeuskanslerista (193/2000)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Perhehoitolaki (263/2015)
- Perustuslaki (731/1999)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- YK:n lapsen oikeuksien sopimus (SopS 60/1991)

Lainvalmisteluaineisto:

- Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta (http://stm.fi/documents/1271139/3118747/HE-luonnos_sote-palveluntuottaja.pdf/9b031d62-5642-4dd9-b655-b16a4d1c9ffc)
- Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi (<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3719803/14+Maakunta-sote+HE+lakitekstit+22.12.2016.pdf>)
- Hallituksen esitys Eduskunnalle perhehoitolaiksi 256/2014 vp
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 131/2008 vp

THL (2016) Lastensuojelu 2015. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 20/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=1

Biehal, Nina (2013) Maltreatment in Foster Care: A review of the evidence. *Child Abuse Review* 23 (1), 48–60: julkaistu online 2013.

Blomqvist, Pia & Liukko, Eeva & Nykänen, Eeva & Jonsson, Pia Maria (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonta ja ohjaus. Kuvauksia eräistä Euroopan maista. Työpäpaperi 43/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Davidson, Jennifer C (2010) Residential Care for Children and Young People: Priority Areas for Change. *Child Abuse Review* 19 (6), 405–422.

Eronen, Tuija & Laakso, Riitta (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Työpäpaperi 44/2016. Helsinki: THL.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131499/URN_ISBN_978-952-302-780-0.pdf?sequence=1

Furness, Sheila (2009) A Hindrance or a Help? The Contribution of Inspection to the Quality of Care in Homes for Older People. *British Journal of Social Work* 39 (3), 488–505.

Goodyer, Annabel (2013) Understanding looked-after childhoods. *Child & Family Social Work* 18 (4), 394–402.

Hipp, Tiia & Palsanen, Kati toim. (2014) Lasten osallistumisen etiikka – Lapset ja nuoret palveluiden kehittäjinä. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Lasten_osallistumisen_etiikka1.pdf

Hoikkala, Susanna & Lavikainen, Ville (2015) Sattumuksia vai suunnitelmallisuutta? Selvitys sijaishuollon laadusta. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sattumuksia-vai-suunnitelmallisuutta.pdf>

Hämberg, Eva (2013) Supervision as control system: the design of supervision as a regulatory instrument in the social services sector in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 17 (3), 45–64.

IVO (2016) Riskbaserad tillsyn av familjehemsvård 2015. IVO 2016-2.

<http://access.edita.se/optimaker//interface//stream/mabstream.asp?filetype=1&orderlistmainid=18664&printfileid=18664&filex=28741416699352>

Kotkas, Toomas (2016) From Official Supervision to Self-monitoring: Privatizing Supervision of Private Social Care Services in Finland. *Social Policy and Administration* 50 (5), 599–613.

Kotkas, Toomas (2013) Viranomaisvalvonnasta omavalvontaan: yksityisten sosiaalipalveluiden valvontakeinojen murros. *Lakimies* 4/2013, 720–733.

Nordstoga, Sigrid & Stokken, Anne Marie (2011) Professional work in the squeeze: Experiences from a new control regime in residential care for children and youth in Norway. *Journal of Comparative Social Work* 6 (2).

<http://journal.uia.no/index.php/JCSW/article/view/232>

Munro, Eileen (2004) The Impact of Audit on Social Work Practice. *British Journal of Social Work* 34 (8), 1075–1095.

Mäenpää, Olli (2008) Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. Helsinki: Edita.

Pålsson, David (2016) Adjusting to standards: reflections from ‘auditees’ at residential homes for children in Sweden. *Nordic Social Work Research*. DOI: 10.1080/2156857X.2016.1192054

Pålsson, David (2015) Conditioned agency? The role of children in the audit of Swedish residential care. *Child & Family Social Work* 22 (2), 33–42: julkaistu online 2017.

Rutz, Suzanne I & Adams, Samantha A. & Buitendijk, Simone E. & Robben, Paul B.M. & de Bont, Antoinette A. (2013) Hiding complexity, uncertainty and ambiguity: how inspectorates simplify issues to create enforceable action. *Health, Risk & Society*, 15 (4), 363–379.

- Sallnäs, Marie & Wiklund, Stefan (2015) Familjehemsvård i granskningssamhället – hur följer kommunerna upp sina place-ringar? Socionomens forsknings supplement 38, 26–43.
- Stevens, Irene (2008) The Impact on the National Care Standards in Scotland: Putting Article 20 into Practice? *International Journal of Children's Rights* 16 (2), 263–279.
- Tilbury, Clare (2007) The Regulation of Out-of-Home Care. *British Journal of Social Work* 37 (2), 209–224.
- Valkonen, Leena & Janhunen, Tarja (2016) Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Työpäpaperi 45/2016. Helsinki: THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1
- YK:n lapsen oikeuksien komitean päätelmät Suomelle (2011). CRC/C/FIN/CO/4, 7.9.2011. YK:n lapsen oikeuksien komitea, 57. istunto. Komitean loppupäätelmät Suomen 4. määräämiskäytäntöön. Ulkoasiainministeriön www-sivut. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68142>.
- YK:n yleiskommentti nro 12 (2009) CRC/C/GC/12, 1 heinäkuuta 2009 (General Comment No. 12)

Selvitykset:

- Puustinen-Korhonen, Aila & Pösö, Tarja (2010) Toteutuuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin? Puheenvuoroja lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. Helsinki: Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Suomen Kuntaliitto.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012) Lastensuojelu. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012. Helsinki: Valtiovarainministeriö. https://www.vtv.fi/files/3161/06_2012_lastensuojelu_netti.pdf
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- STM (2013) Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva %20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126183/Toimiva%20lastensuojelu%20loppuraportti_final_19062013.pdf?sequence=1)
- Hytönen, Kirsi-Maria Hytönen & 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. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74821/Rap_2016_22.pdf?sequence=1
- Vario, Pipsa & Barkman, Johanna & Kiili, Johanna & Nikkanen, Marko & Oranen, Mikko & Tervo, Jaana (2012) ”Suojele unelmia, vaali toivoa”. Nuorten suosituksukset lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2012:6. Jyväskylä: Lapsiasiavaltuutetun toimisto.
- Osmo Soininvaara (2017) Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitosten tehtävät ja rakenteet sote-uudistuksen ja maakuntauudistuksen tehtävien toteuttamiseksi. Selvitysraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Iivonen, Esa & Pollari, Kirsi (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntauudistuksen lapsivaikutusten ennakoarvointi 20.10.2016. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sote-ja-maakuntauudistuksen-lapsivaikutusten-arvointi-20.10.2016.pdf>

Esimerkkejä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuista:

- Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 24.5.2012 Dnro 1001/3/12: Lastensuojelulaitoksen käyttämät rajoitustoimenpiteet eivät perustuneet lakiin.
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 6.11.2013 Dnro 2777/4/12: Kasvatukseen liittyvät säännöt eivät saa olla mielivaltaisia lastenkodissa.
- Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu 18.12.2014 Dnrot 3116/4/13, 3321/4/13, 3604/4/13 ja 3667/4/13: Lastensuojelulain säännökset eivät oikeuta riisuttamaan sijaishuollossa olevaa lasta. Apulaisoikeusasiamies otti omana aloitteena selvitettäväksi, mihin toimenpiteisiin sosiaali- ja terveysministeriö asiassa ryhtyy.

Valvira:

- Valvira (2017) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016–2019. Päivitys vuodelle 2017. Valvontaohjelmia 1:2017. https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_paivitys_2017.pdf/8f2b30a2-4e90-4606-b47f-f2be5c5e7cbf
- Valvira (2016). Vaikuttavaa valvontaa. Esite. [https://www.valvira.fi/documents/14444/267110/Valvira_valvo o_esite_2016_web.pdf/13c39f51-bd4e-4915-a193-8eadc58a6ffd](https://www.valvira.fi/documents/14444/267110/Valvira_valvo_o_esite_2016_web.pdf/13c39f51-bd4e-4915-a193-8eadc58a6ffd)
- Valvira (2015) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015–2018. Dnro 507/05.00.00.03/2015.
- Valvira (2013a) Lasten itsemääräämisoikeuden toteutuminen lastensuojelun sijaishuollossa. Ohje 3/2013. Dnro 1731/05.00.00.01/2013.
- Valvira (2013c) Omavalvonta sosiaalihuollon yksiköissä. Ohje 9/2013. Dnro 7250/05.00.00.05/2013.
- Valvira (2012) Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Julkaistu 26.1.2012, päivitetty 30.4.2013. Dnro 8678/05.00.04/2011.

Muu kansainvälinen materiaali:

- CELCIS (2012) Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'. Glasgow: The Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland.
[https://www.unicef.org/ceecis/UN_Handbook_\(English\)_FINAL_22_02_13.pdf](https://www.unicef.org/ceecis/UN_Handbook_(English)_FINAL_22_02_13.pdf)
- Guidelines for Alternative Care (2010) YK:n yleiskokouksen päätöslauselma A/RES/64/142, 24.2.2010.
http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf
- Quality4Children (2007) Quality4Children. FICE, IFCO and SOS Children's Villages. Innsbruck: Quality-4Children.
http://www.quality4children.info/navigation/show.php3?id=2&_language=en

Liite 1.

Valvontataulukko

	Ennakollinen		Jatkuva / Jälkikäteinen		Omavalvonta	Sijoittaja- ja sijoituskuntiin kohdistuva valvonta (jatkuva / jälkikäteinen); lastensuojelun työntekijöiden valvonta
	Toimeksiantosuhteinen perhehoito	Muut	Toimeksiantosuhteinen perhehoito	Muut		
Yksikkökohtainen	Perhehoitajaksi hyväksyminen ja ennako-valmennus	Aluehallintovirasto/ Yksityiset sosiaalipalvelut: lupa yksityisen sosiaalipalvelun tuottamiseen; antaa ohjausta ja neuvontaa; LSL: lupa ennen toiminnan aloittamista	Sijoittajakunta (LSL): Kunnan ilmoitus sijoitettavasta lapsesta toisen kunnan alueelle sijaishuoltopaikan valvonnan toteuttamiseksi; tehtävä valvoa lapsen sijoituksen toteutumista ja sijaishuoltopaikkoja; perhe- tai laitoshoidossa havaituista epäkohdista ja puutteista ilmoitettava sijoituskunnalle ja aluehallintovirastolle sekä tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille kunnille; valvottava lapsen sijoitusta perhehoitoon; voi tarkastaa perhehoitopaikan, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy	Aluehallintovirasto / Yksityiset sosiaalipalvelut: ohjaa ja valvoo toimialueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalipalveluja; ilmoittaa toimistaan Valviraan jos tämä antanut luvan; ilmoitettava valvontatoimista kunnille; antaa neuvontaa ja ohjausta; seuraa toiminnan kehitystä toimintakertomukset vuosittain; saatava muutostoimitus palvelun tuottajalta; tarkastus kun perusteltu syy. LSL: yksityisen ympärivuorokautisen palvelun tuottajan saatava lupa ennen toiminnan laajentamista ja olennaista muuttamista	Omavalvontasuunnitelma / Yksityiset sosiaalipalveluiden tuottajat: laadittava ja pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä ja seurattava sen toteutumista.	Eduskunnan oikeusasiamies (kantelu, oma aloite, tarkastukset)
		Valvira: lupa yksityisen sosiaalipalvelun tuottamiseen jos palveluja tuotetaan useamman kuin yhden aluehallintoviraston toimialueella; LSL: yksityisen ympärivuorokautisen palvelun tuottajan saatava lupa ennen toiminnan aloittamista	Sijoituskunta: pidettävä rekisteriä alueelleen sijoitettavista lapsista; valvoo alueelleen sijoitettujen lasten sijaishuoltopaikkoja yhdessä sijoittajakunnan kanssa; voi tarkastaa perhehoitopaikan, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy	Aluehallintovirasto / Sosiaalihuoltolaki: voi tarkastaa kunnan ja kuntayhtymän toiminnan ja toimintayksiköt ja toimitilat, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy;	Valvira (Antaa määräykset omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta)	Oikeuskansleri (kantelu, ilmoitus, oma aloite, tarkastukset)
		Kunta / yksityiset sosiaalipalvelut: voi osallistua avin pyynnöstä luvan johdosta tehtävään tarkastukseen	Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuneista muutoksista vastuutyöntekijälle siihen kuntaan, joka on sijoittanut hoidettavan sekä kuntaan, jossa perhekoti sijaitsee.	Aluehallintovirasto (LSL): Valvoo <i>sijaishuoltopaikan</i> toimintaa (LSL 79.2 §; vrt. 1 mom: " <i>lapsen sijoitus perhe- tai laitoshuoltoon</i> ") yhteistyössä sijoittajakunnan kanssa; seurattava lastensuojelulaitosten toimintaa myös omasta aloitteestaan tarkastuskäyntien avulla; erityisesti valvontaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä laitoksissa; voi varata lapselle tilaisuuden luottamukselliseen keskusteluun avin edustajan kanssa	Omavalvontasuunnitelma / kuntien sosiaalihuollon toimintayksiköt: laadittava omavalvontasuunnitelma ja pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.	AsiakasL: Muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei itse kykene, laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi tehdä puolesta. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittäväällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi.

Yksikkökohtainen			AsiakasL: Muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei itse kykene, laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi tehdä puolesta. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi.	Valvira / Yksityiset sosiaalipalvelut: antaa neuvontaa ja ohjausta; ilmoittaa toimistaan aviin; ilmoittaa valvontatoimistaan kuntaan; seuraa toiminnan kehitystä, toimintakertomukset vuosittain, muutosilmoitukset, tarkastus kun perusteltu syy, yksityisten palvelujen antajien rekisteri. LSL: yksityisen ympärivuorokautisen palvelun tuottajan saatava lupa ennen toiminnan laajentamista ja olennaista muuttamista	STM: antaa asetuksen SHL:n mukaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta	Aluehallintovirasto (kantelu)
				Valvira / SHL: voi perustellusta syystä määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy		Valvira (kantelu; periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean avin toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, asiat joita avi esteellinen käsittelemään)
				Eduskunnan oikeusasiamies (kantelu, oma aloite, tarkastukset)		Omavalvontasuunnitelma / kuntien sosiaalihuollon toimintayksiköt: laadittava omavalvontasuunnitelma ja pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.
				Oikeuskansleri (kantelu, ilmoitus, oma aloite, tarkastus)		STM: antaa asetuksen SHL:n mukaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta

Yksikkökohtainen				Kunta: Kunnan toimitilin ohjaa ja valvoo alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalipalveluja; ilmoittaa epäkohdista aville; ilmoittaa tarkastuksista aville; voi osallistua avin pyynnöstä luvan johdosta tehtävään tarkastukseen; toimittaa aville tiedon vastuuhenkilön vaihtumisesta tai toiminnan lopettamisesta, tekee tarkastuksen lupaviranomaisen pyynnöstä		Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SHL 48 §)
				Sijoittajakunta: Kunnan ilmoitus sijoitettavasta lapsesta toisen kunnan alueelle sijaishuoltopaikan valvonnan toteuttamiseksi; tehtävä valvoa lapsen sijoituksen toteutumista ja sijaishuoltopaikkoja perhe- tai laitoshoidossa; havaituista epäkohdista ja puutteista ilmoitettava sijoituskunnalle ja aluehallintovirastolle sekä tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille kunnille		
				Sijoituskunta: pidettävä rekisteriä alueelleen sijoitetuista lapsista; valvoo alueelleen sijoitettujen lasten sijaishuoltopaikkoja yhdessä sijoittajakunnan kanssa		
				Asiakas: Muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei itse kykene, laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi tehdä puolesta. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi.		
				Valtion koulukotien ja vankilan perheosaston lastensuojelulain mukaisen toiminnan yleinen ohjaus, johto ja valvonta kuuluvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Valtion koulukodeissa annettavaa perusopetusta ja siihen liittyvää muuta opetusta ohjaa Opetushallitus.		

Lapsikohtainen	Sijoittajakunta: LSL: Kunnan ilmoitus sijoitettavasta lapsesta toisen kunnan alueelle lapsen tukitoimien ja palvelujen järjestämiseksi	Sijoittajakunta: LSL: Kunnan ilmoitus sijoitettavasta lapsesta toisen kunnan alueelle lapsen tukitoimien ja palvelujen järjestämiseksi;	Aluehallintovirasto (kantelu)	Aluehallintovirasto (kantelu)	Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (SHL 48 §)		
	Lapsen asiosta vastaava sosiaalityöntekijä: valvottava lapsen edun toteutumista, sijaishuoltopaikan valinnan edellytykset; muut vastuusosiaalityöntekijän velvollisuudet	Lapsen asiosta vastaava sosiaalityöntekijä: valvottava lapsen edun toteutumista, sijaishuoltopaikan valinnan edellytykset; muut lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän velvollisuudet	Valvira (kantelu; periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean avin toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, asiat joita avi esteellinen käsittelemään)	Valvira (kantelu; periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean avin toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, asiat joita avi esteellinen käsittelemään)			
			Eduskunnan oikeusasiamies (kantelu, oma aloite)	Eduskunnan oikeusasiamies (kantelu, oma aloite)			
			Oikeuskansleri (kantelu, ilmoitus, oma aloite)	Oikeuskansleri (kantelu, ilmoitus, oma aloite)			
			Sijoittajakunta: tehtävä valvoa lapsen sijoituksen toteutumista ja palvelujen saamista sijoituskunnassa; valvottava lapsen sijoitusta perhehoitoon	Sijoittajakunta: tehtävä valvoa lapsen sijoituksen toteutumista ja palvelujen saamista sijoituskunnassa			

Lapsikohtainen			<p>Lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä: valvottava lapsen edun toteutumista; lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän tulee tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti; yhteistyö sijaishuoltopaikan edustajan kanssa; lapselle järjestettävä riittävä mahdollisuus tavata henkilökohtaisesti hänen asioistaan vastaavaa sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää muiden läsnä olematta ja keskustella häntä itseään ja sijaishuollon toteuttamista koskevista asioista. Muut vastuusosiaalityöntekijän tehtävät.</p>	<p>Lapsen asiasta vastaava sosiaalityöntekijä: valvottava lapsen edun toteutumista; lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän tulee tavata lapsi asiakassuunnitelmaan tarkemmin kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti; yhteistyö sijaishuoltopaikan edustajan kanssa; lapselle järjestettävä riittävä mahdollisuus tavata henkilökohtaisesti hänen asioistaan vastaavaa sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää muiden läsnä olematta ja keskustella häntä itseään ja sijaishuollon toteuttamista koskevista asioista. Muut vastuusosiaalityöntekijän tehtävät.</p>		
			<p>AsiakasL: Muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei itse kykene, laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi tehdä puolesta. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi.</p>	<p>AsiakasL: Muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jos asiakas ei itse kykene, laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen voi tehdä puolesta. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi.</p>		