

LASTENSUOJELUN INTENSIIVINEN KOTIKUNTOUTUS
ASIAKIRJOJEN VALOSSA

Pro gradu
Jelena Suuniitty
79149
syksy 2014
sosiaalityö
Sosiaalitieteiden laitos
Turun yliopisto

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä.

Sosiaalitieteiden laitos, sosiaalityön oppiaine

SUUNIITY, JELENA: Lastensuojelun intensiivinen kotikuntoutus asiakirjojen
valossa
pro gradu tutkielma
marraskuu 2014

Tutkimuksessa tarkastellaan yhden kaupungin lastensuojelun avohuollossa vuosina 2012–2013 ostopalveluna toteutettuja avoperhekuntoutuksia seuranta-ajan jälkeen. Tutkimusmenetelmänä on perhetyön ja -kuntoutuksen tutkimukseen nojaava teoriaohjaava sisällönanalyysi. Käytän aineistona lastensuojelun asiakassuunnitelmia ja asiakaskertomusmerkintöjä. Aineisto koostuu 25 lasta koskevasta asiakirjoista. Tutkimuskysymyksenä on, miten intensiivinen kotikuntoutus edistää asiakkaiden elämänhallintaa ja lasten hyvinvointia. Tutkimusotteeni on arvioiva. Seuranta-aika vaihtelee kolmesta 18 kuukauteen.

Perheet ovat ennen kotikuntoutusta käyttäneet sekä peruspalveluita että lastensuojelun tukitoimia. Perheissä on nähtävissä kasautuneita ongelmia sekä vanhemmilla että lapsilla. Tuen tarve perheissä on intensiivinen, 2-4 viikkotapaamista. Kuntoutusjaksot ovat asiakkaiden tarpeisiin räätälöityjä yksilöllisiä kokonaisuuksia.

Onnistuneiden kotikuntoutusjaksojen kesto vaihteli kolmesta kuukaudesta vuoteen. Kotikuntoutus lisäsi erityisesti arjen sujuvuutta, arkielämätaitoja ja vakautta perhetilanteisiin. Vanhempia pystyttiin tukemaan lapsia kuntouttavan arjen rakentamisessa erityisesti käytöshäiriöisten lasten kanssa. Kotikuntoutuksia oli käytetty perheissä, joissa oli lisääntynyt huostaanoton uhka. Kuntoutusjaksoja keskeytyi sekä vanhempien sitoutumattomuuteen, lapsen sijoitukseen kesken kotikuntoutusjakson että laitostuntoutuksen aloittamiseen.

Keskeinen huomio kiinnittyy jatkotuen saumattomaan järjestämiseen kotikuntoutusjakson lopuksi. Kotikuntoutuksen hyödyt säilyvät parhaiten, kun jatkossa tarvittava tuki on saatu alkamaan jo kuntoutuksen aikana. Kotikuntoutusta saaneilla perheillä on asiakkuus useissa eri palveluissa. Yhteistyö sekä viranomais- että läheiskontakteihin on tärkeää työskentelyn aikana.

Kotikuntoutuksella pystytään vähentämään huostaanoton uhkaa lastensuojeluperheessä, kun vanhemmat ovat työskentelyyn motivoituneita. Kuntoutusjaksojen tulee olla riittävän pitkiä, noin kuusi kuukautta. Kotikuntoutustyöskentely sopii laitostuntoutuksen jatkoksi tai siihen motivoivaksi jaksoksi, mutta myös itsenäiseksi tukitoimeksi.

avainsanat: perhekuntoutus, avokuntoutus, kotikuntoutus, lastensuojelu, avohuolto, tukimuodot, intensiivinen perhetyö, ostopalvelu

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
2	HYVINVOINTIVALTION MUUTOS.....	3
2.1	HYVINVOINTIA KAIKILLE?.....	3
2.2	PALVELUIDEN TULOSVASTUU.....	5
3	LASTENSUOJELUN AVOHUOLTO	8
3.1	SUOJELUA JA SELVIITYMISEN EDISTÄMISTÄ	8
3.2	LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON ASIAKKAAKSI	11
3.3	PERHEIDEN PALVELUTARPEEN JA PALVELUIDEN KOHTAAMATTOMUUS	12
3.4	LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON KUSTANNUKSET	15
3.5	OSTOPALVELUT LASTENSUOJELUN OSANA	19
4	PERHEKUNTOUTUSTA PERHETYÖNÄ	21
4.1	PERHETYÖTÄ VAI KUNTOUTUSTA?	21
4.2	KOTI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	26
4.3	KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET.....	28
4.4	PERHEKUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA.....	29
4.5	TUTKIMUSKAUPUNGIN PALVELUVERKKO	34
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA AINEISTO	36
6	METODOLOGIA	38
6.1	ASIAKIRJAT AINEISTONA.....	40
6.2	SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	41
6.3	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	44
7	TULOKSET.....	46
7.1	MONITAHOISET TARPEET.....	47
7.2	KOTIKUNTOUTUKSEN TAVOITTEET	51
7.3	ONNISTUMISET JA KESKEYTTÄMISET KOTIKUNTOUTUKSESSA	54
7.3.1	Arjen hallinnan lisääminen.....	54
7.3.2	Yhteistyön ongelmat auttamisen esteenä	57
7.4	ARJEN MUUTOSTEN PYSYVYYS	61
7.5	KOTIKUNTOUTUS AVOHUOLLON TUKITOIMENA	65
7.6	KOTIKUNTOUTUS ELÄMÄNHALLINNAN EDISTÄJÄNÄ	70
7.7	TUKI KOTIKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN.....	71
7.8	ASIAKIRJOJEN VASTAUKSET TUTKIMUSONGELMIIN	75
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	79
	LÄHTEET	83
LIITE 1	KOTIKUNTOUTUKSELLE SAAVUTETUT TAVOITTEET	1
LIITE 2	ASIAKASSUUNNITELMAPOHJA (2014).....	3

1 JOHDANTO

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärillä on ollut nouseva suunta viime vuosina koko maassa. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina vuonna 2012 oli 87 200 lasta ja nuorta, mikä oli seitsemän prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Toisena kehityssuuntana on ollut näkyvissä, että kasautunut huono-osaisuus monilla elämän osa-alueilla kohdentuu yhä enemmän samoihin perheisiin (myös Sipilä & Österbacka 2013). Erot väestön hyvinvoinnissa ovat kasvaneet ja samalla lastensuojelun tarve ja kustannukset ovat kasvaneet. Erityisesti kustannukset ovat suuret lastensuojelun sijaishuollossa, kun käytetään laitospalveluita sijaitsevia sijoituspaikkoja. (Kuoppala & Säkkinen 2013.) Sijaishuollon kustannusten kasvua ehkäisee parhaiten sijoittaminen ennaltaehkäisevään sekä avohuollon työhön. (Suhonen 2008, 13; Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012, 128; Sipilä & Österbacka 2013). Lastensuojelulain ja tulevan sosiaalihuoltolain uudistuksissa on korostettu ennaltaehkäisyä ja avomuotoisten palveluiden ensisijaisuutta laitospalveluihin nähden (LsL 417/2007; HE 164/2014). Monissa kunnissa palvelurakennetta on muutettu viime vuosina ja laitospalveluita on muokattu erilaisiksi perhetyötä toteuttaviksi yksiköiksi (esim. Kuusela Vantaalla ja Nuorten vastaanottokoti Turussa). Erilaisia työmuotoja lastensuojelun kentällä on kehitetty vastaamaan paremmin perheiden palvelutarpeisiin.

Tarkastelen pro gradu -tutkielmassani tutkimuskaupungissa uutta lastensuojelun avohuollon tukimuotoa, ostopalveluna toteutettua intensiivistä avoperhekuntoutusta. Kuntoutus sijoittuu perhekuntoutuksen ja perhetyön välimaastoon työmenetelmiensä perusteella. Tarkoituksena on selvittää avoperhekuntoutuksen hyötyä ja pysyvyyttä sosiaalityöntekijän laatimien lastensuojelun asiakirjojen välityksellä. Tutkimusotteeni on arvioiva. Vaikuttavuustutkimuksen tarvetta on pidetty jo lähes ikuisuusteemana lastensuojelussa. Myös kustannustietoa tarvitaan päätösten tueksi, mutta markkina-ajattelun ei haluta yliajavan muita osa-alueita kuten laatua, kokemuksia ja pitkittäisvaikutusta sosiaalityössä. (Pekkarinen 2011.) Tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa kotikuntoutukselta tukitoimena uutta tietoa, jota voidaan käyttää lastensuojelun tukitoimien kehittämiseen.

Alussa esittelen lyhyesti suomalaisen hyvinvointivaltion muutosta ja vaikuttavuuskeskustelun ilmestymistä hyvinvointipalveluihin. Tämän jälkeen siirrytään tutkimuksen keskeisimpään kehikseen, lastensuojeluun. Keskityn lastensuojelun perinteikkäistä palveluista, kuten perhetyöstä ja kuntoutuksesta, tehtyihin olennaisimpiin aiempiin havain-

toihin, jotka taustoittavat omaa tutkimustani. Viidennessä luvussa kuvaan aineistoani ja tutkimusmenetelmiäni, jonka jälkeen esittelen tutkimukseni tulokset. Johtopäätösten lopuksi annan suosituksia kotikuntoutuksen parissa työskenteleville siitä, mitä jatkossa tulisi huomioida nykyistä paremmin.

2 HYVINVOINTIVALTION MUUTOS

2.1 HYVINVOINTIA KAIKILLE?

Sosiaalipolitiikka on varautumista ja turvaamista sekä samalla yhteiskunnallisiin jakoihin vaikuttamista; sosiaalipolitiikka on järjestäytynyt instituutioiksi kuten sosiaalivaikutukseksi, terveydenhuolloksi tai sosiaalityöksi. Tarkoituksena on, ettei hyvinvoinnin taso pääse laskemaan kohtuuttomasti sairauden, työttömyyden, vamman tai vanhuuden johdosta. (Helne 2003, 125–127.) Niukasta, tarkasti säädellystä köyhäinhoidosta tehtiin Suomessa kunnallinen tehtävä jo verrattain varhain, vaikka hyväntekeväisyysjärjestöille säilyi oma merkittävä roolinsa (Anttonen & Sipilä 2000, 28). Suomea pidetään nykyisellään julkis palveluvaltiona, jossa julkisen talouden avulla on levitetty laaja palveluverkosto koko maahan (Koskiaho 2008, 205).

Läpimurtona hyvinvointivaltion suunnitteluun siirryttiin kuitenkin 1960-luvulla. Sosiaalipoliittisilla järjestelmillä ryhdyttiin rakentamaan universaalisti kaikille hyvää yhteiskuntaa. Tavoitteiksi tulivat kansanvakuutus ja maksuttomat terveydenhuoltopalvelut. Samalla sosiaalihuollon palveluita ja avustuksia lisättiin ja tarveharkintaisuus väheni. Hyvinvointivaltioprojekti tarkoitti köyhäinhuoltoperinteen murtumista ja valtion säättämien, mutta kuntien toteuttamien palveluiden kasvua. Vahva julkinen sektori otti hoidaakseen valtaosan järjestöjen aloittamista hankkeista ja toiminnoista, jotta palveluja voitiin järjestää myös maaseudun väestölle. (Anttonen & Sipilä 2000, 32- 51, 63.)

Hyvinvointivaltioajattelun perustana on ajatus, että sosiaaliset ongelmat ovat yhteiskunnallisesti tuotettuja. Puhe hyvinvointivaltiosta mureni 1990-luvun talouskriisissä puheeksi hyvinvointiyhteiskunnasta. Hyvinvoinnin toivotaan nykyisin järjestyvän enemmän markkinaehtoisten ratkaisujen, perheen ja yksilöiden ja järjestökentän toiminnan varassa. Viime vuosina uusliberalistinen eetos; kilpailu, yrittäjäyys, tehokkuus voittaminen ja menestys, ovat kasvattaneet puhetta aktiivisesta sosiaalipolitiikasta. (Helne 2003, 56–57.) Universaalista yhteisestä vastuusta ja hyvinvointierojen tasaamisesta on siirrytty yksilön omaan vastuuseen selviytymisestään, hyvinvoinnistaan ja terveydestään ja sosiaalipolitiikan merkitykseen vastuunkannon tukijana. Resurssien sijaan jaetaan vastuuta uudelleen. (Palola & Karjalainen 2011, 8-10.) Ennen puhuttiin huonoimmassa asemassa olevasta työväestöstä, kurjalistosta, kun nykyisin puhutaan huonosti yhteiskuntaan kiinnittyneistä, syrjäytyneistä (Helne 2003, 151). Hyvinvointi yleisesti on lisääntynyt, mutta se jakautuu epätasaisesti väestön keskuudessa (Vaarama 2011, 19).

Haasteet 2000-luvun ohjausajattelussa ovat riittävän perusrahoituksen järjestäminen palvelutuotantoon, palveluiden saatavuuden turvaaminen asiakkaille ja järjestelmällisen arvioinnin lisääminen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden saavuttamiseksi (Korhonen ym. 2007, 16).

Köyhäinhoidon aikakaudella elänteelle asettamisella tai huutolaisuudella tarkoitettiin niin sanottua vaivaisten hoidon järjestämistä huutokauppaperiaatteella, jossa hoidosta vastasi halvimman tarjouksen tehnyt kotitalous. Markus Laatu (2009) onkin esittänyt, että vanhaa elätehoitoa vastaava järjestelmä on muodostunut myös kunnan ostopalvelusopimuksista. Elätehoito, ostopalvelu ja palveluseteli ovat kaikki keinoja yksityistää julkisten sosiaalipalveluiden tuotantoa. Yksityistämistoimenpiteet ovat nykyisin hienovaraisempia ja perustelut aikaansidottuja; kansalaisten valinnan mahdollisuuksien ja aktiivisuuden lisääminen, tarve pääomittaa sosiaalipalvelumarkkinoita ja tehokkuusvaatimukset. Asiakkaalla on kuitenkin vain vähän mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun *sisältöön*, valinnan mahdollisuus on rajattu lähinnä palvelun tuottajan valitsemiseen (ks. myös Raunio 2011). Palvelujen markkinaistamisen toivotaan edistävän kasvavan kilpailun myötä julkisesti tuotettujen palvelujen tehokkuutta ja laatua, mutta todennäköisesti kuntien kiinnostus ja mahdollisuudet parantaa omien palveluidensa laatua heikkenee. Pieniin osiin tilaaja-tuottaja mallin mukaisesti pilkotut palvelut tekevät kokonaisuudesta hankalan niin asiakkaalle kuin tilaavalle sosiaalityöntekijällekkin. (Laatu 2009.)

Jos aiemmin valtio ja kunnat ottivat hoitaakseen järjestöjen aloittamia tehtäviä (Anttonen & Sipilä 2000, 51), näyttäisi kehityssuunta nyt päinvastaiselta ja palvelut ostetaan jälleen yhdistyksiltä, niiden yhtiötetyltä toiminnalta tai yrityksiltä (Palola & Parpo 2011, 71). Rajavaara (2009) on kritisoinut, että nykyisellään julkisrahoitteisista palveluista on tullut julkista ja yksityistä kilpailutettua massatuotantoa, jota jaetaan kansalaisten oikeuksien ja tarveharkinnan perusteella. Palveluiden työvoimavaltaisuudesta johtuvan kalleuden vuoksi, -tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta on tullut yhä tärkeämpiä, ellei ainoita kehyksiä, joilla julkisrahoitteisia palveluja tarkastellaan. (Rajavaara 2009.)

Tulevaisuuden mahdollisena kehityskuvana on pidetty sosiaalipalveluiden eriytymistä hyvinvointipalveluista omaksi marginaaliseksi, korjaaviin palveluihin keskittyväksi, kokonaisuudekseen. Universalistiset palvelut siirtyvät muille sektoreille, kuten päivähoito sivistystoimialalle ja vanhusten hoito perusterveydenhuoltoon. Sosiaalipalveluissa resurssien riittävyys on perustavanlaatuinen haaste, mitä voidaan joutua turvaamaan subjektiivisilla palveluoikeuksilla tai erilaisilla palvelutakuilla. (Korhonen ym. 2007,

24.) Kunnallisten palveluiden heikentyminen näkyy lisääntyvänä selektiivisyytenä palvelujen saamisessa. Määrärahoja on riittämättömästi tarpeeseen nähden ja ennaltaehkäiseviä palveluja on karsittu ja rajattu, vaikka niiden tarve tunnustetaan (Palola & Parpo 2011, 73).

Vaikka säästöjä 1990-luvun lamassa on kritisoitu jälkikäteen kalliina, näyttää siltä että universaaleista eduista leikataan edelleen vaikeina aikoina. Lamassa leikattiin mm. kotiaputoiminnasta, joka oli kunnallistettu 1950 -luvulla (ks. Anttonen & Sipilä 2000, 50), niin että vuonna 2012 kotiapua sai enää 9078 perhettä, vuonna 1990 perheiden määrän ollessa 52 271, lapsiperheiden osuuden ollessa enää alle prosentin (Puustinen-Korhonen 2013 b). Lapsilisäjärjestelmä oli 1940-luvulla mullistava yleinen tulonsiirto maassa, jossa kaikesta oli puutetta (Anttonen & Sipilä 2000, 61). Tällä hetkellä käydään keskustelua tämän universaalien etuuden leikkaamisesta. (mm. Ahola ym. 2014).

2.2 PALVELUIDEN TULOSVASTUU

Marketta Rajavaara (2007) on esittänyt vaikuttavuuden saaneen niin suuren sijan, että hyvinvointivaltion sijaan voitaisiin puhua vaikuttavuusyhteiskunnasta. Vaikuttavuuden käsite vakiintui 1980 -luvulla hyvinvointivaltion hallinnointiin. Keskeisiä yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka ovat Rajavaaran mukaan vaikuttaneet vaikuttavuuden käsitteen ilmaantumiseen, ovat: ¹⁾ globaalien, paikallisten ja kansallisten hallinnan muutokset, ²⁾ globaalien kilpailutalouden ehdoin toteutuvan, uusmanageristisen hallinnoinnin vakiintuminen julkisen sektorin toimintaan ³⁾ hyvinvointivaltion toimijoiden vastuullistaminen uudenaikaisen tilivelvollisuuden käytäntöjen avulla ⁴⁾ hyvinvointivaltion taloudellisen niukkuuden ongelma sekä ⁵⁾ vaikutusten kysymysten merkityksellisyys hyvinvointipalveluissa ja niiden ammatillisissa tietokulttuureissa. Laadun käsitteen mukaantulo 1990-luvulla ei vähentänyt tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden sananvaltaa julkisissa palveluissa. Palvelujen laadun kysymyksiin on puututtu myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton tekemin laatusuosituksin (ks. myös Korhonen ym. 2007, 16). (Rajavaara 2007, 169–177.) Ensimmäiset laatusuositukset lastensuojeluun annettiin keväällä 2014 (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Laadun ja vaikuttavuuden lisäksi yleisiä termejä ovat tuloksellisuus, tuottavuus, näyttöön perustuva tai hyvä käytäntö, arviointi ja mittarit. Tuloksellisuudella ilmaistaan yleensä kokonaistavoitteiden saavuttamista. Tuloksellisuus voidaan jakaa eri ulottuvuuksiin, kuten vaikuttavuus ja tuottavuus. Vaikuttavuudella kuvataan toiminnan vaiku-

tusta suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Tuottavuudella taas tarkoitetaan tuostosten ja panosten suhdetta. (Valtiovarainministeriö 2012.) Vaikuttavuudesta puhuttaessa viitataan toisinaan lyhyen tähtäimen tulosten saavuttamiseen pitkäjänteisemmän muutoksen sijasta (Pohjola 2012, 22). Julkisten palvelujen kehittämiseksi on ollut viime vuosikymmeninä tunnusomaista arvioinnin merkityksen vahvistuminen (Dahler-Larsen 2005). Asiakkaan tai työntekijän kokemukset, kannatus tai arvostus palvelujen hyödyistä, eivät näytä enää riittävän julkisen rahoituksen ja järjestämisen oikeutukseksi. Palvelujen järjestämisen edellytetään perustuvan tieteellisesti hankittuun tietoon tuloksista. Asiakkaasta on tullut vaikuttavuustiedon käyttäjän sijasta sen kohde. Näyttöperusteisuutta edellytetään erityisesti selektiivisiltä palveluilta, jotka ovat yksilö- ja tilannekohtaisia, tarveharkittuja ja ehdollistettuja. Sosiaalipoliittisen vaikuttavuushallinnan taustalla on taloudellinen kilpailukyky, markkinaehtoisuus, kustannusten hillintä, priorisoinnin tarpeet (Arnkil ym. 2005) ja odotus hyvinvointivaltion läpinäkyvyydestä. (Rajavaara 2011, 225.) Kasvavien kustannusten myötä etsitään jatkuvasti vastauksia kysymyksiin, onko toiminta kannattavaa, toimivaa ja tuloksellista.

Myös hyvissä käytännöissä tai näyttöön perustuvassa tiedossa on kyse arvioidusta tiedosta ja sen käyttämisestä päätösten perusteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (aiemmin Stakes) ja siellä toteutettu FinSoc-toiminta on edistänyt hyvien käytäntöjen tutkimusta ja levittämistä. Hyvät käytännöt ovat olleet kasvavan kiinnostuksen kohteena 2000-luvulla. (Dahler-Larsen 2005; Korhonen ym. 2007.) Hyvien käytäntöjen ja vaikuttavuustiedon tunnistamiseen ja käyttöönnottoon liittyy kuitenkin haasteita sen suhteen, mitä näyttö on, miten hyviä käytäntöjä levitetään ja miten niiden vaikutukset kestävät (Korhonen ym. 2007, 16; Rajavaara 2007, 186; Arnkil ym. 2005). Erilaisia määritelmiä näyttöön perustuvista käytännöistä on useita, mutta niitä yhdistää ajatus olemassa olevan tiedon käyttämisestä kriittisesti tehtäessä hyvinvointia koskevia ratkaisuja. Näyttö ei ole vain kokeellisilla asetelmilla tuotettua tietoa tai faktaa, vaan myös asiakastyötä tekevien kokemuksia, laadullisia tutkimuksia ja siihen sisältyy aina tulkintaa. Perusolettamuksena on kuitenkin, että vaikuttavuudesta on mahdollista saada ja tuottaa tietoa ja sitä tulee soveltaa huomioimalla asiakkaan yksilöllinen tilanne, tarpeet ja toivomukset. (Kortesniemi & Borg 2008, 9-11.) Onkin esitetty, että hyvät käytännöt tulisi kehittää ja ottaa käyttöön paikallisesti. Tutkimuksen tulisi tukea käytäntöyhteisöjen kykyä oppia omasta toiminnastaan ja tulla ongelmanratkaisukumppaniksi paitsi tiedollisiin, myös organisatorisiin ja käytännöllisiin haasteisiin. (Arnkil ym. 2005.)

Vaikuttavuuden tai tuloksellisuuden toteamiseksi tarvitaan arviointia. Arviointi edistää osaltaan sosiaalialalla voimistunutta suunnitelmallisuuden trendiä. Vaikuttavuus on sekä toiminnan ja organisaatioiden tärkein päämäärä että keskeisin arviointikysymys. Arviointi ¹⁾ osoittaa tilintekovastuuta eli vastaako palvelu tarkoitusta, johon se on perustettu, ²⁾ palvelee työn kehittämistä ja tiedonhankintaa sekä ³⁾ osoittaa, miten toiminta vaikuttaa. (Korhonen ym. 2007, 33.) Arvioinnissa ei ole aina järkevää lähteä tekemään laajaa kvantitatiivista tutkimusta. Tulokset voivat olla epäselviä, eivätkä tulokset ole yhdistettävissä aiotusti, lisäksi laajat tutkimukset ovat kalliita ja aikaa vieviä (*myös* Korttesniemi & Borg 2008, 60). Pieni, paikallinen laadullinen tutkimus voi olla riittävää tuottaakseen tietoa siitä, mikä on tilanne täällä ja nyt (House 2005, 1070).

Ihmisten tarpeita selvitettiin 60-luvulla sosiaalipolitiikan laajentamiseksi mutta nyt tarveharkinnalla karsitaan tarpeettomat ihmiset pois palvelujen ja etuisuuksien piiristä. Palvelutarpeiden arviointi on tullut välineeksi palvelujen saannin ja kiireellisyyden määrittelemiseksi. Sen sijaan tiedonhalu siitä, vastaako palvelu asiakkaan tarpeita, on melko vähäistä. (Rajavaara 2007, 124) Vaikuttavuustiedolla hallinnoinnin suurimmat epävarmuudet liittyvät uusien tilivelvollisuuskäytäntöjen vahvistumiseen ja näyttöperusteisuuden vaatimuksen yleistymiseen. On kuitenkin epäselvää, saako tilivelvollisuusajattelun ylenpalttisuus palvelujen toiminnallisissa yhteyksissä aikaan vaikuttavan hyvinvointivaltion. Vaikuttavuushallinnan löysääminen voisi johtaa parempiin tuloksiin mutta se edellyttäisi luottamusta hyvinvointivaltion toimijoihin ja ammattilaisten itseohjautuvuuden arvonnustamiseen uudelleen. (Rajavaara 2007, 189.)

Pitkittynyt tarve sosiaalipalveluihin nähdään hyvinvointivaltiorippuvuutena, joka on tehokkuuden ja asiakkaan oman vastuun vastakohta. Kriittisimpien puheenvuorojen mukaan sosiaalityön arvo palautuu ennen kaikkea työntekijöiden kykyyn vähentää syrjäytymisriskiä ja aktivoida kansalaisista omatoimisia ja yritteliäitä. Sosiaalityö edustaa asiantuntijuutta, joka määrittää muutoksen tarpeen ja tavoitteet. Ihannekansalainen tarvitsee sosiaalipalveluja vain hetkellisesti. Byrokratian ja paperityön lisääntymisen myötä korostuu sosiaalityöntekijän rooli tilaaja-tuottaja mallin mukaisesti palvelun valitsijana parhaalla hinta-laatusuhteella. (Juhila 2006, 97–100.) Kuitenkin sosiaalityön ammatillinen käytäntö perustuu normatiiviseen etiikkaan eli arvoihin, jonka lisäksi hyödynnetään tietoa, joka kertoo mihin käytäntö perustuu. Eettisten periaatteiden toteutuminen perustuu työntekijän oman ammatillisen asiantuntemuksen käyttämiseen näyttöön perustuvan tiedon ohella (*myös* Korttesniemi & Borg 2008, 44). Raunio (2011) on esittänyt

tieteellisen tiedon voivan antaa asiantuntijuudelle autonomiaa suhteessa hallinnolliseen järjestelmään, vaikka tieto ei sinällään ole tae eettisyydestä. Sosiaalityötä tehdään byrokrattisissa organisaatioissa, jotka odottavat työssä noudatettavan hallinnollisia ohjeita ja lakeja ja voivat määrittää asiakastyössä käytettäviä toimenpiteitä. Asiakkaan osallisuus voi rajoittua toimenpiteen valitsemiseen työntekijän esittämistä vaihtoehdoista. (Raunio 2011).

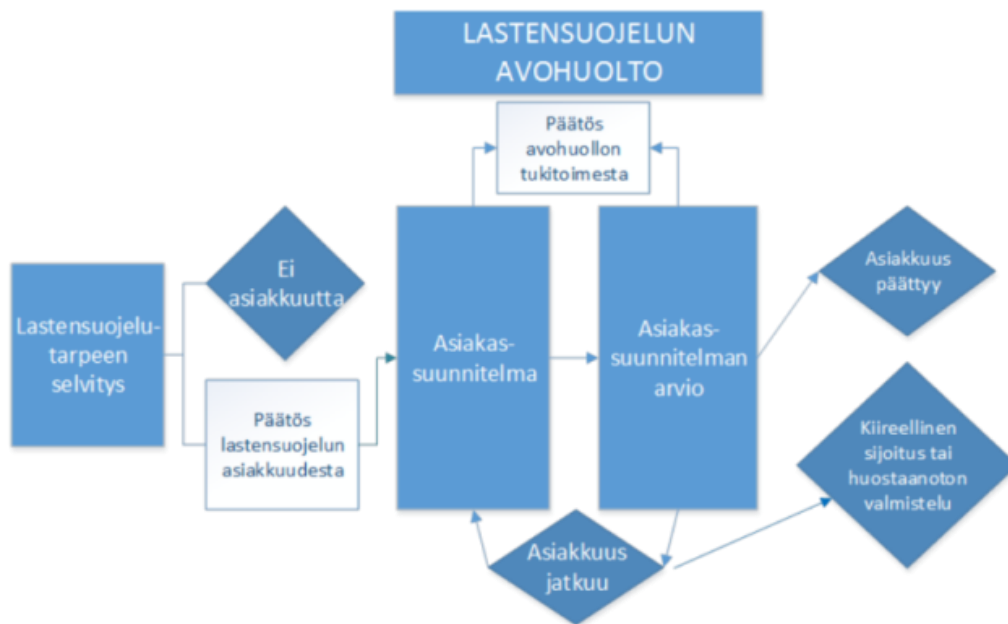
3 LASTENSUOJELUN AVOHUOLTO

3.1 SUOJELUA JA SELVIITYMISEN EDISTÄMISTÄ

Lastensuojelulain (2007/417) tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lastensuojelun tehtävä on tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia, mieluiten yhteistyössä perheen kanssa. Lastensuojelun avohuollon toimiin tulee ryhtyä jos ¹⁾ kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa terveyttä tai kehitystä tai ²⁾ lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Keskeinen periaate on lapsen vanhempien ja huoltajien tukeminen kasvatuksessa. Avohuollon tukitoimien tulee olla lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä ja ne ovat ensisijaisia sijaishuoltoon ja huostaanottoon nähden. (Lastensuojelun käsikirja 2013; Finlex 2007/417.)

Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö voidaan jakaa viiteen vaiheeseen ¹⁾ lastensuojelutarpeen selvitys tai tilanearviointi ²⁾ suunnitelmallisen työn vaihe ³⁾ kriisityö ⁴⁾ sijoitus-työ ja ⁵⁾ jälkihuolto. Tilanearviossa otetaan huomioon mitä lapsen asiassa on jo tehty, kuin myös voimavarat ja suojaavat tekijät, joiden varaan työskentelyä voidaan rakentaa. Suunnitelmien tai suunnitelmallisen työn tekeminen edellyttää lapsen ja perheen tilanteen riittävän hyvää tuntemusta ja selvittämistä. Suunnitelmallinen työ voidaan jakaa edelleen kolmeen vaiheeseen; suunnitelman tekoon, työskentelyyn ja arviointiin. (Muukkonen 2008, 38). Tukitoimet ovat osa avohuollon suunnitelmallista työskentelyä. Tukitoimien on vastattava lapsen ja perheen yksilöllisiin, tilannekohtaisiin tarpeisiin. Lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle on laadittava asiakassuunnitelma, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai asiakkuus pääty lastensuojelutarpeen selvi-tykseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan tarpeelliset tukitoimet, mihin niillä pyritään vaikuttamaan, niiden järjestämisen aikataulu ja mahdolliset asianosaisten eriävät näke-mykset tukitoimista ja niiden tarpeellisuudesta. Avohuollon tukitoimista annetaan kirjal-

linen päätös, myös kielteinen, jos asiakkaan pyytämää palvelua ei ole mahdollista tarjota. Asiakassuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa. (Lastensuojelulaki 2007/417; Lastensuojelun käsikirja 2013.)



Kaavio 1. Avohuollon prosessi (lähde: THL, Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yksikkö)

Lastensuojelulain mukaan kunnan on järjestettävä ainakin seuraavia tukimuotoja toimeentulon, päivähoidon ja sosiaalihuoltolain mukaisten sosiaalipalveluiden lisäksi, lapsen tarpeet huomioon ottaen; ¹⁾ tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen, ²⁾ lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä, ³⁾ tukihenkilö tai –perhe ⁴⁾ lapsen kuntoutumista tukevia hoito- ja terapiapalveluja, ⁵⁾ perhetyötä, ⁶⁾ koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshoidon, ⁷⁾ vertaisryhmätoimintaa, ⁸⁾ loma- ja virkistystoimintaa sekä ⁹⁾ muita lasta ja perhettä tukevia palveluja ja tukitoimia. Lisäksi lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalihuollon palvelut on järjestettävä sen mukaan kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on arvioinut niiden tarpeen lapsen tai vanhemman asiakassuunnitelmassa. Kunnalle syntyy velvoite välttämättömien palveluiden järjestämiseen, kun ne on kirjattu asiakassuunnitelmaan. Avohuollon tukitoimia ei voi käyttää asiakkaiden tahdonvastaisesti (Heino 2013, 87). (Lastensuojelulaki 417/2007, Lastensuojelun käsikirja 2013.)

Asiakassuunnitelma voi toimia ankkurina, johon asiakas- ja prosessitasolla tehty työ kiinnittyy. Asiakassuunnitelmassa pyritään asiakkaan kanssa jaetun tavoitteen löytämiseen ja kirjaamiseen; mitä tavoitteita on, mitkä vaihtoehdot valitaan, kuka valitsee ja millä tasolla tavoitteisiin pyritään. Suunnitelma laaditaan asiakkaalle, mutta työntekijä sitoutuu tukemaan sen toteuttamista. Tavoitteen yhdistäminen keinoihin ja toimenpiteisiin voi olla vaikeaa, sillä se mitä asiakkaat tarvitsevat ja mitä palvelujärjestelmällä on tarjota, eivät välttämättä kohtaa. (Muukkonen 2008.) Lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalihuollon palvelut tulisi lastensuojelulain 36 § mukaan järjestää sen mukaisesti kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on arvioinut. Laista huolimatta suunnitelmiin kirjataan usein vain palvelut, jotka kunnassa ovat saatavilla tai joihin on varaa. (Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012, 45.)

Lastensuojelun asiakasmäärä on noussut tasaisesti, mutta uusia ja tarkistettuja asiakassuunnitelmia on keskimäärin 31 prosentilla avohuollon asiakkaista (Kuoppala & Säkkinen 2013). Suunnitelmia jää runsaasti tekemättä tai ne on kirjattu osana muistiinpanoja, kun työpaineissa asiakassuunnitelmista tingitään (Muukkonen 2008). Asiakassuunnitelmista ei ole valtakunnallisesti vertailukelpoista tietoa, edes jokainen Suomen kuudesta suurimmasta kunnasta (ns. Kuusikko-kunnat) ei ole raportoinut tietojaan (Ahlgren-Leinvuo 2013, 5). Lainmukaiset asiakassuunnitelmat ovat siis monen osalta tekemättä. Asiakastietojärjestelmistä on sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan ollut tietoa hyvin tai kattavasti vain 40 prosentilla asiakkaista. Erityisesti vanhempien tilanteesta on hankala löytää tietoa. Sosiaalityöntekijät joutuvat turvautumaan muistitietoon ja sisarusten asiakastietoihin. (Huuskonen & Korpinen 2010, 16.)

Asiakassuunnitelmien kehittämällä voitaisiin lisätä mahdollisuuksia vaikuttavuuden arviointiin. Sosiaalityöntekijöillä tulee olla riittävät resurssit, jotta asiakkaan tilanteen seuraaminen olisi mahdollista. Hyödyllisintä on, jos arviointi liittyy aina asiakassuunnitelmien tekemiseen ja tarkistamiseen (Suhonen 2008, 14–19). Mahdollisuudet asiakkuuden seurantaan on arvioitu rajallisiksi ajanpuutteen, kiireen, työntekijöiden vaihtumisen, asiakkaiden yhteistyöhaluttomuuden ja satunnaisesti puutteellisen dokumentoinnin vuoksi (Huuskonen & Korpinen 2010). Kustannustietoa tarvitaan päätösten tueksi, mutta markkina-ajattelun ei haluta yliajavan muita osa-alueita kuten laatua, kokemuksia ja pitkittäisvaikutusta. Vaikuttavuutena voidaan ajatella monenlaisia osa-alueita mm. kustannuksia, menetelmiä, laadun arviointia tai ehkäisevän työn vaikutusta. Asiakassuunnitelmista voidaan tarkastella suunnitelmallisuutta ja asiakkuuden jatkuvuutta sekä

tavoitteiden saavuttamista, mutta nämä tekijät ovat kuitenkin vain yksi ulottuvuus vaikuttavuuden kentällä. (Pekkarinen 2011, 48–51.) Lastensuojelussa on käynnistynyt Kuntaliiton lastensuojelun vaikuttavuusmittarin kehittämiseen tähtäävä hanke, jota pilotoidaan kunnissa parhaillaan (Aaltio 2014).

3.2 LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON ASIAKKAAKSI

Tarja Heino (2007) tutki lastensuojelun uusien asiakkaiden profiilia ja havaitsi että lastensuojelun asiakkuuden alussa erityisesti vanhempien jaksamattomuus oli merkittävästi läsnä. Muina lastensuojeluasiakkuuteen johtaneina, vanhempiin ja vanhemmuuteen liittyvinä tekijöinä, mainittiin perheristiriidat, riittämätön vanhemmuus, vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus, mielenterveysongelmat ja päihdeiden väärinkäyttö (Heino 2007, 58). Pitkälti samat tekijät ovat läsnä edelleen ennen huostaanottoa, mutta vielä useammassa perheessä (Heino 2013, 65). Perheistä suuri osa on taloudellisen tuen, kuten toimeentulotuen, tarpeessa, työttömyys on hieman työssäkäyntiä yleisempää ja vanhemmilla on usein (joskaan ei aina) alhainen koulutustaso (Heino 2007). Muissa tutkimuksissa huostaanottoon johtaneiksi tekijöiksi on luokiteltu vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, äitien uupumus, perheväkivalta, ennakoimattomuus perhe-elämässä ja kasvatusvaikeudet tai riittämätön vanhemmuus (Kähkönen 1994; Valkonen 1996, 28; Hakoma 2003; Myllärniemi 2006; Hiitola 2006, 27–28).

Suomessa lastensuojeluperheiden tilannetta voidaan selvittää laajemmin tutkimustarkoituksissa usein vasta huostaanoton jälkeen, koska pidettävät rekisterit ovat puutteellisia ja niiden yhdistäminen hankalaa (Sipilä & Österbacka 2013). Voimassaoleva laki ei mahdollista avohuollon *asiakkuuden syihin ja lasten perhetaustaan* liittyvien tietojen kokoamista valtakunnalliseen rekisteriin (Heino 2013, 96). Huostaan otettujen lasten vanhempien taloudellinen asema näyttäytyy muuta väestöä heikompana. Muuhun väestöön verrattuna sijoitettujen lasten vanhemmilla oli enemmän sairasperusteisia sosiaalietuuksia ja useammat äideistä olivat toimeentulotukiasiakkaita. Huostaan otettujen lasten vanhemmista joka kolmas oli työtön, kun valtaväestön vanhemmista vain joka kymmenes oli työtön. Alle kouluikäisenä huostaan otetut lapset tulevat taloudellisesti vaikeammassa asemassa olevista perheistä kuin teini-ikäiset lapset. Lisäksi vanhemmilla oli päihde- ja mielenterveysongelmia. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lisääntyi lapsen huostaanoton jälkeen ja työttömyysetuuksia saavien määrä nousi vielä kahdesta kolmeen vuotta huostaanoton jälkeen. (Hiilamo ym. 2010.) Laajan rekisteritutkimuksen

mukaan vanhemman kuolema, vakava sairastuminen tai mielenterveyden ongelmat ovat merkittävässä yhteydessä lasten myöhempään hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin ja vanhempien työttömyys sekä taloudelliset ja terveydelliset vaikeudet lisäävät lasten koulunkäynnin ja mielenterveyden ongelmia sekä huostaanottojen riskiä. Ongelmat siirtyvät vanhemmilta ylisukupolisesti lapsille. (Kestilä ym. 2012.)

Yleensä nuoriin itseensä liittyvät syyt painottuvat yli 12-vuotiaiden asiakkuuksissa. Nuorten kohdalla on enemmän nuoren omasta käytöksestä johtuvia syitä, kuten päihdeidenkäyttöä, rajattomuutta ja koulunkäyntivaikeuksia (Heino 2007, 65; Franzen, Vinnerljung & Hjern 2008; Kähkönen 1994). Nuorilla on muita lapsia lyhyempi avohuollon historia ennen huostaanottoa (Myllärniemi 2006). Lastensuojelun uusissa asiakkaissa keskeisiä lapsen tai nuoreen liittyviä tekijöitä asiakkuuden taustalla olivat ristiriidat vanhempien kanssa, koulunkäyntivaikeudet, huono psyykinen terveys, sairastelu ja viivästynyt kehitys. Heinon tutkimuksen lapset voitiin jakaa neljään ryhmään, joista kolme yleisintä olivat ensinnäkin aggressiiviset lapset, toisena väsyneet, itsensä laiminlyövät (jopa itsetuhoiset) vuorokausirytmiltään sekaisin olevat lapset ja kolmanneksi pelokkaat, alistuvat ja syrjäänvetäytyvät lapset. (Heino 2007, 58.)

Seurattaessa avohuollon uusia asiakkaita kahden vuoden kuluttua, noin puolet jatkoi asiakkuudessa ja 16 % lapsista oli sijoitettu. Sosiaalityöntekijät suhtautuvat myönteisesti tilanteen kohentumiseen mutta edistyminen nähdään hitaana. Erityisesti vanhempien avuttomuuteen, riittämättömään vanhemmuuteen ja jaksamattomuuteen liittyneet asiat olivat kohentuneet seurannan aikana. (Huuskonen & Korpinen 2010, 15.) Sen sijaan lasten vaikeudet kaverisuhteissa, sekä rikoksiin ja psyykkiseen terveyteen liittyvät ongelmat näyttäytyvät asioina, joita on vaikea poistaa lasten elämästä edes huostaanotolla. Tilanteissa joissa, lapsen ja hänen vanhempiansa suhde on lapsen hyvinvointia uhkaava, huolta on huostaanoton aikana pystytty vähentämään, mutta ei poistamaan. Fyysinen ja emotionaalinen hoiva ja väkivallaton ympäristö pystytään tarjoamaan sijaishuollossa hyvin. (Eronen 2013, 68.)

3.3 PERHEIDEN PALVELUTARPEEN JA PALVELUIDEN KOHTAAMATTOMUUS

Lastensuojelun asiakasperheillä on monenlaisia haasteita, johon avohuollon tuella tulisi pystyä vaikuttamaan. Pitkään on tiedostettu että avohuollon palvelujen parempi saanti ehkäisisi huostaanottoja, jotka muodostavat suurimmat kustannukset lastensuojelussa (Suhonen 2008, 13; Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012, 128; Sipilä & Österbacka

2013). Lastensuojelun paikka ja rooli lastensuojelussa on muuttunut ennaltaehkäisevästä työstä entistä enemmän lastensuojelullisen, korjaavan ja kuntouttavan työn suuntaan (Myllärniemi 2007). Lastensuojelun Tieto -hankkeeseen haastateltujen sosiaalityöntekijöiden mukaan palvelujen saatavuudessa perheille on ongelmia. Avopalveluihin on jonoa ja silloin asiakas on vain ylityöllistetyn sosiaalityöntekijän tuen piirissä. (Suhonen 2008.) Jonojen lisäksi ongelmana on resurssipula ja palveluiden rajallisuus (Huuskonen & Korpinen 2010). Vertaisryhmätoiminta puuttuu monesta kunnasta kokonaan, vaikka se on yksi lastensuojelulain mukaisista avohuollon tukitoimenpiteistä. Lastensuojelun työntekijöiden mukaan se onkin kunnissa vähiten tarjottu tukitoimi. Parhaiten perheille on tarjolla toimeentulotukea ja lasten päivähoitoa. (Sinko & Muuronen 2013, 27.)

Lastensuojelun tuloksellisuustarkastuskertomus (2012) toteaa hyvin samoja haasteita; avohuollon ongelmaksi koettiin jonot, jotka hidastavat erityisesti mielenterveyspalveluihin pääsyä. Lasten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on ongelmia 63 prosentissa kunnista. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia lapsia hoidetaan edelleen jossain määrin vain lastensuojelun avulla. Kuntakyselyn perusteella vaikeuksia palveluiden järjestämisessä kunnissa viiveettä on erityisesti perhekuntoutuksessa, tukihenkilöissä ja –perheissä (ks. myös Heino 2007, 52; Sinko & Muuronen 2013, 28), kotipalvelussa ja vanhempien mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Puustinen-Korhonen 2013a; Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012.)

Perhetyön tarve on lisääntynyt. Kotipalvelujen vähäisyyden ohella (Puustinen-Korhonen 2013 b) perhetyön tarpeen kasvun taustalla on muuan muassa vanhempien tuen tarve kasvatustehtävässä, uupumus ja jaksamattomuus, vanhempien mielenterveyden ongelmat, perheen kriisit ja lapsella ilmenneet oireilut ja koulunkäyntivaikeudet. Lastensuojelun työntekijöiden mukaan perhetyötä lisäämällä ja kehittämällä voitaisiin ehkäistä huostaanottoja. Perhetyötä tulisi olla saatavilla enemmän toimistoaikojen ulkopuolella: iltaisin ja viikonloppuisin. Kotipalvelulla katsottiin olevan suuri merkitys perheiden kriisitilanteissa ja sen saatavuuden vaikeus tai mahdottomuus koettiin puutteeksi. Tämän hetkiseen nuorten moniongelmaisuuuteen ja perheväkivaltaan nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene lainkaan vastaamaan. Nuorten avohuoltoa on hoidettu liian pienillä resursseilla ja alueellinen epätasa-arvoisuus palveluissa on suurta. Avohuollon tarpeisiin voitaisiin vastata ostopalveluja lisäämällä. Ongelmallista ei olekaan yksityisen palvelutarjonnan puute vaan ettei lastensuojelulla ole varaa ostaa niitä. (Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012, 36–38.)

Hiitola ja Heinonen (2009) ovat tarkastelleet hallinto-oikeuksien ratkaisuja huostanotoista. Vain kolmasosalle perheistä oli tarjottu ja toteutettu runsaasti erilaisia tukitoimia ennen huostaanottoa, yleisimmin tarjottuja tukimuotoja olivat tukiperheet ja – henkilö, perhetyö ja kotipalvelu sekä taloudellinen tuki harrastuksiin tai leireihin. Neljä prosenttia perheistä oli kieltäytynyt kaikesta tuesta. Tilanteissa, jossa sosiaalityöntekijä oli maininnut perheen kieltäytyneen jostain tarjotusta tuesta, vanhemmat esittivät usein perusteluksi, että tukitoimet eivät olleet tarkoituksenmukaisia heidän perheensä tilanteessa. Perhekuntoutukseen osallistuminen saattoi olla mahdotonta työn tai kotieläinten hoidon järjestämisen vuoksi. Perhetyötä enemmän vanhemmat saattoivat kaivata apua arjen askareisiin ja olisivat toivoneet kotipalvelua. Haluttuun tukitoimeen olisi ollut helpompi sitoutua kuin tarpeettomaksi koettuun. (Hiitola & Heinonen 2009, 29.) Palveluiden määrän sijasta tulisikin keskittyä laatuun, mikä tarkoittaisi perheen tilanteeseen soveltuvien työmuotojen käyttämistä (Korvela ym. 2009, 119). Pahimmillaan asiakaslähtöisyys saattaa määrittäytyä asiakaskeskeisenä toimintatapana ja johtaa ammatillisten toimijoiden passiivisuuteen ja asiakkaan valinta ja päätösoikeuden korostamiseen. Asiakkaan tarve nähdään osista rakentuvana, jolloin arjen toiminnan dynaamisuus ja suhdeverkosto jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Asiakkaan kannalta merkityksellisiä seikkoja kuullaan asiakassuunnitelmaa laatiessa, mutta käsittelyyn ja päätöksiin valikoituminen tapahtuu institutionaalisen tulkinnan mukaan. Suunnitelman ulkopuolelle jää henkilökohtaisen kokemuksen kautta merkityksellistyvä tulkinta siitä, mikä perhettä auttaisi parhaiten (Poikela 2010, 208-212.)

Tarkasteltaessa vanhempien näkemyksiä lastensuojelusta on havaittu, että negatiiviseen suhtautumiseen olivat yhteydessä useamman kuin kahden työntekijän kanssa asiointi, vääränlainen tuki vanhemman kokemaan tarpeeseen nähden ja lastensuojelun yhteydenottojen välinen pitkä aika. Vanhemmat näkivät kuitenkin työntekijät ja tukimuodot pääsääntöisesti auttavina, vaikka tunnistivat työntekijöiden kiireen, liian suuret asiakasmäärät ja tilanteiden haastavuuden (Pulkkinen 2011.) (Chapman ym. 2003.) Pulkkisen (2011) mukaan positiiviset kokemukset liittyvät avun ja tuen saamiseen ja kuulluksi tulemiseen. Yhteistyön esteenä nähtiin vanhemman ja työntekijän erilaiset näkemykset, tarpeettomien tukimuotojen tarjoaminen, työskentelyn hidas eteneminen ja palveluiden riittämättömyys. Läheisverkoston nähtiin tarjoavan psykososiaalista tukea ja lastenhoitoapua. Kuitenkin läheiset myös hankaloittivat tilannetta puhumalla pahaa, tekemällä turhia lastensuojeluilmoituksia ja kieltämällä ongelmia. (Pulkkinen 2011, 19–20.) Vah-

van läheisiltä ja ystäviltä saadun tuen myötä myös viranomaisten merkitys väheni. Lapsiperheiden avopäihdeperhekuntoutusta tutkineen Sin'in (2014) mukaan vanhempien tuen saanti jää kuntoutuksen jälkeen usein vanhemman oman aktiivisuuden ja yhteydenoton varaan. Perhekuntoutuksen jälkeen jatkuvat lastensuojelun ja päihdehuollon tukitoimet koettiin kuormittavina. Kuntoutuksen jälkeen motivaatio laski ja palveluihin haluttiin ottaa etäisyyttä. (Sin 2014, 71–73.) Vanhemmat kokevat turhautumista ja väsymistä päällekkäisiin ja samanaikaisiin avohuollon palveluihin (Sin 2014, 73; Pulkkinen 2011, 25).

3.4 LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON KUSTANNUKSET

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina vuonna 2012 oli 87 200 lasta ja nuorta, mikä on 7 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Valtakunnallisesti eniten asiakkaita vastaavaan väestön ikäryhmään suhteutettuna on 16–17 -vuotiaiden ikäryhmässä. (Kuoppala & Säkkinen 2013, 9). Kuusikkokunnissa kiireellisten sijoitusten määrä on jatkanut kasvuaan ja kasvua vuodesta 2012 vuoteen 2013 oli keskimäärin 16,2 prosenttia. Avohuollon sijoituksia käytetään eniten 0-2 -vuotiaiden lasten ryhmässä ja kiireellisten sijoitusten määrä kasvaa yli 7-vuotiaista alkaen. (Ahlgren-Leinvuo 2013, 17.) Kiireellisten sijoitusten määrän kasvun voidaan ajatella johtuvan akuutin suojelutarpeen lisääntymisestä, mutta vaihtoehtoisesti se voi merkitä peruspalveluiden heikentyneen, jolloin tarpeisiin ei vastat riittävän ajoissa (Heino 2013).

Lastensuojelun resurssit eivät ole kasvaneet samassa suhteessa kuin asiakasmäärä. Asiakasmäärät ovat nousseet väestömäärään suhteutettuna, joten väestönkasvu ei selitä asiakasmäärien kasvua. Lastensuojelun asiakaskunta on muuttunut entistä haastavammaksi ja asiakkuudet pitkäaikaisemmaksi. (Ahlgren-Leinvuo 2013.) Sipilä ja Österbacka (2013) tarkastelivat sosiaalisten ongelmien ja lastensuojelutehtävän laajenemisen yhteyttä ja totesivat, ettei lastensuojelutapausten määrän kasvu selity myöskään päihde-ongelmien, rikollisuuden ja mielenterveysongelmien käsittelyn kasvulla (Sipilä & Österbacka 2013). Lasten pahoinvointia raportoidaan yhä enemmän, osittain lain määräämän ilmoitusvelvollisuuden laajennuttua. Yhteiskunnallisesti lapsiperheisiin vaikuttavat elinkeino- ja ikärakenteen muutos, sosioekonomiset edellytykset ja työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet. (Heino 2013, 86.)

Lastensuojelun kokonaiskustannukset muodostuvat lastensuojelun yleisistä kustannuksista, kodin ulkopuolisten sijoitusten kustannuksista sekä avohuollon kustannuksista

(Kananaja ym. 2013). Lastensuojelun avohuollon palveluista ei ole valtakunnallisia kustannustietoja, mutta Kuusikko-työryhmä raportoi Suomen kuuden suurimman kaupungin kustannuksista (Heinonen ym. 2012, Sipilä & Österbacka 2013.) Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat nousseet merkittävästi vuoden 2007 jälkeen, vaikka kehitys on ollut kaiken aikaa kasvujohteista. Lastensuojelulain muutokset vuonna 2007 laajensivat lastensuojeluilmoitusten ilmoitusvelvollisuutta ja madalsivat ilmoituskynnystä. Lastensuojelun avohuollossa oli 0-17 -vuotiaita asiakkaista 7,2 % vastaavaan ikäisestä väestöstä. Alle 18-vuotiaista uusia asiakkaita oli 48 % asiakkuuksista. (Kuopala & Säkkinen 2013.)

Avohuollon kustannukset ovat suhteessa pienempi osa lastensuojelun kokonaiskustannuksista (n. 20 %), kustannusten painopisteen ollessa sijaishuollossa. Suomen kuuden suurimman kunnan lastensuojelun avohuollon menot olivat yhteensä yli 69 miljoonaa euroa vuonna 2013. Avohuollossa tarjottavien tukitoimien kustannusten osuus avohuollon kokonaiskustannuksista oli Kuusikko-kunnissa keskimäärin 45,2 %, perhetyön ja kuntoutuksen muodostaessa noin 30 prosenttia menoista. (Ahlgren-Leinvuo 2014, 13.) Kuntien painopisteet vaihtelevat hieman. Tutkimuskaupungissa avohuollon taloudellisiin tukitoimiin käytetään vertailussa enemmän rahaa, mutta myös sijoitukset ovat laitosvaltaisia.

Lastensuojelun kustannusten kasvu on yhteydessä peruspalvelujen riittämättömyyteen mutta myös lastensuojeluprosessien toimimattomuuteen. Ongelmasuuntautuneisuus on noussut hallitsevaksi intressiksi sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa vaikka lapsiperheiden tuessa ja palveluissa on jatkuvasti pidetty tärkeänä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä peruspalvelujen vahvistamista (myös Sipilä & Österbacka 2013). Peruspalveluihin ei ole investoitu riittävästi ja peruspalveluiden kykenemättömyys vastata lasten ja nuorten tarpeisiin näkyy avohuollon kustannusten kasvuna. Avohuollon riittämätön resursointi johtaa taasen sijaishuollon kustannusten kasvuun. Lastensuojelusta on tullut paikka, jonne muut palvelut voivat siirtää perheet, joiden tuen tarpeen ne ovat havainneet, mutta joiden auttamiseksi ei ole resursseja tai välineitä. (Kananaja ym. 2013.)

Kansainvälisten tutkimusten perusteella lasten ja nuorten ongelmien ehkäisy on miltei aina tuloksellista ja taloudellisesti kannattavaa. Vaikka peruspalveluista siirryttäisiin lastensuojelun asiakkaaksi ja aina huostaanottoon asti, voi sijoitus silti olla ehkäisyä tulevaisuuden seurauksille. Sosiaaliset investoinnit eivät välttämättä ole kunnan näkökulmasta yhtä kannattavia kuin ne ovat valtion tai kansantalouden näkökulmasta. Vii-

mesijaiseen sosiaaliturvaan, kuten lastensuojeluun, on pakko käyttää varoja silloinkin, kun niitä on niukasti, ja suojaamattomista peruspalveluista säästetään, vaikka se näkyy myöhemmin marginaalipalveluiden kasvuna. (Sipilä & Österbacka 2013.) Ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen lisäävät kuntien välittömiä kustannuksia ja panostus voi tuntua suurelta ja vaikuttavuus epävarmalta. Kuitenkin hoitokustannukset kasvavat selvästi ongelmien kasaantuessa ja syventyessä (Heinonen ym. 2012, 8.)

Julkisuudessa keskustelua on käyty muun muassa sosiaalityöntekijän ajan jakamisesta asiakkaiden kesken ja sosiaalityöntekijäkohtaisten asiakasmäärien ja laadukkaan työn mahdottomasta yhtälöstä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013; HE 130/2013; Lavikainen & Ruuskanen 2013; Alhanen 2014, 41.) Sosiaalityöntekijät mainitsevat työnsä reunaehtoina jatkuvan kiireen, suuret asiakasmäärät ja joidenkin tarpeellisia koettujen tukimuotojen puutteen (Huuskonen & Korpinen 2010). Lisäksi sosiaalityöntekijöiden organisatorinen tilivelvollisuus on lisääntynyt. Sosiaalityöntekijät kokivat työhön kohdistuvien tehokkuusvaatimusten lisääntyneen ja asiakastyöhön kohdistuneiden säästöpainneiden kasvaneen, samoin kuin työn valvonnan, kontrollin ja arvioinnin lisääntyneen. Mahdollisuus tehdä ammattieettisesti vastuullista työtä oli heikentynyt työntekijöillä, joiden tilivelvollisuus oli lisääntynyt. Työntekijät kokivat mahdollisuuksiensa tehdä myönteisesti vaikuttavaa työtä ja tarjota riittäviä ja asianmukaisia palveluja heikentyneen viimeisten kolmen vuoden aikana. Jopa 60 % koki että mahdollisuus puuttua asiakkaan tilanteeseen riittävän varhaisessa vaiheessa oli heikentynyt, vaikka ennalta ehkäisevän työn tärkeyden eetos on lisääntynyt. (Mänttari-Van Der Kuip 2013.)

Heinonen, Väisänen ja Hipp (2012) esittelevät lastensuojelun kustannusten kertymistä palvelupolkuesimerkkien kautta, jolla voidaan arvioida ehkäisevän työn kustannuksia suhteessa korjaavaan työhön (ks. myös Ella-hanke 2013). Kustannukset kertyvät aina tapauskohtaisesti joten tyypillisiä kustannuksia ei voida esittää. Monissa kunnissa on leikattu perheiden palveluista koulu- ja perusterveydenhuollossa, kotipalvelusta tai päivähoiton resursseista. Säästäminen lisää yhteydenottoja lastensuojeluun, koska tilanteet pääsevät kehittymään tuen puutteessa pitkälle ja koska palveluja saa vain asiakkuuden kautta. Aikuisten palveluiden keskeisyys lastensuojelun työmuotona on jäänyt vähälle huomiolle, vaikka aikuisten palvelut ja vanhempien tukeminen ovat usein parasta lastensuojelua. Selvityksen mukaan ehkäisevän työn palvelupolun hinta jäi alle 12 000 euron, vaikka kyse olisi pidempiaikaisestakin tukemisesta. Avohuollossa tarjotut tuki-

toimet vaihtelivat 5 500 ja 60 000 euron välillä, riippuen tukitoimien määrästä ja intensiivisyydestä. Jos palvelupolku päättyy sijoitukseen ja huostaanottoon, voi 100 000 vastata lähinnä vuosikustannusta laitoshoidossa. Laitossijoituksilla on tapana olla pitkäaikaisia, jopa yli viisi vuotta (Kestilä ym. 2012) joten kustannukset voivat korjaavassa työssä nousta erittäin suuriksi. Toisaalta aina ei ole vaihtoehtoja, ja kiireellisen sijoituksen tarve syntyy osalle lapsista, joille tulee olla tarjolla laadukkaita korjaavia palveluita niiden hintavuudesta huolimatta. (Heinonen ym. 2012.)

Terveysthuollossa on tehty potilasvirta-analyyskejä, joilla on tarkasteltu palveluiden kulutuksen jakautumista asiakkaiden kesken. Tutkimuksissa toistuva havainto on, että pieni osa asiakkaista käyttää suurimman osan kaikista palveluista, Turussa 10 % asiakkaista käyttää 41 % palveluista (PrivatewaterhouseCoopers 2012). Oulussa tarkastelussa olivat sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen asiakkaat ja asiakkaista 62 prosentilla oli asiakkuus molemmissa. Näille niin sanotuille suurkuluttajille on tyypillistä myös palvelujärjestelmän laajempi käyttö; väestön muu 90 prosenttia käyttää yleensä vain yhtä tai ei lainkaan palveluja, kun suurkuluttaja käyttää niitä neljältä eri alueelta. Yhdeksi suurkuluttajien alaryhmäksi tutkimuksessa luokiteltiin lastensuojelun asiakkaat (vähintään yksi kodin ulkopuolinen sijoituspäivä kriteerinä). Lastensuojelun asiakkailla on yleisimmin asiakkuus lisäksi mielenterveyspalveluissa (5,2 %) ja somaattisessa sairaanhoidossa (3,6 %). Analyysistä puuttui erityisesti sosiaalitoimen avopalveluiden kustannuksia, joten sen asiakkaiden osuus voi olla vielä havaittua suurempi. (Leskelä ym. 2013.) Potilasvirta ei tutkimusten mukaan myöskään ohjautu organisatorisesti vaan potilaan toiminnan perusteella. Palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan riittävän hyvin suurkuluttajien tarpeisiin ja tulisikin selvittää, mikä johtaa suurkulutukseen palveluissa ja pyrkiä ennaltaehkäisyyn, myös lastensuojelun asiakkaiden parissa. Terveysthuollossa suoritteiden siirtyminen avopalveluihin ja puhelinkontakteihin ei ole vähentänyt kustannuksia oletetusti. (Privatewaterhousecoopers 2012; Leskelä ym. 2013.)

Suurkuluttaja terminä soveltuu huonosti lastensuojeluun, jossa palveluidenkäyttö ei ole aina yhtä asiakaslähtöistä kuin terveydenhuollossa. Suurkuluttaja lisäksi arvottaa palveluiden käyttöä; asiakas käyttää liikaa palveluita tarpeeseensa nähden ja näkökulma on organisatorinen. Lastensuojeluperheiden näkökulmasta heidän haluamiaan ja tarvitsemiaan palveluita ei välttämättä ole käytettävissä, jolloin täytyy turvautua saatavilla oleviin vaihtoehtoihin. Pohjola (2010) on kritisoinut kuluttaja termiä, sillä sosiaalityössä ihmisen tai asiakkaan tavoitteena on ratkaista elämänsä ongelmia eikä kuluttaa palvelu-

ja. Äärimmillään asiakkuus on jopa vastentahtoista. Käsitteenä myöskään asiakas ei ole kiistaton. Asiakkuus ei ole ihmisen elämää määrittelevä tekijä ja edustaa enemmän palveluinstituution kiinnostusta ja merkityksenantoa. Pohjola onkin esittänyt käsitteeksi palvelujen käyttäjää. (Pohjola 2010, 22–27.) Omassa tutkimuksessani termi asiakkuus sopii mielestäni hyvin lastensuojelun kehukseen kriitikkistä huolimatta. Lastensuojelussa palvelun käyttäjää lähestytään edelleen lastensuojelun asiakkuuden kautta, johon lastensuojelulaki määrittelee kriteerit. Palvelujen käyttäjä sopisi yhtäläisesti tutkimukseen kotikuntoutuksen tuottajien näkökulmasta; perhe käyttää ostopalvelua tilaajan määrittelemän ajan, eikä asiakassuhde jatku tämän jälkeen. Asiakas-termiä käytetään kuitenkin edelleen myös sosiaalialan lainsäädännössä. Uuden sosiaalihuoltolain valmistelun myötä keskustelua käydään lastensuojelun ja sosiaalihuollon asiakkuuden rajapinnoista, ja lastensuojelun asiakkuutta ei jatkossa enää edellytetä esimerkiksi tukiperheiden tai perhetyön saamiseksi. Oma tutkimuskohteeni kotikuntoutuksesta kuuluisi sosiaalihuoltolain muutosten jälkeen edelleen lastensuojelun tukitoimeksi ja pitäydyn asiakas termin käytössä tutkimukseni osalta.

3.5 OSTOPALVELUT LASTENSUOJELUN OSANA

Kunnilla on vapaus valita miten ne järjestävät lakisääteiset yleiset ja erityistoimialaan kuuluvat tehtävänsä. Kuntalain mukaan kunta voi järjestää palvelut itse, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai hankkia palveluja muilta palveluntuottajilta. Viranomaistehtävien hankintaa on rajoitettu niin että ne voidaan ostaa tarpeen mukaan vain toiselta kunnalta virkavastuulla toimivien viranhaltijoiden suorittamina. (Merikallio ym. 2007, 7.) Valviran mukaan yksityisenä ostopalveluna ei voi hankkia lastensuojeluilmoitusten vastaanottamista ja arviointia, lastensuojelutarpeen selvitystä, asiakassuunnitelmien laatimista, lastensuojelun päätöksentekoa tai lastensuojelun valvontaa (Valvira 2013, 25). Lastensuojelupalvelujen valinnasta vastaavat aina kunnan viranomaiset sillä lastensuojelussa käytetään julkista valtaa ja työssä on viranomaisvastuu. Lastensuojelupalveluita voidaan ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta, joita on yleisemmin käytetty sijaishuollossa, mutta niillä on keskeinen osuus myös avohuollon palveluissa. (Heino, Väisänen & Hipp 2012, 5, Heino 2008, 53–59).

Lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa sekä muissa lasten ja perheiden palveluissa yksityiseltä sektorilta ostettavien palveluiden osuus oli vuonna 2011 jo 44 % kaikista käyttökustannuksista. Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitaan avohuollon palveluista eni-

ten perhetyötä ja erilaista arviointia lastensuojeluprosessin eri vaiheissa. Näkemyksenä on, että yksityisillä palveluilla voidaan täydentää kunnan omaa palvelutuotantoa erityisesti perhetyössä, tukiperhe tai – henkilötyössä ja perhekuntoutuksessa. Avohuollon ostopalveluihin panostetaan, jotta voitaisiin välttää kalliit laitossijoitukset. Perhetyötä hankkii ostopalveluna kunnista 67 prosenttia; ostopalveluperhetyössä kaivataan intensiiviteettiä tai pitkäkestoisuutta, erikoisosaamista, joustavia työskentelyaikoja ja erityisryhmien palvelua. (Puustinen-Korhonen 2013.)

Lisensiaatin työssään Merja Etholén-Rönnerberg (2008) haastatteli sosiaalilautakuntien puheenjohtajia. Heidän mukaansa kilpailuttaminen on haasteellista ja vaatii tietoa esimerkiksi kunnan omien palveluiden ja ostopalveluiden kustannussuhteesta. Puheenjohtajien mielestä kunnan ydinpalvelut tulee tuottaa itse mutta tukipalveluja voidaan kilpailuttaa. Kokemusten mukaan kilpailutus on johtanut esimerkiksi lastensuojelulaitosten hintojen nostamiseen. Joissain tapauksissa kunnan oman palveluvalikoiman kehittäminen lastensuojelutyössä on halvempaa. (Etholén-Rönnerberg 2008, 68–70.)

Kunnat ostavat merkittävän osan yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden tuottamista palveluista. Yksityisen palvelutuotannon osuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudesta voi arvioida parhaiten henkilöstön ja kustannusten perusteella. Sosiaalipalveluissa yksityisten palvelujen osuus oli kolmasosa sekä henkilöstöstä että kustannuksista vuonna 2009. Avopalveluiden osuus kokonaiskustannuksista on n. 20 %. (Arajärvi & Väyrynen 2011.) Vuonna 2010 yksityisistä toimintayksiköistä n. 65 % oli yritysten ja 35 % järjestöjen ylläpitämiä. Järjestöjen osuus on suurin päihdehuollossa, yritysten taas lasten ja nuorten laitoksissa, ammatillisessa perhehoidossa ja kotipalvelussa. Suurimmat asiakasmäärät ovat kuitenkin päivähoitossa, asumispalveluissa ja kodinhoitoavussa (vanhukset ja vammaiset). Kuntien ostopalveluiden osuus on vähäisin päivähoitossa ja kotipalvelussa, mutta kotitalouksien palveluiden ostoa tuetaan julkisin varoin muun muassa palveluseteleillä, kotitalousvähennyksillä ja yksityisen päivähoiton tuella. (Väyrynen 2011, 2.)

Palveluntuottajan ja hankitun palvelun valvonnassa on kyse vähintään kahdesta seikasta ¹⁾ valvotaan palveluntuottajan sopimuksen mukaista kelpoisuutta ja ²⁾ valvotaan palvelun laadullista sisältöä ja sopimusvastaavuutta. Yksityisten palveluiden laatu saattaa vaihdella ja valvonta koetaan hankalaksi, eikä siihen ole riittävästi resursseja. (Puustinen-Korhonen 2013.) Kunnilla on velvollisuus valvoa, että ostopalvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytettäisiin vastaavalta kunnalliselta toimijalta (Valvira 2013, Merikallio

ym. 2013, 8). Järjestämisvastuussa oleva kunta vastaa aina myös niistä järjestämistänsä piiriin kuuluvista palveluista, jotka se on ulkoistanut tai hankkinut ostopalvelulla tai palvelusetelillä (Valvira 2013, 16). Käsitteiden kirjavuus ja epätarkkuus vaikeuttavat palvelujen hankintaa lastensuojelun perhetyön alueella. Palveluntuottajien valvonta ja palvelujen seuranta vaatii enemmän resursseja kuin yksittäisellä sosiaalityöntekijällä valvontatyöhön on ja voi vaatia kunnallisella tai seudullisella tasolla omaa työntekijää kilpailuttamiseen, kustannuslaskelmiin ja valvontaan. Muodostumassa ovat kuitenkin ostajan markkinat, kun avohuolto on tuotteistumassa. (Heino 2008, 51–53.)

4 PERHEKUNTOUTUSTA PERHETYÖNÄ

4.1 PERHETYÖTÄ VAI KUNTOUTUSTA?

Tässä luvussa on tarkoitus pureutua lastensuojelun palveluiden erilaisuuteen ja samantyyppisyyteen. Millaista työtä tehdään, missä toiminta tapahtuu, kuka tekee ja kenelle tehdään?

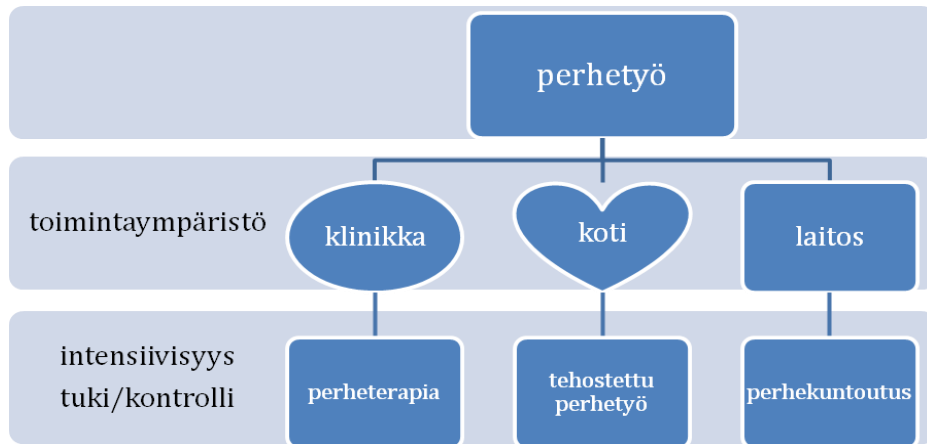
Kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteiden kokonaisuutta, jolla ehkäistään, poistetaan tai vähennetään toimintakykyyn vaikuttavia haittoja ja parannetaan kuntoutujan itsenäistä suorituskkyä. Keskeisiä kuntoutuksen järjestäjiä Suomen monitahoisessa kuntoutusjärjestelmässä ovat sosiaali- ja terveystoimi, opetustoimi, työhallinto sekä Kansaneläkelaitos ja muut vakuutus ja työeläkelaitokset. (Rissanen & Aalto 2002, 2-5.) Kuntoutuspalveluihin kuuluu neuvontaa ja ohjausta, kuntoutustutkimuksia, erilaisia terapioida, sopeutumisvalmennusta, kuntoutuslaitosjaksoja ja apuvälinepalveluita (Pärnä 2010 a, 41–43).

Perhekuntoutuksella ei ole toistaiseksi lainsäädännössä tarkkarajaista määritelmää, mutta kuntoutusta voidaan tarjota sosiaali-, lastensuojelu, mielenterveys- tai päihdehuoltolain pohjalta. Kuusikkokuntien työryhmä laati vuonna 2004 lastensuojelun perhekuntoutuksesta määritelmän, jonka mukaan perhekuntoutus on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavissa sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Perhekuntoutuksella ylläpidetään ja edistetään sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Perhekuntoutus erotettiin tehostetusta perhetyöstä, joka tapahtuu asiakkaan kotona. (Kumpulainen ja Valkonen 2005.) Perhekuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista kuntoutusprosessia, johon osallistuu erityistä tukea tarvitseva lapsi

perheineen. Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen edellytyksiä tuetaan yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa. (Pärnä 2010 a, 45).

Lastensuojelun **perhetyölle** käsitteenä ei ole selkeästi rajattua ammatillista kenttää. Perhetyön kohteena ovat perheet ja niiden jäsenet ja työtä tehdään perheen hyvinvoinnin nimissä ja sitä ohjaa huoli perheestä, perheiden ongelmista ja erityisesti lapsista (Nätkin & Vuori 2007, 7, 18.) Lastensuojelun avohuollon perhetyö voidaan määritellä konkreettiseksi tueksi, avuksi ja toteutukseksi jota tehdään ensisijaisesti perheen kotona (Myllärniemi 2007). Perhetyö jäsenetään joka kunnassa, työyksikössä ja tiimissä oman toimintakontekstin, työn ja perustehtävän kautta. Perhetyö kytkeytyy asiakasprosessin kaikkiin vaiheisiin. Perhetyö ja kuntoutus voivat sisältää ¹⁾ tutkimusta ja arviointia ²⁾ tukea ja ohjausta ³⁾ hoitoa ja kuntoutusta. (Heino 2008). Perhetyössä onnistumiset liittyvät useimmiten arkipäivään. Työn teoreettista sisältöä lähestytään usein käytännön kautta ja sitä on vaikea määrittää. Perhetyö voi olla arjen kasassa pitämistä tai toisaalta myös perheiden syvällistä tukemista ja puuttumista perheen elämään virallisten väliintulojen kautta. Tukemisen kohteena ovat sekä tilapäisen avun tarvitsijat että pitkäaikaiset lastensuojelun asiakkaat. (Heino ym. 2000.) Perhetyöllä on myös arvioiva ja arvottava funktio; hyvästä ja toimivasta perheestä luodaan normeja ja huomio kiinnitetään perheisiin, jotka eivät täytä normeja (Nätkin & Vuori 2007, 9).

Perhekuntoutusta on luonnehdittu moniammatilliseksi ja laaja-alaisesti kuntouttavaksi toiminnaksi, jossa huomioon otetaan sekä psyykinen, fyysinen, sosiaalinen että taloudellinen ulottuvuus (Heino ym. 2000). Psykososiaaliseen toimintakykyyn kuuluu kyky selviytyä arjen tilanteista ja huolenpitotehtävistä, olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja solmia sosiaalisia suhteita, ratkaista arkipäivän ongelmatilanteita ja toimia omassa elin- ja toimintaympäristössään (Kettunen ym. 2009, 47). Kattokäsitteenä voidaan pitää niin perhekuntoutusta kuin perhetyötäkin (vrt. Heino ym. 2000 tai Hurtig 1999). Työtä voidaan erotella sen mukaan, miten asiakasperheen jäsenet liikkuvat eli *missä toiminta tapahtuu*, tai eritellä sitä kohteen ja tilanteen vaatimalla vakavuudella eli *painotetaanko kontrollia vai tukea*. (mt.)



Kaavio 2. Perhetyön ja kuntoutuksen paikka. Mukailten perhetyön sateenvarjoa (Heino, Berg & Hurtig 2000)

Uuden sosiaalihuoltolain esityksessä on käytetty termejä perhekuntoutus ja tehostettu perhetyö. Perhekuntoutuksella viitataan koko perheen sijoitukseen laitos- tai perhehoitoon, kun taas tehostetulla perhetyöllä tarkoitetaan silloin intensiivistä työskentelyä kriisitilanteessa ja kontrollin mukana oloa. Perhe voidaan jossain määrin velvoittaa työskentelyyn ja tukimuoto on huostaanottoa ehkäisevä. Avohuollon tukitoimet ovat kuitenkin aina vapaaehtoisia. Joissain kunnissa on kokeiltu myös ympärivuorokautista tavoitettavuutta, jolloin perhetyöllä on voitu korvata laitoshoidon. Perhekuntoutusta tarjottaisiin uuden esityksen mukaan tilanteissa, jotka haastavuudessaan eivät mahdollista kotiin toteutettavaa työskentelyä. (HE 164/2014.) Tässä suhteessa tutkimuskaupungin palveluja on pyritty kehittämään jo uuden sosiaalihuoltolain mukaiseen suuntaan ja palvelujen painopistettä on siirretty kotiin. Tehostettua työskentelyä on päädytty ostamaan myös ulkopuolisilta palveluntuottajilta, vaikka sitä on osittain saatavissa myös kaupungin omien työntekijöiden toteuttamana nuorille.

Perheiden tarvelähtöisen ja yksilölliseen toimintalogiikkaan perustuvan kuntoutuksen tarve on selvästi lisääntymässä (Linnakangas ym 2010, 52.) Sellaisia hoitomalleja, joissa kuntoutuksen ja hoidon piiriin pääsee koko perhe, kuten perhekuntoutusta ja kotiin tehtävä työtä, on esitetty lisättäväksi (Puustinen-Korhonen 2013). Perheitä on tuettava kokonaisuutena, ei lapsia ja vanhempia erillään (Sipilä & Österbacka 2013, 66). Perhetyöstä voidaan paikantaa entistä enemmän perhekuntoutusta luonnehtivan tehoavun elementtejä. Kuntoutuksen ohella perhetyössäkin voi olla tiivis intensiteetti ja siinä pyritään vanhempien ja lasten yhtäaikaiseen huomiointiin ja toteuttamaan asiakassuunni-

telman tavoitteiden mukaista muutostyötä (Myllärniemi 2007, 83.) Kuntoutus on kehittynyt yhteiskunnan muutoksen seurauksena kuntoutujan roolin korostumisessa ja kuntoutuksen tehtävien monimuotoistumisessa. Keskeinen muutos on avohoidon kehittyminen ja lisääntyminen (Kettunen ym. 2009).

Kuntoutus käsitteenä on myönteinen ja nostaa asiakkaan uudella tavalla subjektiksi verrattuna lastensuojeluun, jossa usein asiakkaan ajatellaan olevan tarkkailun ja toimenpiteiden kohde (Hurtig 1999). Sanana kuntoutukseen yhdistyy visio tulevaisuudesta, voimavarojen ja ratkaisujen löytymisestä sekä muutoksesta parempaan (Pärnä 2010 a, 41.) Tämän vuoksi olen omaan tutkimukseeni yhdistänyt sekä perhetyön että -kuntoutuksen tutkimusta ja lähtenyt kuntouttavan työn laajemmasta määrittelystä, joka ei ole sidottu ympärivuorokautisen laitoshoidon tiloihin. Käsitteeksi olen valinnut kotikuntoutuksen (ks. myös Kaikko 2004), koska se on yksinkertainen ja painottaa tutkitun toiminnan tapahtumista kotiympäristössä.

Perhetyöntekijöiden määrä on kasvanut 1980-luvulta lähtien kun kodinhoitajat ovat ammattiryhmänä lähes poistuneet. Heino (2008) esittääkin, että lastensuojelutyö on siirtynyt sosiaalityöntekijöiden varasta perhetyöntekijöiden varaan, kun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja sijaisten määrä on lisääntynyt. Perhetyöntekijät tekevät lähityötä, kun sosiaalityö on byrokratisoitunut ja juridisoitunut. (Heino 2008.) Perhetyön ja lastensuojelun yhteys on tullut aiempaa kiinteämmäksi, koska sosiaalityöntekijällä on entistä vähemmän aikaa perhekohtaiselle intensiiviselle tukityölle (Myllärniemi 2007, 88.) Kuntakyselyssä sosiaalityöntekijöiden ajan puute oli usein este kokonaisvaltaiselle tukemiselle 65 prosentissa kuntia (Puustinen-Korhonen 2013). Sosiaalityöntekijät voidaan nähdä moniottelijoina ja pikkuhiljaa erityisosaaminen on siirtynyt perhetyöntekijöille, joilla on pitkä kokemus lasten ja perheiden parissa työskentelystä, kun taas erityistason osaaminen on siirtynyt erityisyksiköihin (Heino ym. 2000).

Erilaisia perhetyön jaotteluja on esitetty useissa raporteissa ja selvityksissä ja Heino (2008) on esittänyt niistä kattavan koonnin. Jos kotikuntoutusta lähestytään perhetyön paikan kautta lastensuojelussa, se jäsenyisi kriisin ja huostaanoton uhan (ks. Sin 2014, 54) välimaastoon, jolloin on siirrytty intensiteetiltään voimakkaampaan työskentelyyn ja kontrolli on voimistumassa. Ollaan ”harmaan pakon” alueella, jolloin työhön liittyy myös arviointia ja motivointia (Heino, Berg & Hurtig 2000). Tuen ja kontrollin välissä työskentely tuo isoja haasteita lastensuojeluun (Heinonen ym. 2012, 4). Lastensuojelu on perheille tarjottavan palvelun ohella puuttumista ainutkertaisina ja yksityisinä pidet-

tyihin perhe ja vanhemmuussuhteisiin. Sosiaalityöntekijöiden toteuttamissa perheinterventioissa on kyse sekä perheiden tukemisesta että lapsen kasvuolojen kontrolloinnista. Huolenpidon ja kasvatuksen riskitilanteissa tulee palvella ja tukea lapsia ja vanhempia mutta samalla arvioida, valvoa ja muokata vanhemmuussuhteita. Perheinterventio edustaa ihmisten yksityisyyteen kohdistuvaa hallintavaltaa, kontrollia ja sääntelyä. (Pösö 2007, 65; Hämäläinen 2011, 50–51.) Kuntoutuksessa voidaan puhua pehmeästä holhoamisesta, jolla tarkoitetaan itsenäisen suoriutumisen edistämiseen tähtäävää neuvontaa, ohjausta, kannustusta ja tukemista niin että vastuu valinnoista jää kuitenkin asiakkaalle itselleen. Vahvasta holhoamisesta on kyse kun asiakkaan itsemääräämisoikeuteen tulee puuttua ja sitä on esimerkiksi tahdonvastainen hoito ja lapsen huostaanotto. (Kettunen ym. 2009, 42.)

Kuntoutuksen kiperimpiä haasteita on kuntoutuksen hajanaisuus. Yhdellä ihmisellä on usein monia kuntoutumisen kohteita samaan aikaan. (Kettunen ym. 2009.) Kelan lastenpsykiatriasta kuntoutusta tutkittaessa huomattiin, että vanhempien kuntoutusodotukset olivat suuria, kun kuntoutukseen hakemisen taustalla oli monia eri syitä ja kuntoutusodotukset kohdistuivat eri toimijoihin. Perheiden tuen tarpeet ovat moniaineksisia. Kohderyhmän ja kuntoutusodotusten moninaisuus kertoo siitä, että kuntoutukseen osallistuneet perheet ja lapset ovat epäyhtenäinen ryhmä. (Linnakangas ym. 2010, 33.) Tarkasteltaessa perhekuntoutusta lastensuojelun erityispalveluna näyttää siltä, että asiakkaat tulevat erittäin vaikeista tilanteista. Päihde ja mielenterveystyön erityisosaamista tarvitaan ja nämä saattavat olla vanhemmilla edelleen hoitamattomia ongelmia kuntoutukseen tullessa. (Heino 2008, 43.)

Kuntoutuskumppanuus perustuu pitkän aikavälin tavoitteisiin ja kuvastaa eri organisaatioiden välistä yhteistä asennetta kohti jaettua vastuullisuutta, yhteistyötä ja tulevaisuutta. Kumppanuus nojaa toimivaan kommunikaatioon organisaatioiden välillä. Kilpailuttaminen ja lainsäädäntö ovat ajaneet suomalaisen kuntoutusjärjestelmän tilanteeseen, jossa kuntoutuspalvelut valitaan usein taloudellisen järjestelmän kontekstissa eli hinnan perusteella. Päätöksissä suositaan halvimpia vaihtoehtoja, jolloin palveluntuottajan kokemus ja asiantuntemus eivät pääse oikeuksiinsa. Kun organisaatiolla on selvät rajat, voidaan niiden kautta hahmottaa myös käytettävissä olevat keinot. (Jalava 2008.) Ammattilaisten työ muotoutuu helposti organisaatiolähtöiseksi (myös Eronen 2013, 81), jolloin korostuu ammattilaisten osaaminen ja heidän määrittelemänsä työn kohde. Palvelun kehittämällä työskentely pyritään sitomaan asiakkaiden arkeen, arjen tarpeisiin

ja ihmissuhteisiin (Pärnä 2012, 180). Yhteistyö tuo Pärnän (2012) tutkimuksen mukaan lisää resursseja omaan toimintaan niiden vähenemisen sijaan. Yhteistyön tavoitteen ja tehokkuuden saavuttamiseksi lasten ja perheiden tarpeet tulee arvioida yhteisesti ja asettaa työn lähtökohdaksi asiakkaan tarve. (Pärnä 2012, 213.) Asiakkaan rooli on ongelmallinen systeemikeskeisessä kumppanuudessa ja kumppanuuden hyötyjen tulisi näkyä parantuvina yksilöllisinä tuloksina. Asiakkaiden ääni tulee huomioida, etteivät he jäisi marginaaliin. (Jalava 2008.)

4.2 KOTI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Hurtigin (2003) mukaan ennaltaehkäisevä työ tapahtuu useimmiten virastoympäristössä, selvittelevä ja kriisityö kotona ja vaativa työ kuntoutuslaitoksessa. Laitos- ja avohuollon palveluiden raja on kuitenkin murtumassa, ja erilaisia kursseja ja avopalveluita voidaan toteuttaa myös laitosten tiloissa. (Hurtig 2003, 115.) Sekä kotona että kuntoutustiloissa hyödynnetään päivittäisiä tilanteita, koska normaalissa arjessa esiintyneiden pulmien ratkaisu kumuloituu muussa elämässä (Kaikko 2004, 23). Fyysinen tila tuottaa lastensuojelun työlle useita näkymättömiä merkityksiä. Virallinen ympäristö tarjoaa työntekijöille paremman tuen ja oikeutuksen toimia viranomaisena ja käyttää asiantuntijuutta lapsen eduksi. (Hurtig 2003.) Laitosympäristössä tilat ja päiväohjelma on usein suunniteltu yksikön toimintaehdoilla asiakkaan sijasta. Asiakas saattaa joutua luopumaan omalle identiteetilleen tärkeistä asioista kuten tavaroistaan, vaatteistaan, autonomiastaan ja itsemääräämisoikeudestaan (ks. myös Raijas 2008, 123). (Kettunen ym. 2009.)

Koti eroaa toimintaympäristönä kuntoutustiloista. Kotona usein ollaan ja edetään perheen ehdoilla, vaikka tapaamiset ovat suunniteltuja. Perhe päättää kuka perheenjäsenistä on paikalla ja työntekijöillä on siihen vähän sananvaltaa. (Kaikko 2004; Hurtig 2003.) Puheissa ja tekemisissä vaalitaan perheen yksityisyyden kunnioittamista ja varomattomat kommentit voivat loukata sitä (Hurtig 2003; Kettunen ym. 2009, 41). Koti ammatillisena ympäristönä purkaa hierarkiaa ja kotikäynnit arkipäiväistävät ammatillisuutta. Laitosympäristö on edustanut totaalisuutta ja sillä on negatiivinen kaiku. Laitostumisen käsite kuvaa prosessia, jossa ihmisen ajatellaan kadottavan yksilöllisyytensä, yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa ja arjen rakentamisen tapansa. (Hurtig 2003.) Kotiarjen autonomiaan kuuluvat itsemäärätyt aikataulut, roolittomuus, kotitöiden vapaaehtoisuus, pukeutumisen vapaus ja mahdollisuus olla juuri sellainen kuin haluaa. Hyvinvoinnin kokemisen kannalta omassa kodissa pitää saada tuntee itsensä arvokkaaksi ja hyväk-

si niissä puitteissa, joissa itse viihtyy ja haluaa olla. Autonomian kokemus arjessa vahvistaa elämänhallinnan kokemusta. (Raijas 2008, 123–130.) Ristiriitatilanteita syntyy kun asiakkaan ja työntekijän näkemykset elämäntyylistä, kodista ja kodinhoidosta poikkeavat. (Kettunen ym. 2009, 41)

Laitoksessakin perheellä on oma tila, mutta aikojen sovittelu ja sopiminen on erilaista kuin perheen kotona käytäessä. Laitokseen tullaan sovittuna ajankohtana ja viivytään tietty aika. Ohjelma on viikoille valmiiksi suunniteltu, ja lapsille ja vanhemmille voi olla omat työntekijät. Ajallinen ennakoitavuus ja sopimuksellisuus erottavat kuntoutusjaksot esimerkiksi kriisityöstä. (Hurtig 2003.) Kotikuntoutuksessa käytetään Kaikon (2004) mukaan vähemmän toiminnallisia menetelmiä, ja matkat myös harrasteisiin ja vapaa-ajan viettoon ovat pidemmät. Sen sijaan verrattuna Hurtigin (2003) löydöksiin, hän ei havainnut, että hankalia asioita otettaisiin vähemmän puheeksi kotona. Perheiden sitoutuminen kuntoutukseen saattaa kuitenkin vaihdella, eikä sovittuna aikana olla aina paikalla. (Kaikko 2004.) Forsbergin (1998) mukaan kotona tehtävälle työlle voidaan antaa myös asiakkaan palvelua painottava positiivinen merkitys. Apua tarjotaan luonnollisessa ympäristössä ja sillä voidaan saavuttaa myös asiakkaita, jotka eivät tule toimistolle (myös Poikela 2010). Perheenjäseniä voidaan tavoittaa kerralla useampia, vaikka osittain passiivisestikin. Kohtaamisen puitteista huolimatta tapaamisten sisältö on ammatillisesti säädeltyä. (Forsberg 1998, 141.)

Enenevässä määrin on myös lapsiperheitä, joiden arjesta puuttuu säännöllinen rakenne ja rytmi, perheen ajelehtiessä ennakoimattomasti tilanteesta toiseen. Vanhemmilta puuttuu resursseja arjen hallintaan, eivätkä he havaitse tilanteen ongelmallisuutta lasten kannalta. Arki niin sanotusti kelluu. Keskustelutyöllä ei ole aina haluttua vaikutusta ja voi olla syytä keskittyä tekemiseen arjen rakentamiseksi ja ennakoitavuuden lisäämiseksi. (Jonsson 2006.) Myös vanhemmat kaipaavat kuntoutukseen toiminnallisuutta (Sin 2014, 62). Parhaimmillaan arkirutiinit tuovat ennakoitavuutta ja säännönmukaisuutta ja vapauttavat voimavaroja muuhun arjen toimintaan (Jonsson 2006; Korvela ym. 2009, 108). Kokemus arjen hallinnasta vähentää uupumusta ja lisää toimintakykyä muiden elämänhallinnallisten asioiden hoitamiseksi (Korvela ym. 2009, 119). Lastenneurologiassa korostetaan tällä hetkellä, että arki itsessään on kuntouttavaa ja arjessa on lapsen tarvitsemia kuntouttavia elementtejä. Perhekuntoutusta voidaan suositella tukemaan perheen kokonaisuutta ja vanhempia, eikä yksilöterapiaa aina tarvita lapselle. (Heino & Törrönen 2010, 187.)

4.3 KUNTOUTUMISEN TAVOITTEET

Kuntoutumisen lähtökohtana on ihmisen kokemus toimintakyvystään suhteessa hänen omiin fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Kuntoutujan on voitava kokea tavoitteet itselleen ja arkielämälleen merkitykselliseksi ja arvokkaiksi kuntoutushetkellä. (Kettunen ym 2009.) Tilanteiden vaikeuden lisäksi tyypillistä on tavoitteiden ja odotusten erilaisuus sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välillä (ks. Heino, Berg & Hurtig 2000). Sosiaalityöntekijät odottavat tavallisesti selkeää muutosta kun taas asiakkaiden tavoitteet voivat olla jäsentymättömiä. Myös lasten tavoitteita harvoin erotellaan vanhempien tavoitteista. (Hurtig 1999.)

Perheen voi olla vaikea hahmottaa, millaisia tavoitteita heidän odotetaan ja toivotaan asettavan. Perheen eri jäsenillä voi olla erilaisia tavoitteita ja esim. vanhempien voi olla helpompi määrittää lasten ongelmat kuin omansa. (Hurtig 2010, 242–243.) Keskeinen lähtökohta on, että kaikilla on riittävän selkeä ja yhteneväinen näkemys siitä, miksi kuntoutuksessa ollaan ja mihin sillä pyritään (mt, 245). Perhekuntoutuksen tavoitteen asettelussa on olennaista, että tavoitteet ovat konkreettisia, arvioitavissa ja kuntoutuksen aikana saavutettavissa. Kuntoutuksessa tapahtuvan toiminnan oletetaan edistävän tavoitteiden saavuttamista. (Pärnä 2010 b, 255.) Tunteet ja ajatukset muuttuvat tekoja helpommin ja niiden muutoksen tunnistaminen on myös helpompaa kuin kokonaistilanteen muutosten (Hurtig 2010, 248).

Tavoitteen asettamisella on yhteys kuntoutuksen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointiin. Ilman realistisia, sovittuja ja perheelle mielekkäitä tavoitteita on vaikeaa arvioida kuntoutuksen prosessia ja tuloksellisuutta. Perhekuntoutuksen yleisiä tavoitteita ovat turvallisen lapsuuden ja turvallisen aikuissuhteen rakentuminen lapselle, arjen sujuvuuden paraneminen (myös Pulkkinen 2011, 20), myönteisten ja lapsen kehitystä tukevien vuorovaikutustaitojen vahvistuminen, vanhempien kasvattajan taitojen vahvistuminen, perheen voimavarojen lisääntyminen ja arkielämän taitojen kehittyminen (Laine, Heino ja Pärnä 2010, 143.) Kelan kuntoutuksiin keskittyneessä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat saavansa sellaista tukea, että he osaisivat auttaa lasta kasvussa ja kehityksessä ja tukea vanhemmuudessa toimimiseen. Yli 80 prosenttia toivoi tukea lapsen tunnetilojen käsittelyyn. (Linnakangas ym. 2010, 33.)

Huuskonen ja Korpinen (2010) jatkoivat Heinon (2007) selvitystä lastensuojelun uusista asiakkaista seurantatutkimuksella. Lastensuojelun asiakassuunnitelmissa yleisimmät

tavoitteet olivat vanhemmuuden tukeminen, tuen antaminen lapselle, koulunkäynti ja päihitteettömyys. Tavoitteiden arvioitiin toteutuneen vähintään kohtalaisesti kolmasosalla. Toteutumisesta huolimatta pääosa tavoitteista oli edelleen ajankohtaisia, mikä kertoo työn pitkäjännitteisyydestä. (Huuskonen & Korpinen 2010, 17–18.) Eronen (2013) huomasi myös sijaishuollossa n. 80 prosentilla lapsista tavoitteiden pysyvän samana ja on esittänyt tämän tuovan pysyvyyttä huostaan otettujen lasten elämään. Eniten asiakassuunnitelmia laadittiin lapsille, joiden tilanne oli vaihtuva ja monimutkainen ja vaati jatkuvaa neuvottelua (Eronen 2013, 53). Tieto tavoitteista oli kirjattu hyvin asiakastietoihin, mutta tietoa tavoitteiden saavuttamisesta oli kirjauksista saatavilla vähemmän (Huuskonen & Korpinen 2010, 19).

Pärnä (2012) tutki väitöskirjassaan moniammatillista yhteistyötä kehitysprosessina. Tutkimuksessa todettiin, että ammattilaisten eriytyneiden osaamisalueiden ja sektoreiden vuoksi yhteistä tavoitetta toiminnalle saattaa olla vaikea asettaa ja kukin lähestyy asiakkaan tarvetta omista lähtökohdistaan. Myös Poikela (2010) havaitsi omassa väitöskirjatutkimuksessaan, että asiakassuunnitelmaa tehdessä jännitteet eri tavoitteiden välillä eivät tulleet esiin, sillä ammatilliset toimijat tarkastelivat asiakkaan ongelmia jo institutionaalisesti asetettuina erillisinä ongelmina, joihin on erilliset ratkaisut. (Poikela 2010.) Yhteistä tavoitetta asetettaessa on vaara, että tavoite on abstraktilla tasolla kuten vanhemmuuden tukeminen tai lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen (myös Huuskonen & Korpinen 2010). Vastaavasti Poikelan mukaan sekä asiakkaan tarvetilaa että tavoitteita nimettiin yleisten käsitteiden, kuten väsymys, avulla (Poikela 2010). Abstrakti tavoite ei tue moniammatillisen yhteistoiminnan sisällöllistä suunnittelua eikä sen vuoksi kehity myöskään käytännön tasolle (Pärnä 2012, 168). Asiakkaaseen tulee tutustua riittävästi ennen tavoitteen asettamista. Perheille suunnatut arviointilomakkeet ovat osoittautuneet ongelmallisiksi niiden tulkinnallisuuden vuoksi. Työn onnistumista on ennen arvioitu normatiivisesta asiakasperheen elämäntilanteen kautta mutta kehittämisen jälkeen on keskitytty *yhteisen työn* suunnittelun ja arvioinnin kehittämiseen. (Pärnä 2012, 213.)

4.4 PERHEKUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUS AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA

Kelan julkaisussa Perhekuntoutus puntarissa (2010) on varsin kattava katsaus viimeaikaiseen perhekuntoutustutkimukseen. Kelan kuntoutuksen saaminen edellyttää diagnosiin asettamista lapselle, mikä on haaste varhaisen puuttumisen näkökulmasta (Linna-

kangas ym. 2010, 47.) Kelan kuntoutuksista tai sen ostopalveluyksiköistä kuten Huvituksesta¹ (ks. esim. Hurtig 1999; Törrönen & Pärnä 2010) on kuitenkin suhteellisen paljon tutkimusta verrattuna esimerkiksi lastensuojelun ostopalveluihin tai kaupunkien yksiköihin kohdentuvaan tutkimukseen. Viimeksi mainittuja koskeva tutkimus näyttää rajoittuvan lähinnä erilaisiin hankkeisiin ja opinnäytetöihin. Pitkän linjan järjestöjen tarjoamaa kuntoutusta on tutkittu runsaammin (MLL, Ensi- ja turvakotien liitto), ja ne tarjoavatkin erikoistuneita kuntoutuspalveluja, kuten vauvaperhetyötä, myös kunnille.

Kyseisessä tutkimuksessa kerättiin tietoa sekä kuntoutuksen tuottajilta, tilaajilta että kuntoutukseen osallistuneilta perheiltä. Kuntoutuksen vaikutuksia arvioitiin kyselyissä mukana olleilla vahvuuksien ja vaikeuksien kyselyllä, jota voidaan käyttää myös muutosmittarina (ks. tarkemmin SDQ mittarista: Linnakangas ym. 2010, 25). Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen sisällönanalyysi ja kyselyaineiston analysoiminen logistisella regressioanalyysillä, ristiintaulukoinneilla että suorilla jakaumilla. Lapsissa tapahtuneita muutoksia seurattiin kyselyn avulla kuntoutuksen alussa ja lopussa. Tulosten mukaan intensiivinen ja pitkäkestoinen perhekuntoutus on hyvän vaikuttavuuden yksi tae. Alle vuoden kestävä kuntoutus on lyhyt, ellei kysymyksessä ole tiivis, pitkälle kehitetty ja rajatulle kohderyhmälle suunniteltu toimintamalli. (Linnakangas ym. 2010, 53.) Nykyinen perhekuntoutus alkaa useimmiten liian myöhään. Perhekuntoutuksella onnistuttiin tarttumaan parhaiten tunne-elämän oireista, käytöshäiriöistä ja yliaktiivisuuden tai tarkkaavaisuuden ongelmista kärsivien lasten tilanteeseen. Lapsen ja vanhempien samanaikaista avun saantia edesauttoivat perheen vahva koherenssi, perheterapeuttinen suuntaus, vanhempien huoli tilanteesta ja kuntoutuksen kesto. Kuntoutuksen pidempi kesto ennusti lapsen oireiden vähenemistä selvemmin kuin lyhytaikainen kuntoutus (ks. myös Westman 2005). Voimavaroja kuntoutuksista koki saaneensa noin 40 prosenttia vanhemmista ja vaikuttavana tekijänä oli myös lähipiiristä saatu tuki. (mt. 36–38).

Westman ym. (2005) kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin 30 kansainvälistä artikkelia perheinterventioiden vaikuttavuudesta. Vaikuttavuutta arvioitiin lapsen ja vanhempien näkökulmasta kymmenillä eri tulosmuuttujilla; esimerkiksi oppimiskyky, lapsen pelot,

¹ Huvitus on Mannerheimin Lasten ja Nuorten kuntoutussäätiön kuntoutus ja kehittämiskeskus, joka tarjoaa lastensuojelullista kuntoutusta psyykkisissä ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville lapsiperheille sekä vaikeavammaisille.

tunteiden säätely ja rikollisuus. Perheinterventioiden katsauksessa interventiot jaettiin neljään eri kohderyhmään asiakaskuvausten perusteella; ¹ *lasten ja nuorten käyttäytymisongelmat*, ² *nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne*, ³ *perheen riskitilanne* sekä ⁴ *perheen köyhyys*. Interventiot jaettiin kevyisiin (mm. vertaistukiryhmät, ohjaus ja neuvonta) ja syvällisiin (hoito, kuntoutus ja terapia) interventioihin. Vaikuttavuutta oli osassa seurattu heti intervention päätyttyä ja osassa seuranta-ajan jälkeen (tavallisimmin 7-12 kk). Sosiaalisten interventioiden vaikuttavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä; interventio voi vaikuttaa tiettyihin asioihin positiivisesti ja toisiin sillä ei ole vaikutusta. (Westman ym. 2005, 37.) Olennaista on myös seuranta-ajan pituus, sillä välittömien vaikutusten puuttuminen ei tarkoita, ettei interventio tuottaisi tuloksia pitkällä aikavälillä (ks. myös Hurtig 1999; Linnakangas ym. 2010). Tulosten mukaan käyttäytymisongelmiin sovellettiin syvälliseen vuorovaikutukseen perustuvaa hoitoa tai monimuotohoitoa (yhdistelmähoito). Kaikki interventiot olivat vähintään kohtalaisen vaikuttavia ja perheinterventiot olivat toimivia lasten ja nuorten käyttäytymisongelmien hoidossa. Sen sijaan vaikeassa riskitilanteessa olevan nuoren ongelmiin ei voida vaikuttaa helposti ja hoidot ovat monimutkaisempia. Riskitilanteessa olevien perheiden kanssa saatiin hyviä tuloksia sekä kevyillä että syvällisillä interventioilla. (mt. 40–43). Katsauksen mukaan perheinterventioiden vaikuttavuus on suhteellisen hyvä ja vaikutukset ovat positiivisia. (Westman ym. 2005.)

Halme, Perälä ja Laaksonen (2010) ovat raportoineet yhteistyöinterventioiden vaikuttavuudesta lapsiperhepalveluissa. Tutkimuksessa oli mukana 88 kansainvälistä tieteellistä julkaisua. Tutkimuksen kuvaileva analyysi perustui deduktiiviseen sisällönanalyysiin ja vaikuttavuutta arvioitiin sellaisten efektin suuruutta kuvaavien kertoimien avulla (Cohenin d ja Pearsonin r), joihin aineiston koko ei vaikuta. Lapsiin ja perheisiin suunnatut interventiot kohdistuvat lapsiin, joiden kehitykseen, oppimiseen, käyttäytymiseen tai terveyteen liittyi vaikeuksia tai ongelmia (Halme, Perälä & Laaksonen 2010, 75). Interventioilla pyrittiin tukemaan vanhemmuutta ja lapsen hyvinvointia sekä lisäämään vanhempien osallisuutta. Interventioiden havaittiin olevan vahvassa yhteydessä muutoksiin lapsessa tai perheessä mutta muutosten suunta ja toivottavuus oli vaihtelevaa. Lähes kaikki lapsiin liittyvät muutokset olivat positiivisia kuten lapsen terveyden, kehityksen tai oppimisen parantumista tai häiriökäyttäytymisen ja koulupoissaolojen vähentymistä. Perheisiin liittyvät muutokset olivat valtaosin positiivisia. Neljänneksessä ei kuitenkaan saavutettu havaittavia muutoksia. Vaikuttaviksi osoittautuivat perheen tukemiseksi suunnitellut yhteistyöinterventiot kuten tukiryhmät ja apu lasten – ja kodinhoidossa,

joilla oli merkittäviä vaikutuksia perheen toimintaan, vanhemmuuden taitoihin ja laajasti lapsen hyvinvointiin. Kotiin tuodut interventiot eivät olleet kovin vaikuttavia, kun perheissä esiintyi jo vaikeita ongelmia kuten päihteidenkäyttöä, kaltoinkohtelua ja väkivaltaa (mt. 2010, 83).

Tuloksellisuustutkimus on ollut enimmäkseen amerikkalaista ja Suomessa on vähän tietoa ja tutkimusta vaikuttavuudesta ja tuloksellisuudesta, vaikka siihen liittyvä tutkimus on ollut nousussa (Sipilä & Österbacka 2013, Westman ym 2005). Parantuneet tulokset samassa pyrkimyksessä merkitsevät parempaa vaikuttavuutta ja jos tulos saadaan aikaan pienentyneillä kustannuksilla, on kyse kustannusvaikuttavuudesta (myös Robson 2001). Kasvatus- ja sosiaalipalvelut sisältävät pitkäaikaista ja monisisältöistä vuorovaiikutusta ja toimintaohjelmia. Niiden vaikutukset eivät ole yksiselitteisiä tai nopeita. Toimenpiteet, elämäntapahtumat ja palvelut sekoittuvat toisiinsa ja marginaalissa myös seuraukset voivat olla odottamattomia. Intervention hyödyt voidaan laskea tai muuttaa rahaksi eri tavoin. Toimenpide voi hyödyttää intervention kohteita, hoivaajia, veronmaksajia tai yhteiskuntaa. (Sipilä & Österbacka 2013.)

Lastensuojelun syiden yhteys vanhempien tilanteisiin ja käyttäytymiseen on moninainen kuin intervention tekijöiden, asiakastietojärjestelmien ja tilastontekijöiden tarjoama tulkinta. Lapsuuden ja perheiden ongelmilla on tulkinnallinen luonne, joka ei ole tulkitsijasta irrallinen. (Pösö 2007, 78.) Tyypillistä on myös tuloksellisuuden osoittamisen pulmallisuus. Työskentelystä huolimatta on mahdollista, ettei tilanne normalisoidu tai asiakkaasta tule aktiivikansalaista. Näin ollen hyöty vaihtelee, mutta voi olla perheelle merkityksellistä, vaikka tulokset olisivat kovien kriteerien valossa vaatimattomia. (Hurtig 1999.) Esimerkiksi intensiivistä perhetukea tutkittaessa haastateltiin nuoria, jotka kokivat, että vaikka alkuperäinen ongelma, johon palvelua haettiin (usein koulunkäynti) ei muuttunut, puhuminen oli helpottavaa, vaikka vaikeaa, ja elämän muilla osa-alueilla kuin koulun suhteen saattoi saada apua (Lundqvist & Komulainen 2012).

Vaikka Suomessa perhekuntoutustutkimus on keskittynyt laitოსvaltaisiin kuntoutusmuotoihin, ovat intensiiviset kotikeskeiset työmuodot olleet amerikkalaisessa tutkimuksessa esillä jo 1970-luvulta lähtien (mm. Nelson, Landsman & Deutelbaum 1990). Erilaisia hankkeita ja työmuotoja on kehitetty pitkään, ja kirjallisuudessa esiintyvät esimerkiksi käsitteet *intensive family preservation services* ja *family-based in-home services*. Palvelut on suunniteltu avoimuuden palveluiden ja sijoituksen välimaastoon uudeksi palvelumuodoksi. (Staudt 2001; Heying 1985.) Yleisimmät työskentelymuodot ovat kriisi-

interventio, kotikeskeinen ja perheterapeuttinen työskentely. Palvelut eroavat toisistaan kestoltaan ja kerralla palveluun otettavien asiakkaiden määrässä; sijoituksen ehkäisyprosentit ovat kaikissa verrattain hyvät (70–85 %). Kotikeskeisissä malleissa on vähiten asiakkaita kerralla ja työskentely kestää keskimäärin 7 kk. Palvelu perustuu ajatukseen lasten pitämisestä kotona tuen avulla niin pitkään kuin mahdollista tarjoamalla kokonaisvaltaista työskentelyä, jolla vastataan perheen terapeuttisiin, tukeviin ja konkreettisiin tarpeisiin. Yleensä perheessä on nuorempia lapsia kuin muissa työskentelymalleissa, eikä perheen tilanteeseen ole välttämättä ollut riittävää tarjota lyhytkestoista interventiota. (Nelson ym 1990.)

Näille interventioille on yhteistä yrittää estää kodin ulkopuolisia sijoituksia ja ne on suunnattu perheille, joissa on arvioitu olevan huostaanoton riski. (Staudt 2001; *päihdekuntoutus* Sin 2014, 54; HE 164/2014). Niitä voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi ennen sijoituksia tai lyhyiden sijoitusten jälkeen (myös Nelson ym. 1990). Kuuden kuukauden seurantajaksolla 85 % niistä lapsista, joita ei aikaisemmin ollut sijoitettu, ei ollut sijoitettu myöskään työskentelyn aikana tai jälkeen. Jaksojen on arvioitu olevan kustannustehokkaita ja estäneen tehokkaasti sijoituksia ja edistäneen perheen jälleenyhdistämisiä. (Heying 1985.) Työskentely on perhekeskeistä ja kuntoutuksella voidaan parantaa lisäksi asiakkaiden työllisyyttä, asumista, vähentää lasten kaltoinkohtelua ja tukea ensisijaisia huoltajia hyvin.

Sosiaali- ja terveydenhuollolle mahdollisesti syntyviä säästöjä voidaan pitää kuntoutuksen taloudellisina vaikutuksina. Kuntoutuksen ei voida varsinaisesti olettaa vähentävän sosiaali- ja terveydenhuollon menoja, sillä uusi käyttäjäryhmä käyttää vapautuvat resurssit. (Rissanen & Aalto 2002.) Palvelun kustannuksiin vaikuttavat kuntoutusaika, suoritteiden määrä (käynnit, hoitopäivät), kuntoutuksen ajalliset vaikutukset, kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus, huomioidaanko vain oman palvelusektorin kustannukset vai kokonaiskustannukset (kunta, kela yms.) sekä suorien ja välittömien kustannusten suhde välillisiin kustannuksiin (työkyky, syrjäytyminen) (Kaikko 2004, 72).

Perhepolitiikan ensisijainen tavoite on lasten etu. Hyvinvointi kerryttää tarpeellisia sosiaalisia ja kognitiivisia valmiuksia, jotka johtavat elämässä menestymiseen ja siksi niitä on vaikea arvottaa. Lastensuojelun avohuollon tuloksista ei voida tällä hetkellä Suomessa tehdä yleistyksiä sillä avohuollosta ei laajasti kerätä valtakunnallisia tietoja. Sosiaalityössä haetaan parasta mahdollista kokonaisratkaisua tilastollisen merkitsevyyden sijaan. Vaikuttavuuden selvittämiseksi tarvitaan runsaasti erilaista tutkimusta jatkossa.

Näytön vähäisyys ei tarkoita, ettei toimenpide voisi olla vaikuttava. (Sipilä & Österbacka 2013, 42.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on raportissaan esittänyt, että palveluiden painottuminen arviointiin ja lyhytjännitteisiin interventioihin on myös lastensuojelujärjestelmän uhkatekijä. Muina uhkina nähtiin monimutkainen ja tiukka sektorijako, markkinamallin omaksuminen sekä yksityisten ja julkisten palveluiden epäselvät suhteet. (Alhanen 2014.) Englannissa professori Eileen Munro (2011) on esittänyt, että aiemmat lastensuojelun uudistukset ovat johtaneet liiaksi säänneltyyn ja käsikirjoitettuun työympäristöön. Tarkoitustensa vastaisesti uudistukset ovat johtaneet siihen, että työntekijöillä on entistä vähemmän aikaa lapsille ja perheille, ja yksilöllisiin tarpeisiin reagoidaan järjestelmäkeskeisesti. Vanhempien tarpeita painotetaan enemmän kuin lasten, ja liian vähän huomiota kiinnitetään lasten ja perheiden kokemuksiin saamastaan avusta. Sääntelyn sijasta tulisi keskittyä sosiaalityöntekijöiden kouluttamiseen ja luottaa heidän osaamiseensa, sillä byrokraatisoituminen vie ammattilaisten ajan pois perheiltä. (Munro 2011, 128–132.) Tässä suhteessa Suomen kehitys näyttää vielä korostavan kansallisen sääntelyn tarvetta, sillä lastensuojeluun on juuri annettu laatusuosituksia ja toimintaohjelmalleja.

4.5 TUTKIMUSKAUPUNGIN PALVELUVERKKO

Monissa kunnissa palvelurakennetta on muutettu ja laitosmuotoisia palveluita on muokattu erilaisiksi perhetyötä toteuttaviksi yksiköiksi (Vantaalla Kuusela, Turussa Nuorten vastaanottokoti, Helsingissä Rastila ja Oulunkylä). Purettujen laitosten ja avotyön välimaastoon tulleet palvelut ovat voineet suunnitella työmuotojaan joustavasti. Välimaastopalveluiden voima on siinä, että ne yhdistävät joustavasti erilaista toimintaa asiakkaan ympärille, samalla perhetyöntekijä pystyy säilyttämään luottamuksellisen ja läheisen suhteen perheeseen ja kulkea perheen edustajana tässä välimaastossa. Työtä ohjaa enemmän idea perhekuntoutuksesta kuin sen käsite. (Heino ym. 2000; 193.)

Tutkimuskaupungissa on monien muiden kaupunkien tavoin ollut tavoitteena siirtää lastensuojelupalveluiden painopistettä sijaishuollosta avohuoltoon. Perhetyön saatavuutta on haluttu parantaa ja perhetyötä saavien perheiden määrää lisätä. Avohuollossa suunnitelmallisten ostopalvelujen lisääminen on nähty tarpeelliseksi, vaikka ostopalve-

lujen kustannukset ovat ylittyneet merkittävästi. Perhetyötä on kehitetty perustamalla oma nuoriin erikoistunut yksikkö, joka tekee työtä aiempaa tehostetummin.

Ennaltaehkäiseviä palveluita on pyritty kehittämään. Kotipalvelu on uudistusten myötä palannut lapsiperheiden palveluvalikkoon. Kotipalvelua saa palvelusetelillä alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun syyn perusteella (Sosiaalihuoltolaki 3 § 20). Lastensuojelun asiakkaana sitä voi saada, jos sosiaalityöntekijä arvioi palvelun perheelle välttämättömäksi. Ennaltaehkäisevät palvelut on suunnattu enimmäkseen pikkulapsiperheille tai alle kouluikäisten lasten perheille ja niitä toteutetaan ensisijaisesti peruspalvelujen kuten neuvolan kautta. Käytännössä korjaavaa lastensuojelun perhetyötä saa kuitenkin huomattavasti useampi perhe kuin ongelmia ennaltaehkäiseviä perhetyön palveluja. Ennaltaehkäisevän perhetyön ajallinen kesto on lisäksi rajoitettu noin kuuteen kuukauteen, jonka jälkeen, jos tuen tarve jatkuu, perhe siirtyy korjaaviin palveluihin ja oikeus ennaltaehkäiseviin palveluihin päättyy. On kuitenkin esitetty, että alle 3-vuotiaiden varhaisen tuen pitäisi olla verrattain pitkäaikaista, vähintään 6 kuukautta kestoltaan. Päihdeongelmissa tuen tarve on tätä pidempi. (Marklund & Simic 2012, 18.) Usein tukiperheen tai tukihenkilön voi saada vain lastensuojelun asiakkuuden kautta, mikä on ongelmallista varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

Tutkimuskaupungin lastensuojeluun osoitettiin lisämääräraha käytettäväksi lastensuojelun avohuollossa kotiin vietävään perhekuntoutukseen, intensiiviseen perhetyöhön sekä tutkimukseen ja arviointiin perheen tarvitsemasta tuesta. Palvelut tarkoitettiin ostettavaksi yksityisiltä palveluntuottajilta ja tarjousta tuli kysyä vähintään kolmelta palveluntuottajalta. Kokeilu toteutettiin vuonna 2012, jonka jälkeen ostopalvelua on voinut hankkia laajemmin perheille lastensuojelun avohuollon tukitoimena (Lempiäinen ja Nääppä 2014). Nääpän ja Lempiäisen lastensuojelun erikoistumiskoulutuksen päättötyön yhteydessä tarkasteltiin palvelupäätöksiä ja haastateltiin lapsen asioista vastaavia sosiaalityöntekijöitä kokeiluvuoden jälkeen. Oma tutkimukseni asettuu tämän jatkoksi.

Edellä mainituissa haastatteluissa todettiin, että sosiaalityöntekijät olivat palveluihin tyytyväisiä ja heidän kertomansa mukaan myös asiakkaat. Erityisesti yhteistyön mahdollisuutta yksityisen ja kunnan työntekijöiden välillä työskentelyssä pidettiin toimivana. Palveluntarjoajat olivat moniammatillisia, heillä oli hyvät resurssit työntekoon ja perheisiin voitiin käyttää paljon aikaa (vrt. Forsberg 1998,) joustavasti ja myös virka-

ajan ulkopuolella. Palvelu oli myös asiakkaiden tarpeisiin räätälöityä. (Lempiäinen & Nääppä 2014.)

Tutkimuskunnassa on tarjolla sekä perhetyötä, joka on pääsääntöisesti alle 13-vuotiaiden lasten perheille, että nuoriin painottuvaa intensiivisempää tukea. Tällä perusteella pidän ostopalveluperhekuntoutusta kaupungin omia palveluja täydentävänä, silloin kun omat palvelut eivät ole olleet riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Määrärahoja oli osoitettu kolmeen eri käyttötarkoitukseen, mutta olen tutkimuksessani rajannut tarkastelun ulkopuolelle ammatilliseen tukihenkilötoimintaan ja vanhemmuuden arviointiin liittyneet ostopalvelut ja keskittynyt kuntouttavaan palveluun.

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA AINEISTO

Tutkimuksen tavoitteena on jäsentää tietoa avoperhekuntoutuksen hyödyistä lastensuojelun avohuollon palveluna, kun se on toteutettu kotiin tehtävänä ostopalveluna

Tutkimuskysymyksenä on:

Miten lastensuojelun kotikuntoutus edistää perheiden elämänhallintaa ja lasten hyvinvointia?

Alakysymyksinä toimivat ¹⁾ miksi perhe on valikoitunut palvelunkäyttäjäksi ²⁾ millaisia tavoitteita kuntoutuksella oli ³⁾ miten tavoitteet ovat toteutuneet ⁴⁾ millainen saavutettujen tavoitteiden pysyvyys on ollut ja ⁵⁾ mitä muita vaikutuksia kuntoutuksella näyttäisi olleen.

Tein asiakirja-aineistosta teoriaohjaavan sisällönanalyysin. Käytin myös sisällönerittelyä aineiston ja tulosten kuvaamiseksi. Aineistona käytin lastensuojelun avohuollon lapsiperhesosiaalityöntekijän laatimia asiakirjoja, kuten asiakassuunnitelmia ja asiakaskertomusmerkintöjä. Aineistoon kuuluivat asiakassuunnitelma kuntoutusta edeltävältä ajalta ja sen jälkeen tehdyt asiakassuunnitelmat tutkimushetkeen saakka (maaliskuu 2014). Tarkastelun kannalta oli järkevää ottaa mukaan myös palvelusta annettu päätös ja kuntoutuksen ajalta laaditut sosiaalityön asiakaskertomusmerkinnät, jotta intervention eteneminen saadaan kuvatuksi parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkastelussa olivat kaikki kaupungissa ostetut kotikuntoutukset vuosina 2012 ja 2013, kuitenkin niin että

kuntoutuksen tuli olla päättynyt vähintään kolme kuukautta ennen tutkimusajankohtaa eli vuoden 2013 loppuun.

Näkyville tulisi kirjata myös millä perusteella tietoa on valittu analysoitavaksi tai jätetty analyysin ulkopuolelle (Vonk ym. 2006, 110) Faktat ja arvot sekoittuvat toisiinsa, kun arvioidaan jonkin paremmuutta suhteessa toiseen. Näkemykset ja arvot voivat olla subjektiivisia, mutta tärkeitä arvioitaessa onnistumista. (House 2005). Olen jaotellut kuntoutukset tavoitteiden saavuttamisen osalta sellaisiin, jossa tavoitteet saavutettiin ja jossa on epäonnistuttu. Tutkimusaineistosta rajattiin pois tukihenkilötoimintaan rajautuneet ostopalvelut, vanhemmuuden arvioinnit ja yksittäiset muut palvelut, ja keskityttiin pelkästään kuntouttavaan työhön. Vaikutusten arviointi edellyttää seurantajaksoa, joka käyttämälläni rajauksella jää minimissään kolmen kuukauden ja pisimmillään puoleltoista vuoden mittaiseksi.

Sain tutkimusluvan 6.3.2014. Tutkimuslupaan ei sisällynyt oikeutta asiakirjojen tulostamiseen salassapitosyistä, vaikka sitä hain. Olen tehnyt asiakirjoista muistiinpanot luukiessani niitä tietokoneelta ja näin ollen muistiinpanot ovat jo itsessään tulkintaa alkupe räisestä asiakirjasta. Tutkimuksessa on kuitenkin muotoilun sijasta keskeisiin sisältöihin eli tavoitteiden asettamiseen ja arviointiin, mikä on mahdollista tehdä myös muistiinpanojen pohjalta. Tutkimuksessa on käytetty asiakkaiden sähköisiä asiakirjoja.

Valitsin tutkimuksen aineistoksi asiakirjat, sillä niiden saavutettavuus oli parempi kuin mahdollisten haastatteluiden, sillä palvelu on uusi ja asiakkaita toistaiseksi vähän. Asiakirjoissa on lisäksi tutkittavissa ajallinen jatkumo. Sosiaalityöntekijä on ennen kuntoutuksen alkamista arvioinut, että asiakas voisi hyötyä tämänkaltaisesta interventtiosta. Oletuksenani on, että asiakassuunnitelmista tulisi näin ollen käydä ilmi, onko palvelulla vaikutettu huolenaiheisiin, jotka olivat syynä palvelupäätöksen syntymiseen. Sosiaalityöntekijän rooli korostuu palvelun tilaajana ja asiakkaan tarpeiden määrittelijänä (ks. Alhanen 2014, 30.) Sosiaalityössä sisällönanalyysiä voidaan hyödyntää hoidon onnistumisen arvioinnissa. (Vonk ym. 2006, 108.) Tärkeää olisi jatkossa tutkia myös asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä (Suhonen 2008; Pekkarinen 2011; Linnakangas ym. 2010, vrt. Dahler-Larsen 2005, 20), sillä asiakirjat ovat sosiaalityöntekijöiden laatimia, vaikka parhaimmillaan pystyvät tuomaan esiin myös asiakkaan näkökulmaa (Kääriäinen 2003).

Sain käyttööni listan niistä 66 lapsesta tai nuoresta, joille oli kirjattu järjestelmään palvelupäätös avohuollon ostopalvelusta kotiin vuosina 2012–2013. Eniten palveluita oli tarjottu 7-12 -vuotiaiden lasten ryhmässä. Kävin läpi kaikki ostopalvelua koskeneet päätökset, joista selvitin palvelun luonteen, keston ja hinnan. Tutkimukseen valitsin mukaan lapset, jotka olivat saaneet kuntouttavaa työskentelyä, heitä oli päätösten perusteella 25. Eniten palveluita jäi tutkimuksen ulkopuolelle sillä perusteella, että ne jatkuivat vielä vuonna 2014. Huomioitavaa on, että lapsille, joilla oli sisaruksia, osalle sisaruksista oli tehty myös päätös kuntouttavasta palvelusta ja osalle ei. Niiden osalta, joille päätöstä ei ollut tehty, vaikka kuntoutukseen osallistui koko perhe, laskin myös tietojärjestelmässä näkyvien sisarusten määrät saadakseni tietää lasten määrän, jota kuntoutus kokonaisuudessaan kosketti. Sisaruksia oli yhteensä 13 kappaletta joten kokonaisuudessaan tutkimukseni kuntoutukset koskettivat yhteensä 38 lasta vanhempineen. Olen kuitenkin tutustunut tutkimuslupani mukaisesti vain niiden lasten asiakassuunnitelmiin, joille päätös oli kirjattu. Näitä asiakassuunnitelmia oli yhteensä 64 kappaletta. Tämän lisäksi lasta kohden oli asiakaskertomusmerkintöjä kolmesta useisiin kymmeneen.

6 METODOLOGIA

Tässä luvussa tarkastelen laadullista tutkimusperinnettä, käytännön arviointia ja arviointia sosiaalialalla tutkimuksen näkökulmasta, sekä omaa rooliani tutkijan ja sosiaalityöntekijän roolissa. Pohdin lisäksi, millaisen tutkimusaineiston sosiaalityön asiakirjat muodostavat. Alaluvussa esittelen tarkemmin analyysin toteuttamista ja etenemistä suhteessa sisällönanalyysin teoreettiseen perustaan.

Laadullinen metodologia ei suosi mitään tiettyä tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusta tehdään useissa eri konteksteissa ihmistieteissä, eikä käytössä ole yhtä teoriapohjaa tai menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan todellisuuden sosiaalisesti konstruoitua luonnetta ja tutkijan ja tutkimuskohteen välistä suhdetta. (Denzin & Lincoln 2005.) Yhtä lailla niin laadullisen kuin kvantitatiivisenkin tutkimuksen on tarkoitus tuottaa pätevää tietoa tutkittavasta aiheesta (Silverman 2011, 355). Tutkimuksessani olen päättänyt käyttää teoriaohjaavaa sisällönanalyysyä, koska olen pyrkinyt lähestymään aineistoa omana itsenään ja yhdistänyt aineiston vasta sen jälkeen teoreettiseen runkoon (Tuomi & Sarajärvi 2000, 117). Olen lisäksi käyttänyt menetelmänä sisällönerittelyä ja kvantifioinut aineistoa aiemman palveluiden käytön ja taustamuuttujien osalta (Tuomi & Sarajärvi 2000, 120.)

Sosiaalialan ammattilainen voi olla arvioinnin toimija (Robson 2001, 18) jokapäiväisessä asiakastyössä ja arviointitieto voi tukea itsereflektiota ja tunnistaa työn aukkokohtia ja vahvuuksia (Korhonen ym. 2007, 38). Hanna Heinonen (2007) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden käsityksiä tutkivasta ja arvioivasta työotteesta. Tutkivassa otteessa hyödynnetään alan teoreettista tietoa ja käytetään yhteisesti ymmärrettyjä käsitteitä. Arvioiva ote on paikallista toimintaa, jossa arvioidaan systemaattisesti asiakkaan elämässä tapahtuneita muutoksia ja vaikuttavuutta. Arviointi kohdentuu kuitenkin myös sosiaalityön prosesseihin ja palveluiden kehittämiseen. Tavoitteiden saavuttamisen arviointia on kuvattu hankalaksi, koska tavoitteet voidaan saavuttaa niin monella eri tavalla ja tasolla. Sosiaalityöntekijät odottavat tutkimusten tuottavan parempaa ymmärrystä asiakkaiden kokonaistilanteesta ja elämänhallinnasta. Tutkimuksen nähdään tuottavan asiakkaille hyvää, koska tutkittu tieto mahdollistaa perusteellisemmän paneutumisen asiakkaiden tilanteisiin. (Heinonen 2007, 40, 76, 123.) Omassa tutkimuksessani on läsnä piirteitä sekä arvioivasta että tutkivasta työotteesta ja tutkimuksen tavoite vastaa sosiaalityöntekijöiden yleisiä odotuksia tutkimustulosten hyödyntämisestä. Käytännön työtä tutkimalla voidaan tuottaa lisäarvoa näyttöön perustuvaan tietoon (Vonk ym. 2006, 107), mutta arvioinnin tekeminen sosiaalipalveluissa voi tuoda myös tutkimuksellisen ajattelun lähemmäs arjen toimijoita (Korhonen ym. 2007, 38).

Olen halunnut tarttua arvioinnin haasteeseen, vaikka kyseessä onkin läheisesti omaan työhöni sosiaalityöntekijänä liittyvä aihe. Tutkimuksen teon kannalta voi olla ongelmallista mikäli tutkija ja tutkimuskohde ovat liian lähellä toisiaan, jos teoreettinen kytkös jää heikoksi. Toisaalta yhtäläisenä ongelmana voidaan nähdä arviointi tutkimuskohteesta, josta ei ole riittävästi tietoa kohteen ymmärtämiseksi. (Koskiahon 1990, 170.) Tässä suhteessa pidän merkityksellisenä sitä ymmärrystä, jota sosiaalityöntekijänä olen saavuttanut tutkimuskohteesta. Sen ohella olen tätä tutkimusta tehdessäni laajentanut teoreettista käsitystäni sekä lastensuojelullisesta kuntoutuksesta että arvioinnista vaikuttavuuden kentällä, jotta arvioiva otteeni olisi tieteellisesti ohjautunutta tutkimusta.

Haasteena arviointitutkimukselle on, että monien sosiaalisten hankkeiden arvioinnit eivät osoita positiivisia tuloksia (Robson 2001, 75; Dahler-Larsen 2005, 19). Perusmääritelmä vaikuttavuuden suhteen on, että palveluissa odotetaan jonkin muuttuvan intervention tuloksena ja vaikuttavuuden arviointi pyrkii selvittämään, onko näin tapahtunut vai ei. Teoreettiset ja metodologiset vaikeudet alkavat kun halutaan osoittaa, että muutos johtuu itse palvelusta eikä muusta syystä. (Robson 2001, 85–86; House 2005, 1071;

Arnkil ym. 2005.) Sosiaalityön interventiot eivät ole eristettävissä asiakkaiden muusta elämäntilanteesta, jolloin arvioinnilla voidaan lähinnä seurata asetettujen tavoitteiden toteutumista ja asiakkaiden elämäntilanteiden muutosten suuntia (Koskiahho 1990, 168).

6.1 ASIAKIRJAT AINEISTONA

Asiakassuunnitelmien puuttuminen tai ajantasaisuus, sekä määrällinen että laadullinen kirjo ovat haaste (Pekkarinen 2011; Suhonen 2008), kun niitä käytetään tutkimuksen aineistona. Otan tutkimuksessani huomioon aiemmin asiakassuunnitelmien määrässä ja laadussa havaitut puutteet ja pyrin vähentämään niiden asettamia rajoituksia ottamalla tarkasteluun myös asiakaskertomusmerkinnät, jotka voivat tarjota tietoa silloinkin, kun asiakassuunnitelmia ei ole ehditty laatia (ks. Muukkonen 2008). Asiakassuunnitelman laatiminen on aikaa vievä prosessi, johon ei nykyisissä työskentelyoloissa ole aina realistisia mahdollisuuksia (Huuskonen & Korpinen 2010, 21). Asiakassuunnitelmia ei ole alun perin laadittu palvelun arvioinnin tarpeisiin, mikä on hyvä pitää mielessä, sillä ne saattavat esittää asiat tiettyä tavoiteltua päämäärää varten suotuisassa valossa. (Robson 2001, 151–153.)

Sosiaalityöntekijä on kirjoittajana autonominen toimija, joka voi valita milloin ja mitä asiakkaan asiakirjaan kirjoitetaan. Usein kirjoittaminen tapahtuu tapahtumien jälkeen eli muistinvarassa. Asiakaskertomusmerkinnät eli muistiinpanotekstit ovat muodoltaan väljiä ja niiden kirjoittamista ohjaavat työyhteisön tavat, aiemmin kirjoitetut tekstit ja kirjoittajan henkilökohtaiset valmiudet. Ne ovat työskentelyn taltioimisen välineitä. (Kääriäinen 2003, 249.) Lukiessani asiakassuunnitelmia olen edennyt kronologisessa järjestyksessä, jolloin tulevaisuus on lukiessa avoin (ks. mt, 258). Olen pitänyt Kääriäisen (2003) tavoin asiakastyön tekstejä faktuaalisuuteen eli todenmukaisuuteen pyrkivinä. Valmista aineistoa käytettäessä tulee pohtia, millaisen kuvan aineisto antaa tai voi antaa tutkimuksen kannalta (Vonk ym. 2006). Asiakassuunnitelmat edustavat sosiaalityön kontekstista laadittua kuvaa asiakkaan tilanteesta ja painottavat tavoitteita työskentelyn ja lastensuojelullisen huolen näkökulmasta.

Sosiaalityön asiakirjoissa on läsnä monia eri toimijoita, jotka ovat äänessä eri tarkoituksissa. (Kääriäinen 2003, 253.) Asiakkuutta koskevat tulkinnat määrittävät lastensuojelussa tilannekohtaisesti; asiakkaan oman näkökulman ja toimijuuden sekä palvelujärjestelmälähtöisen asiakkuuden tasapainottelussa. Dokumentoinnin jättäminen työpaineissa viimesijaiseksi voi johtaa autoritatiiviseen, pelkkiin faktoihin nojaavaa kirjaamiseen,

jossa konteksti ja ihmiset tunteineen, ajatuksineen ja näkemyksineen on kadotettu. Eräät tutkimukset osoittavat, että kirjauksissa asiakkaalle annetaan toimijan jopa ratkaisijan identiteetti. (esim. Laitinen 2013, 57–58.)

Sosiaalityöntekijä kirjaa tapahtuneesta monimuotoisesta asiakastyöstä muistiin mielestään keskeisiä ja tietämisen kannalta merkityksellisiä asioita (Kääriäinen 2003). Lukies- sa kirjoittajan intentio tekstin luomisesta jää kuitenkin vain arvailun ja ymmärtämisen varaan. Tekstin merkitys muodostuu moniäänisenä kokonaisuutena, ei pelkästään yksit- täisistä lauseista. Tulkinnassa on aina väärinymmärtämisen mahdollisuus. (Ricoeur 2000, 119–125.) Asiakassuunnitelmia olen lähestynyt moniäänisenä kokonaisuutena, joka tarjoaa laajemman katsauksen asiakkaan perhetilanteeseen ja elämänhistoriaan ja määrittelee asetetut tavoitteet suhteessa niihin. Asiakaskertomusmerkintöjen pitäisi esit- tää asiakassuunnitelmia jatkuvampi kuva asiakassuhteesta ja sen kehittymisestä, koska asiakaskertomusmerkintöihin tulisi merkitä sekä asiakkaan että yhteistyökumppaneiden kanssa käydyt puhelut ja tapaamiset (Kääriäinen 2003).

6.2 SISÄLLÖNANALYYSI TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kvalitatiivista aineistoa tutkittaessa käytännön arviointi ja sisällönanalyysi voivat olla hyvin samankaltaiset. Kirjallista materiaalia analysoidessa ei aina seurata mitään tiettyä kaavaa, vaan lukemisen kautta paikannetaan keskeisiä teemoja (Peräkylä 2005, 870). Robsonin (2001) mukaan myös käytännön arviointi voidaan suorittaa luomalla teemoja. Teemojen avulla selvitetään, mitä aineisto kertoo arviointikysymysten näkökulmasta. Sisällönanalyyssissä aineisto perinteisesti luokitellaan toistuvuuden perusteella tai teo- reettisista lähtökohdista käsin. Samojen luokkien tai teemojen toistuminen viitanee niiden keskeiseen merkitykseen tutkittavan aiheen osalta molemmissa menetelmätavois- sa. (Robson 2001, 176; Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Sisällönanalyyssin tarkoitus on luoda kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sara- järvi 2009, 103). Sisällönanalyyssin vaiheet pysyvät samanlaisina, vaikka sitä voidaan käyttää monenlaisissa tutkimuksissa. Vaiheet ovat: kategorioiden muodostus, tutkimuk- sen analyysiyksikköjen määrittelemine, esimerkkien esittely, validiteetin ja realililitee- tin huomioiminen, analyysi ja tulosten esittely. (Vonk ym. 2006, 108.)

Lähestymistapa sisällönanalyyssiin voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialäh- töinen. Pääasialliset erot toteutustavoissa liittyvät aineiston koodausjärjestelmään, koo- dien alkuperään ja luotettavuusuhkiin. Teoriaohjaavassa sisällönanalyyssissä tutkimus-

kohteesta on olemassa aiempaa tutkimusta, jota halutaan omalla tutkimuksella laajentaa tai täydentää. Aikaisempi tutkimus tai teoria voi auttaa kuitenkin tutkimuskysymyksen luomisessa, kiinnostuksen suuntaamisessa, muuttujien välisten suhteiden ymmärtämisessä ja käytettävien koodien määrittelyssä. Kategorioiden muodostuksessa sosiaalityöntekijät hyödyntävät teoriaa, professionaalisia normeja, tutkimuskirjallisuutta ja hiltajaista tietoa valikoidessaan, mikä aineistossa on kiinnostavinta tutkimuskohteen kannalta (Vonk ym. 2006, 108). Tutkimuksessa saadaan aiempaa teoriaa tukevaa, täydentävää tai vastustavaa informaatiota. Aiempi teoreettinen tutkimus pidetään mukana tutkimuksen loppuun asti käsittelemällä sitä tutkimuksen tulosten yhteydessä. (Hsieh & Shannon 2005, 1281.)

Analyysin aluksi poimin ennen kuntoutusta laaditusta asiakassuunnitelmasta joko kuntoutukselle tai lastensuojeluasiakkuudelle yleisesti asetetut tavoitteet. Osa asiakassuunnitelmista oli laadittu kuntoutuksen aloituspalaverin pohjalta ja osassa asiakassuunnitelma oli laadittu ennen kuntoutusta (enintään 6 kk). Tarvittaessa täydensin kuntoutuksen tavoitteita palvelupäätösten perusteluista saatavista tiedoista. Tämän jälkeen laadin referaatit asiakassuunnitelmien pohjalta siitä miten lastensuojeluasiakkuus ja perheen elämäntilanne on kehittynyt kuntoutuksen ja seurantajakson aikana. Tässä vaiheessa aineistoa pelkistetään tiivistämällä informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja käsittely kietoutuvat yhteen (Mäkelä 1990, 45). Omassa tutkimuksessani tämä näkyy erityisesti referointivaiheessa, sillä olen muokannut ja tulkinnut asiakirjoja jo valitessani tietyt aihepiirit ja kertomuksen osat tarkemman kiinnostukseni kohteeksi. Analysoitavia asiakassuunnitelmia oli 64 ja asiakassuunnitelmien pituus saattoi vaihdella puolesta sivusta kahdeksaan. Tästä syystä aineiston suhteen suoritin valikointia jo aikaisessa vaiheessa. Jatkossa aineistolla viitataan pelkistämällä tuotettuun aineistoon.

Teoriaohjaavan sisällönanalyysin aineiston koodaaminen voi alkaa kahdella eri tapaa. Ensimmäiseksi voidaan alleviivata ensivaikutelman perusteella kaikki tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset. Tämän jälkeen alleviivaukset koodataan ennalta määrättyillä (teoriasta tulleilla) koodeilla. Toinen vaihtoehto on aloittaa aineiston ilmausten koodaamiseen suoraan koodeilla. Kummassakin vaihtoehdossa alleviivauksissa tai aineistossa yleisesti voi olla kohtia, jotka eivät sovi ennalta valittuihin koodeihin, jolloin tulee analysoida niitä erikseen, tarjoavatko ne kokonaan uuden koodin tai kategorian. (Hsieh & Shannon 2005, 1281–1282) Omassa tutkimuksessani sovelsin molempia tapo-

ja. Koska kuntoutukselle yleensä asetetuista tavoitteista oli jo olemassa tutkimustuloksia, aloitin näiden suhteen suoraan koodaamisella. Loin aiemmasta tutkimuksesta (Laine ym. 2010; Huuskonen & Korpinen 2010, 18) tavoitteita koskevan rungon yhdistämällä näissä tutkimuksissa toistuneita kategorioita. Tämän jälkeen koodasin suoraan aineistossa esiintyvät tavoitteet näillä aiemmin löydetyillä yleistavoitteilla. Aiemmasta luokittelusta poikkeavista havainnoista muodostin uusia kategorioita. Uusilla kategorioilla voidaan syventää, uudistaa tai täydentää olemassa olevaa teoriaa (Hsieh & Shannon 2005, 1283). Toisaalta on esitetty että sosiaalityön tutkimuksessa kategorioita kannattaa harvoin muodostaa ainoastaan aiemman kirjallisuuden perusteella (Vonk ym. 2006, 110) joten esimerkiksi tavoitteiden saavuttamisen osalta tein aineistolähtöisempää tulkintaa.

Laadullisen tutkimuksen vahvuutena on tuottaa rikkaita kuvauksia sosiaalisista olosuhteista. Samalla siinä on heikkoutensa, sillä harvoin esitellään kriteerejä, millä perusteella toiset tapaukset (kuntoutustyö) on valittu tutkimuksen kohteeksi ja toisia ei (tukihenkilötyö) (myös Vonk ym. 2006, 110). Näin lukijan on vaikea arvioida otoksen edustavuutta. Alkuperäinen materiaali ei myöskään ole lukijalle saavutettavissa ja tuotetut yhteenvetomaiset tulokset eivät helposti mahdollista uusia tulkintoja. (Silverman 2011, 357.) Teoriaohjaavan sisällönanalyysin heikkoutena voidaan pitää sitä, että se tuottaa helpommin aiempaa tutkimusta tukevia tuloksia kuin sitä kyseenalaistavia (myös Silverman 2011, 66; Shaw & Gould). Teorian valossa usein kontekstuaalisiin tekijöihin kiinnitetään liian vähän huomiota. (Shieh & Shannon 2005, 1283.) Sosiaalityössä kontekstin on arveltu tuottavan tutkimuksellisesti enemmän merkitystä kuin yleistysten yksinään. Konteksti muodostuu ajallisista tekijöistä sekä yhteisestä ymmärryksestä professionaalista ja organisatorisista diskursseista. (Shaw & Gould 2001.)

Aineiston käsittelyssä tulee olla tiukka, kriittinen ja objektiivinen yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tieteellisyyden säilyttämiseksi (Silverman 2011, 358). Analyysin vaiheiden selkeä esittäminen tai koodausjärjestelmän esittely lisäävät analyysin luotettavuutta. Tarkka selvitys valitusta sisällönanalyysin lähestymistavasta mahdollistaa myös muille tutkijoille viestin käytetystä menetelmästä ja lisää metodin tieteellistä perustaa. (Shieh & Shannon 2005, 1286.) Kvantifioinnilla tai sisällönerittelyllä voidaan tehdä osa analyysistä paremmin lukijoiden arvioitavaksi. Sillä voidaan osoittaa aineiston vaihtelevuutta tai tiettyjen teemojen esiintyvyyttä. (Silverman 2011, 380.)

6.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Arvioivan otteen tulee sisältää arviointia myös tiedon intressistä itsestään ja tiedon sisällystä ollakseen tieteellistä, pelkkä tavoitteiden saavuttamisen arviointi ei riitä (Koskiahon 1990, 164). Arviointitutkimukseen kytkeytyy sekä eettisiä että poliittisia kysymyksiä. Tärkeä näkökohta päätettäessä arvioinnin ja yleisemminkin tutkimuksen (Silverman 2011, 88) tekemisestä on suunnitelma arviointitulosten käyttämisestä johonkin tarkoitukseen. Ammateissa, joissa ollaan tekemisissä ihmisten kanssa, kuten sosiaalityössä, vaatimus käytäntöjen arvioimisesta on nähty eettisesti välttämättömäksi. (Robson 2001, 49.) Lastensuojelun tilasta on käyty viimeaikoina runsaasti julkista keskustelua. Lastensuojelussa on useita tiedollisia aukkoja, joista on esitetty tutkimustarpeita mm. järjestelmän onnistuneista tekijöistä (Alhanen ym. 2014, 72), lastensuojelun asiakkaiden arjesta, elämälaadusta ja tulevaisuudesta ja ennen kaikkea lastensuojelun vaikuttavuudesta (Pekkarinen 2011, 58). On mahdollista, että arviointini tuloksia käytetään jatkossa, kun lastensuojelun palveluvalikoimaa arvioidaan ja uudistetaan tai laajennetaan tutkimuskaupungissa. Näin ollen sen vaikutukset voivat ulottua myös tuleviin lastensuojelun asiakkaisiin.

Arviointiin saattaa liittyä sosiaalisia, psykologisia tai taloudellisia riskejä. Hyötyinä saattavat olla mm. tieto, palvelun parantuminen tai tieteelliset tulokset. Taloudelliset riskit voivat johtaa paineeseen raportoida vain onnistuneita tuloksia, jos kielteiset tai epäselvät tulokset tulkitaan rahanhaaskaukseksi. Arviointi keskittyy vain hankkeen itsensä, ei sitä toteuttavien ihmisten arviointiin. (Robson 2001, 62–63.) Välillisesti tutkimuksessani on läsnä useita eri ammattiryhmiä ja asiantuntijoita. Kuntoutusta on tuottanut viisi eri yksityistä palveluntuottajaa ja lastensuojelun asiakassuunnitelmia on ollut laatimassa toistakymmentä eri sosiaalityöntekijää. Tutkimuksessa heidän työpanoksiaan ei arvioida eikä verrata toisiinsa. Lähtökohtana ovat asiakirjoihin kirjatut perheiden elämässä. Sosiaalityöntekijät ovat kirjauksillaan tehneet näkyväksi kuntoutuksen seurauksena havaittuja muutoksia. Tässä tutkimuksessa ei ole myöskään vertailevaa tutkimusta, vaikka kaupungin omaa palvelutarjontaa sivutaankin tulosten käsittelyn yhteydessä.

Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa voidaan erottaa toisistaan kysymykset totuuskäsityksestä, havaintojen luotettavuudesta ja puolueettomuudesta. Luotettavuuden jakautuu sekä validiteettiin että reabiteettiin eli toistettavuuteen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 135–136.) Sosiaalityössä totuuskäsitys on muuttuva ja suhteellinen

sekä aikaan sidottu. Yhteiskunnan vaatimukset sosiaalityön suhteet vaihtuvat vallitsevan ajan mukaan. Sosiaalityöllä pyritään moninaiisiin tavoitteisiin, kuten asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen, kontrollointiin, asiakkaan syrjäytymisen ehkäisyyn ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Ajatus hyvästä ja tavoiteltavasta elämäntilasta muuttuu (Juhila 2006.) Asiakirjojen asiakkaan elämästä muodostama totuus on vain osa asiakkaan koko elämää ja sosiaalityöntekijöiden tulkintojen kautta muodostunutta (Kääriäinen 2003).

Puolueettomuudella tarkoitetaan tutkijan position tarkastelua suhteessa tutkimuskohteeseen. Tutkijan henkilökohtaiset ominaisuudet, arvot tai kokemukset vaikuttavat laadulliseen aineiston tulkintaan lähes aina jolloin tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009,136.) Mäkelä (1990) korostaa tutkijan ja tutkittavien suhteen merkitystä. Koska olen tutkinut sosiaalityön asiakkaita, on suhteeni tutkittaviin samaan aikaan niin ammatillinen kuin tutkimuksellinenkin. Ammatillisesti minua kiinnostaa, mitä asiakasperheille tapahtuu palveluiden seurauksena, onko niistä apua ja hyötyä toivotussa määrin. Samalla tämä kiinnostus luo riskinsä sille, että olen taipuvainen näkemään että palveluista olisi perheille hyötyä. Omat arvonsa täytyy tunnistaa, jotta niiden vaikutuksia omiin johtopäätöksiinsä voi vähentää. Tutkin lisäksi sosiaalityöntekijöiden tuottamaa dokumentaatiota.

Analyysin arvioitavuus on hyvä, kun lukija kykenee seuraamaan päättelyä ja muodostamaan oman mielipiteensä sen paikkansa pitävyydestä. Toistettavuuden osalta analyysin luokittelu- ja tulkintasäännöt tulisi lisäksi kuvata niin selkeästi, että toinen tutkija voisi päätyä samoihin tuloksiin. Aineiston käsittelyn pitää olla mahdollisimman läpinäkyvää tehtyjen valintojen osalta. Kattavuus takaa sen, että tulkinta ei perustu yksittäisiin havaintoihin. (Mäkelä 1990, 53; Silverman 2011, 360.) Aineistosta voidaan hakea samanlaisuuksien lisäksi erilaisuutta, joka on ilmiöiden systemaattista ja jäsentynyttä vertailua (Mäkelä 1990). Pyrin esittämään analyysini vaiheita mahdollisimman avoimesti läpi tulosten esittelyn lisätäkseeni analyysin läpinäkyvyyttä ja arvioitavuutta.

Tutkimusetiikka voidaan nähdä osaltaan sekä uskottavuuden lisääjänä että kontrollin välineenä. Eettisesti kestävässä tutkimuksessa on tärkeää kunnioittaa ihmisarvoa suojaamalla tutkittavien yksityisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vahingoittamattomuutta. (Kuula 2011, 59–60). Tässä tutkimuksessa ei ole oltu kasvokkaisissa tekemisissä tutkittavien kanssa (ks. Kuula 2011, 61), vaan aineisto on perustunut heistä laadittuihin asiakirjoihin. Asiakassuunnitelmat kertovat kuitenkin heidän elämänsä tarinaa, jota olen pyrkinyt suojaamaan. Tutkijalla on vastuu tutkittavien yksityisyyden suojasta ja hänen

tulee arvioida mitkä asiat on arkaluontoisuutensa vuoksi raportoitava erityisen varovasti (Kuula 2011, 204). Tutkimuksen alkuvaiheessa sain käyttöni asiakkaiden henkilötunnukset, joiden perusteella löysin asiakastietojärjestelmään heistä tallennetut tiedot. Aineistonkeruuvaiheen alussa poistin kaikki suorat tunnisteet (Kuula 2011) kuten nimet ja henkilötunnukset. Muistiinpanovaiheessa poistin myös epäsuorat tunnisteet kuten asuinpaikat, koulut ja diagnoosit ja muokkasin ne yleisemmälle tasolle tarpeen vaatiessa esimerkiksi merkinnöillä [erityiskoulu] [tarkkaavaisuuden häiriö]. Kirjasin lasten ja sisarusten iät kuntoutuksen aloitushetkellä, tietoja perheestä (yhden vanhemman perhe, työssä olevat vanhemmat) ja käsittelin aineiston niin, ettei edes minulla tutkijana ollut enää myöhemmässä vaiheessa tiedossa, kenen asiakassuunnitelmia analysoinut, koska se oli tarpeetonta tutkimukseni tavoitteen kannalta (ks. Kuula 2011, 214).

Pyrin siihen, etteivät edellä mainitsemani poistot vähennä aineiston arvoa tutkimusaineistona (Kuula 2011, 112). Olen pitänyt mahdollisesti merkittävänä esimerkiksi perhemuotoa, lasten lukumäärää perheessä ja aiempia tukitoimia perhehistoriassa. Lapsen elämänpolku voi kuitenkin itsessään olla tunnistettava ja siksi vältän yksityiskohtaisia tapausesimerkkejä tai erityisen tunnistettavien elämäntapahtumien esittelyä. Uutta tietoa pitää ja voi silti tuottaa myös arkaluontoisista asioista, kunhan noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä (Kuula 2011, 63).

7 TULOKSET

Analyysini perusteella vastaan kysymykseen, miten lastensuojelun kotikuntoutus edistää perheiden elämänhallintaa ja lasten hyvinvointia asiakirjojen valossa. Aloitan kuitenkin alakysymysten määrittelemässä järjestyksessä siitä, kuinka perheet ovat valikoituneet palvelun käyttäjäksi. Tämän jälkeen esittelen kotikuntoutukselle tyypilliset tavoitteet ja kuinka kotikuntoutuksella tavoitteita saavutettiin. Pohdin saavutettujen hyötyjen pysyvyyttä ja sitä miten sitä voitaisiin edistää. Tämän jälkeen esitän yhteenvetoni siitä, miten perheiden elämänhallinta on lisääntynyt. Lopussa pohdin vielä aineistoni rajoituksia ja mitä muita ajatuksia aineisto herätti minussa tutkijana. Esitän myös ehdotukseni kotikuntoutusten kehittämiseksi ja perheiden jatkotuelle kuntoutuksen jälkeen. Kursivoinnilla on esitetty tekstissä sekä suoria lainauksia asiakassuunnitelmista että omia muistiinpanojani aineistosta.

7.1 MONITAHOISET TARPEET

Tässä luvussa vastaan alakysymykseen ¹⁾ miksi perhe valikoitui palvelunkäyttäjäksi. Aloitan määrittelemällä intensiivistä perhekuntoutusta saaneiden asiakkaiden elämäntilannetta ja kuntoutuksen lähtökohtia aineistoni pohjalta. Aineiston kuvailu on muodostunut sisällönerittelyllä. Tämän jälkeen jatkan sisällönanalyysillä saavuttamiini tuloksiin.

Päätösten perusteella kuntouttavaa työtä saivat enimmäkseen 0-12 -vuotiaat lapset. Kuntouttavaa työtä tarjottiin vain kolmelle murrosikäiselle, mutta ammatillista tukihenkilöä koskevia palveluita he käyttivät eniten (kuusi palvelua). Tässä tutkimuksissa tukihenkilötyöhön keskittyvät palvelut rajattiin pois tarkastelun piiristä. Kuntoutuspalvelua tarjottiin sekä pitkäaikaisille että melko uusille lastensuojeluasiakkaille. Asiakkailla oli ennestään kokeiltu tai käytössä 0-8 tukimuotoa, mutta yleisimmin 4-6. Hyvin vähäiset aiemmat tukipalvelut liittyivät lyhyeen avohuollon asiakkuuteen ennen palvelua (0-9 kk). Joillakin asiakkaista palvelu oli aloitettu suoraan lastensuojelutarpeen selvityksen jälkeen tai kiireellisestä sijoituksesta, jolloin avohuollon asiakkuutta ei varsinaisesti ollut. Eniten asiakkaat olivat käyttäneet kasvatus- ja perheneuvolan palveluita (45 %) ja kaupungin perhetyötä (50 %). Kolmasosalla oli ollut tukiperhe tai lapset olivat olleet päivähoitossa. Kuitenkin joka kolmannella oli takanaan jo kiireellinen sijoitus ja muutamalla lisäksi avohuollon tutkimus- ja arviointijakso. Joukossa oli myös aiemmin laitostuntoutuksessa olleita perheitä. Avopalveluina käytettiin myös päihdehuollon palveluita, kuten A-klinikkaa.

Tarkastelujakson aikana ostopalvelua saaneista lapsista oli huostaan otettu seitsemän, joista osalla myös sisaruksia oli sijoitettu. Tämä tarkoittaa kolmannelta lapsista. Sen lisäksi viisi muuta lasta oli sijoitettu joko kiireellisesti tai avohuollon toimenpiteenä, joista kolme oli sijoitettuina ensimmäistä kertaa. Tarkastelen myöhemmin tarkemmin huostaan otettuja lapsia. Yhdenkään lapsen avohuollon asiakkuutta ei ollut päätetty tarkastelujaksolla, joten jossain määrin huoli jatkui kaikissa perheissä. Analyysissä päädyin tarkastelemaan aineistoa kahdessa eri ryhmässä, oliko arvioni mukaan kotikuntoutuksen tavoitteet saavutettu vai ei. Arvio kuntoutuksen onnistuneisuudesta on ollut subjektiivinen tulkinta asiakassuunnitelmien tekstistä ja tutkijan roolista huolimatta perustunut myös sosiaalityön koulutuksessa saavutettuun ammatilliseen näkemykseen. Tavoitteita ei saavutettu arvioni mukaan kahdeksassa kuntoutuksessa. Tällaisina pidin ta-

pauksia, joissa kuntoutus on päättynyt ennen aikaisesti tai kuntoutuksen lopputuloksiin ollaan oltu tyytymättömiä. Kuntoutuksen päätyminen huostaanottoon ei ole automaattisesti tarkoittanut epäonnistunutta kuntoutusta, vaan arvio on riippunut ennalta asetetuista tavoitteista ja lopputuloksen suhteesta niihin.

Palvelu perustuu sosiaalityöntekijän arvioimaan lastensuojelulliseen huoleen perheen tilanteesta ja etsin sisällönanalyysin keinoin asiakassuunnitelmista ja päätöksistä näitä huolia eli riskejä, jotka edelsivät kotikuntoutusta. Aiemmin on tutkittu sekä lastensuojeluasiakkuuden alkamiseen että huostaanottoon johtaneita tekijöitä joten riskikategoriat muodostin aiemman kirjallisuuden perusteella (Kähkönen 1994; Valkonen 1996, 28; Hakoma 2003, Hiitola 2006, 27–28; Myllärniemi 2006; Heino 2007). Luokitteluni perusteella syyt ovat yhtenäisiä kotikuntoutusta edeltäneisiin syihin. Taulukoissa 2 ja 3 kullakin kirjaimelle kuvataan yhtä perhettä, ja tässä perheessä esiintyneitä ongelmia. Ongelmia on voinut olla perheessä useammalla aikuisella tai lapsella.

Taulukko 2. Vanhempien riskit kuntoutuksen alussa

Vanhempien riskit	Esiintyvyys	yht.
jaksamattomuus	z s A O Y d q Å Ä	9
perheristriidat	w s O Y Ö m	6
riittämätön vanhemmuus		
mielenterveysongelmat	z I O d q Ö m g	8
päihteet	I Ä k U x	5
kasvatusvaikeudet	p Å	2
ennakoimattomuus	Y U	2
perheväkivalta	w A Ö	3
työttömyys/ työkyvyttömyys	z Ö Å p A I O k x	3
vanhemman sairaus	p Ö Å	3
vuorovaikutuksen ongelmat	p O Y Ä	4

Taulukko 3. Perheiden lasten riskit kuntoutuksen alussa

Lasten riskit	Esiintyvyys	yht.
koulunkäyntivaikeudet	w s E d m	5
ristiriidat vanhempien kanssa	w s Y	3
huono psyykkinen terveys	m g	2
sairastelu	q Ö Å x	4
viivästynyt kehitys	Å	1
päihteen	w	1
rajattomuus	z s q Å	4
käytösongelmat	z p s E d q Å U g	9
<i>tarkkaavaisuuden ongelmat</i>	E q	2

Oman analyysini perusteella lisäsin kategoriat *vanhemman sairaus* ja *vuorovaikutuksen ongelmat* sillä ne toistuivat aineistossa. Lasten osalta lisäsin kategorian *tarkkaavaisuuden ongelmista*, sillä ne eivät mielestäni istuneet hyvin aiempiin kategorioihin psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta. Sen sijaan mainintoja riittämättömästä vanhemmuudesta ei ollut luettavissa asiakassuunnitelmista kuntoutuksen alussa. Riittämätön vanhemmuus on luultavasti enemmän yhteiskategoria ja monet puutteet johtavat vanhemmuuden riittämättömyyteen. Ristiriidat vanhempien kanssa liittyivät lähes poikkeuksetta teini-ikäisiin lapsiin. Perheristiriidoilla viitataan tässä esimerkiksi perheen vanhempien keskinäisiin ristiriitoihin tai ydinperheen ulkopuolisiin ristiriitoihin läheissuhteissa.

Selvä enemmistö maininnoista liittyy vanhempien jaksamiseen ja mielenterveysongelmiin ja lasten käytöshäiriöön. Aineistossani komorbiditeetti eri ongelmien välillä on suurta, kuten taulukoista 2 ja 3 käy ilmi (sama kirjain esiintyy useilla eri riveillä). Tämä tulos on yhdenmukainen mm. Sipilä & Österbackan (2013) esittämiin kuvauksiin kasautuneesta huono-osaisuudesta. Esimerkiksi viidessä tapauksessa lasten käytöshäiriöt esiintyvät yhdessä vanhemman jaksamattomuuden kanssa. Sen sijaan sitä, johtuuko vanhemman jaksamattomuus lapsen käytöshäiriöstä tai toisin päin, on mahdoton arvioida näin lyhyen aikavälin tarkastelulla. Myös erilaiset ristiriidat olivat yleisiä kotikuntoutusta saaneilla perheillä. Keskimäärin perheillä esiintyi ongelmia kolmesta viiteen eri osa-alueella.

Westman ym. (2005) olivat luokitelleet interventioita edeltävät tilanteet 1) lasten ja nuorten käytösongelmiin, 2) nuoren monimutkaiseen tai vaikeaan riskitilanteeseen 3) perheen riskitilanteeseen tai 4) köyhyyteen. Vaikka osa kotikuntoutusta saaneiden perheiden vanhemmista on ollut työttömiä tai työkyvyttömiä, ei köyhyys näytä olevan merkittävä tekijä lastensuojelun asiakkuuksille asiakassuunnitelmien perusteella. Sen sijaan näidenkin interventioiden taustalla on nähtävissä lasten ja nuorten käytösongelmien korostuminen. Nuoren monimutkainen tai vaikea riskitilanne voisi olla kotikuntoutuksen valossa kumuloituneita ongelmia vanhempien kanssa, käytöksessä ja mahdollisesti koulunkäynnissä (perheet w, s, Å ja m). Perheen riskitilanteeksi voisin luokitella vanhempien mielenterveysongelmat ja jaksamattomuuden yhdistettynä lasten oireiluun (perheet z, q ja d).

Perheissä on kuntoutuksen alkaessa monenlaisia tarpeita ja ongelmia, useilla eri perheenjäsenillä. Siksi kuntoutuksessa tulee huomioida perheen kokonaisuus. Kotikuntoutusta saaneilla perheillä näyttää olevan hyvin samanlaisia tarpeita ennen kuntoutusta, kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu muilla avohuollon tai sijaishuollon asiakasperheillä olleen. Toisaalta perheet ovat juuri näitä kasautuneen huono-osaisuuden perheitä, joita eivät ole kaikki lastensuojelun asiakkaat. Toimintakyky rajoittavat niin psyykkiset kuin fyysiset ongelmat. Läheisverkostot ovat usein pieniä ja heikkoja ja perheen tilanne saattaa kuormittaa myös perhettä auttavia läheisiä. Perheillä on asiakkuus useissa eri palveluissa samanaikaisesti.

”isä miettii, onko kasvatus- ja perheneuvolan tuki lapselle riittävää ja on pettynyt, ettei muuta apua ole saatavissa” (perheessä lapsi 7-12 v)

Yllä oleva katkelma on lapsen asiakassuunnitelmasta vain muutama kuukausi ennen kotikuntoutuksen kokeiluvaiheen aloitusta. Kotikuntoutus on osaltaan paikannut aukkoa, joka jää perheiden palvelutarpeen ja kunnan palveluverkon väliin. Kotikuntoutusta on lähtökohtaisesti käytetty moniongelmaisissa tilanteissa. Perheet ovat jo käyttäneet peruspalveluita, kuten kasvatus- ja perheneuvolaa ja päivähoitoa. Lapset ovat usein erityisopetuksen piirissä. Näiden tuen ollessa riittämätöntä on aloitettu lastensuojelun asiakkuus ja tarjottu tukena perhetyötä, tukiperheitä ja avohuollon sijoituksia. Kotikuntoutus on tullut kaupunkiin uutena palveluna ja sitä on voitu tarjota perheille, joille nämä tukimuodot ovat olleet liian kevyitä. Kotikuntoutuksella on voitu auttaa useita perheenjäseniä samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisemmin kuin eriytetyillä palveluilla. Perhetyö

on pääsääntöisesti loppunut palveluna kotikuntoutuksen alkaessa. Samoin kasvatus- ja perheneuvolan käynnit ovat voineet harventua, sen sijaan yhteys psykiatrian poliklinikoihin on pysynyt tiiviinä tai alkanut.

Yhteenvetona voi todeta, että kotikuntoutuksen hankkimiseen on päädytty, kun perhe on kaivannut aiempaa intensiivisempää tukea. Perheiden tilanne on lisäksi edellyttänyt arviointia, selvitystyötä ja mielenterveysosaamista.

7.2 KOTIKUNTOUTUKSEN TAVOITTEET

Tässä luvussa käsittelen seuraavaksi alakysymystä ²⁾ millaisia tavoitteita kuntoutukselle oli asetettu. Perhekuntoutuksen tavoitteen asettelussa on olennaista, että tavoitteet ovat konkreettisia, arvioitavissa ja kuntoutuksen aikana saavutettavissa (Pärnä 2010 b, 255). Aiempaa tutkimusta oli olemassa lastensuojelun avohuollon tavoitteista ja kuntoutuksen yleisistä tavoitteista. Yhdistin aiempaa tutkimusta näiden osalta ja koodeiksi tavoitteille muodostuivat ¹⁾ vanhemmuuden tukeminen, ²⁾ turvallinen lapsuus ja aikuissuhde, ³⁾ koulunkäynti, ⁴⁾ vuorovaikutustaidot, ⁵⁾ arkielämätaidot, ⁶⁾ arjen sujuvuus ja ⁷⁾ voimavarat (Laine ym. 2010, 143; Huuskonen & Korpinen 2010; Pulkkinen 2011, 20). Intensiivisten kuntoutusjaksojen tavoitteet eivät juuri poikenneet lastensuojelun tai kuntoutuksen yleisistä tavoitteista (ks. tarkemmin luokittelusta liite 1). Luokittelun yhteydessä ylijäävistä ilmauksista muodostuu yleensä muut kategoriat (Hsieh & Shannon 2005, 1282), niin kävi myös omassa aineistossani. Omina, näihin kuntoutusjaksoihin liittyneinä tavoitteinaan, tulivat esiin *yhteys verkostoihin*, *selvitystyö* ja *psyykinen hyvinvointi*. Seuraavassa taulukossa esittelen, millaiset maininnat niputin yhteen ja päädyin näihin uusiin yläotsikoihin. Maininnat on poimittu lasten asiakassuunnitelmien tavoitteista.

Taulukko 4. Aineistosta muodostuneet uudet tavoitekategoriat

selvitystyö	yhteys verkostoihin	psykkinen hyvinvointi
lastenpsykiatrisen jatkokuntoutuksen tai neurologisten tutkimusten tarve	lasten päivähoidon järjestäminen	lapsen hyvä psykkinen terveys
selvittää äidin tuen tarve päihteettömyyteen tai psykkineseen hyvinvointiin	yhteistyö perheen lähiverkoston kanssa	äidin psykkinen hyvinvointi
selvittää äidin ja lasten tuen tarve ja arvioida äidin vanhemmuutta kotona tehtävällä työskentelyllä	yhteistyö päiväkodin, koulun ja aikuispsykiatrian poliklinikan kanssa	lapsen riittävä ja tarkoituksenmukainen psykkinen tuki
vanhemman kyvyn arvioiminen lapsen iänmukaisista tarpeista ja rajoista huolehtimiseen		lapsen psykkinen kuntoutuminen
perheen tilanteen ja voimavarojen selvittäminen		äidin psykkinen voinnin koheneminen
äidin onnettomuudesta johtuvien perheen arkeen vaikuttavien asioiden selvittäminen		äidin hyvä psykkinen hyvinvointi ja jaksaminen
vanhemmuuden ja perheen olosuhteiden arvioiminen		äidin psykkinen hyvinvointi ja jaksaminen
lapsen ja muun perheen tarvitsemien tukitoimien selvittäminen ja järjestäminen		lapsen psykkinen hyvinvointi ja jaksaminen
arvioidaan äidin kyky ja motivaatio sitoutua perhekuntoutukseen		

Selvästi eniten aiemmasta luokittelusta poikkeavia mainintoja oli selvitystyöstä. Olen lukenut selvitystyöhön myös maininnat tilanteen ja vanhemmuuden arvioinnista, koska arvioinnin, kuten selvitystyönkin, perusteella päätetään jatkotoimenpiteistä. Mainintojen runsaus voi viitata kotikuntoutuksen asiakkaiden muuttuvaan ja vaikeasti määriteltävään elämäntilanteeseen. Kuntoutustyöllä on haluttu vakautta ja ennustettavuutta lasten elämään ja ohjata perhe oikeiden palvelujen piiriin. Perheiden osalta on voinut olla vaikeaa arvioida ensisijainen tuen tarve, eli mikä palveluista on perheen tilanteeseen nähden tarpeellisin. Kuntoutuksella on voitu priorisoida perheen palvelutarpeita. Palveluverkkoa on kritisoitu vaikeaselkoiseksi ja sirpaloituneeksi (mm. Alhanen 2014), jolloin asiakkailla on samanaikaisesti asiakkuus monissa eri palveluissa.

Yhteistyö-kategoria viittaa perheiden asiakkuuteen monissa eri palveluissa ja tarpeeseen koordinoita yhteisasiakkuutta kotikuntoutuksen näkökulmasta. Monen perheen asioissa pidettiin verkostotapaamisia. Useimmiten verkostotapaamisissa oli läsnä lapsen verkosto ja hoitokontaktit. Jos perheessä oli useampia lapsia, verkosto pidettiin eniten palve-

luita käyttävän lapsen asiassa. Välillä tämä heijastui asiakassuunnitelmiin niin, että paremmin pärjäävästä sisaruksesta kertyi vähemmän tietoa, vaikka heillä olisi molemmilla ollut lastensuojelun asiakkuus. Vanhempien kontaktit päihde- ja mielenterveyspalveluissa jäävät myös enemmän mainintojen tasolla, näitä ei ole tavattu neuvottelujen yhteydessä.

Ensin ajatuksissani oli sijoittaa maininnat psyykkisestä hyvinvoinnista olemassa olevaan kategoriaan *voimavarat*. Psyykinen hyvinvointi toistui kuitenkin useammassa asiakassuunnitelmassa omana tavoitteenaan eri perheenjäsenten kohdalla. Tästä syystä päätin, että sillä on kotikuntoutuksessa enemmän merkitystä kuin muilla voimavara-tekijöillä. Psyykinen hyvinvointi on kategoriana mielenkiintoinen. Kuten jo Huuskonen ja Korpinen (2010), Pärnä (2012) ja Poikela (2010) tutkimuksissaan ovat todenneet toisinaan tavoitteet jäävät yleiselle tasolle, vaille konkretiaa. Psyykkisen hyvinvoinnin tavoitteen koin tällaiseksi. Koko toimenpiteiden ja yhteistyökumppaneiden kirjolla voidaan vaikuttaa perheen psyykkiseen hyvinvointiin, mutta tavoitteissa ei ole määritelty tarkemmin, mitä haluttu hyvinvointi konkreettisesti olisi perheen vanhemman tai lapsen suhteen. Tällaisen tavoitteen saavuttamisen arviointi on myös vaikeaa. Psyykkisellä hyvinvoinnilla voitaisiin tarkoittaa esim. vanhemman pitkäaikaisen mielenterveysongelman lääkityksen tasapainoa, sairauden vaikutusten vähentämistä arkeen, sairauden poistumista tai lapsen sitoutumista nuorisopsykiatrian hoitajatapaamisiin, mutta tämän kaltaista konkretiaa ei ollut luettavissa asiakassuunnitelmien tavoite- ja toimenpide – otsikoiden alta. Psyykinen hyvinvointi oli kuitenkin toistuva toteamus asiakassuunnitelmissa. Näin ollen tulkiten sen olevan lastensuojelun asiakkuuteen vaikuttanut merkittävä riskitekijä, johon kuntoutuksella pyrittiin vaikuttamaan.

Aiemmassa taulukossani 3 esitin perheessä läsnä olleet riskitekijät ennen kuntoutusta. Tavoitteiden osalta koulunkäynti ei ollut yhtä näkyvästi esillä, kuin se oli asiakkuuden taustalla olevana riskitekijänä. Tämä voi johtua siitä, että koulunkäynnin ongelmat johtuivat lapsilla enemmän ongelmista arjen sujuvuudessa, joihin taas liittyi paljon tavoitteita. Mikäli lapsi ei mennyt kouluun, koska hänellä oli vaikeuksia päivärytmissä tai vanhemmilla rajojen asettamisessa, nämä luokittelin tavoitetasolla arjen sujuvuuden ja arkielämätaitojen ongelmiksi. Tällöin voidaan nähdä, että näihin ongelmiin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös lapsen koulunkäynnin ongelmiin. Monet lapsista kävivät erityiskoulussa tai opiskelivat pienryhmissä tai mukautetussa opetuksessa.

Vanhemmuuden tuki-, arjen sujuvuus- ja arkielämätaidot – kategorioissa oli kaikissa toisiinsa liittyviä tavoitteita (Liite 1). Tavoitteet on voitu muotoilla niin, että niissä korostuivat vanhemman ohjaaminen tai tukeminen. Yleisemmällä tasolla on myös voitu todeta, että tavoitteina ovat hyvä arki tai selkeät rajat. Näin ollen esimerkiksi kodin sääntöihin ja rajoihin läheisesti liittyviä tavoitteita oli useammassa eri kategoriassa. Kun tavoitteita ei ole eritelty, vanhempien on vaikea tietää, mitä heidän tulee muuttaa, jotta lastensuojeluntyöntekijöiden huoli vähenisi perheestä. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta huolenaiheet saattavat käydä esiin tarkemmin lapsen nykytilanteen kuvauksesta, osittain ehkä ”rivien välistä”. Vanhemman voi olla vaikea tulkita oman perheensä arjen kuvauksesta, mitä pidetään normeista poikkeavana ja korjattavana. Joissain tavoitteissa konkreettinen päämäärä oli näkyvissä; ”vanhemman väsymisen estäminen sääntöjä ja rajoja ylläpitämällä”. Siinä määritellään säännöt ja rajat keinoksi, jolla vanhemman väsyminen voidaan estää. Silti sääntöjä tai rajoja ei ole juurikaan avattu, ovatko puutteet tietyissä säännöissä vai puuttuvatko kaikki rajat.

Tavoitteet olivat monilta osin siis samanlaisia kuin lastensuojelun yleiset tavoitteet. Kotikuntoutuksella pyritään turvallisen ja lasta tukevan kasvuympäristön rakentamiseen. Kotikuntoutuksiin liitettiin kuitenkin enemmän tavoitteita tilanteen selvittelystä, yhteistyöstä ja psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamisesta arjessa. Kaiken kaikkiaan kotikuntoutuksen tavoitteet olivat arkielähtöisiä, mutta konkreettisesti erittelemättömiä.

7.3 ONNISTUMISET JA KESKEYTTÄMISET KOTIKUNTOUTUKSESSA

Tässä luvussa vastaan alakysymykseen ³⁾ miten tavoitteet ovat toteutuneet. Olen jakanut luvun kahteen alalukuun sen mukaan, ovatko kuntoutuksen tavoitteet asiakirjamerkintöjen pohjalta muodostuneen käsityksen mukaan toteutuneet vai eivät. Aloitan onnistuneista kotikuntoutuksista eli niistä, joissa tavoitteet pääasiallisesti toteutuivat hyvin. Suurin osa kuntoutuksista oli saavuttanut tavoitteensa hyvin. Tämän jälkeen käsittelen omana ryhmänään kotikuntoutukset, joissa tavoitteita saavutettiin jotenkuten tai ei lainkaan.

7.3.1 Arjen hallinnan lisääminen

Enimmäkseen kotikuntoutusjaksot olivat onnistuneita. Tavoitteet saavutettiin täysin tai osittain 68 prosentissa kotikuntoutuksista (n= 17). Kotikuntoutuksilla pystyttiin saavuttamaan tavoitteita jokaisesta aiemmin esitellystä kategoriasta. Eniten vanhempien taidot

lisääntyivät rajojen asettamisessa (arjen sujuvuus) ja arkielämätaidoissa. Sosiaalityöntekijöiden laatimissa teksteissä painotettiin paljon arjen rutiineja, rytmiä ja rajojen asettamista ja noudattamista. Osa-alueet olivat myös yhteydessä toisiinsa. Vanhempien jakamista tukee rajojen ja sääntöjen noudattaminen perheessä ja jaksava vanhempi pystyy pitämään rajat tiukemmin. Psykkistä hyvinvointia edistää vanhemman kokemus arjen hallinnasta ja mahdollisuus omaan aikaan esimerkiksi lapsen tukiperheviikonloppuina. Yhteistyötä eri viranomaistahoihin, kouluun, päiväkotiin ja psykiatriaan pidettiin tärkeänä ja monen lapsen asioissa järjestettiin verkostoja niin kuntoutuksen aikana kuin sen jälkeenkin. Kotikuntoutuksen työntekijät tarjosivat tarvittaessa käsipareja arkeen, mutta myös ohjausta ja neuvontaa ja henkistä tukea. Arjen puutteita yritettiin tunnistaa ja korjata.

Seuraavat lainaukset ovat eri lasten asiakassuunnitelmista ja kuvaavat kotikuntoutuksen aikana saavutettuja hyötyjä. Sulkuihin on merkitty perheen lapsien ikäryhmä.

”äidin mielestä tavoitteet on saavutettu, hän on itsevarmempi lapsen kanssa ” (perheessä lapsi 7-12 v)

”perhe on ollut tyytyväinen [kuntoutustaho] tukeen” (lapsi 7-12 v)

”Lapsen huolehtiminen äidistä on vähentynyt” (lapsi 0-6 v)

Kotikuntoutuksella oli erilaisia vuorovaikutukseen liittyneitä tavoitteita. Kuntoutuksella voitiin edistää yhteistyötä vanhemman ja koulun välillä toimimalla neuvottelijana perheen ja koulun välillä, jos yhteistyössä oli ollut ongelmia. Työskentelyssä perheen lähi-verkostot otettiin mukaan, usein tämä tarkoitti lapsen isovanhempia. Perheen läheiset tarjosivat usein vanhemmalle omaa aikaa ottamalla lapsen hoitoon. Kriisitilanteissa läheisverkosto tarjosi myös turvaa. Lapsi saattoi mennä hoitoon, tai sitten tilapäisesti läheinen tuli avustamaan kotiin. Vanhempien välillä oli myös ristiriitoja, joita kotikuntoutuksella yritettiin sovittaa muun muassa luomalla luottamusta vanhempien välille lastenhoidon suhteen. Läheisiä yritettiin myös vahvistaa rajojen asettajina ja vanhemman auktoriteetin luojina ja kunnioittajina.

Kotikuntoutus lisäsi arjen hallintaa perheissä. Lasten aggressiivisuus ja oireilu väheni. Vanhemmat kykenivät johdonmukaisempaan toimintaan ja parempaan rajojen asettamiseen. Perheessä oli *”kaaos vähentynyt”*. Vanhempien auktoriteetti ja pärjääminen kasvoi perheessä. Tämä näkyi myös työntekijöiden kasvaneena luottamuksena vanhempien

taitoihin, joka heijastui tapaan, jolla perheen tilannetta kuvattiin asiakassuunnitelmissa. Perhe ei tarvinnut enää yhtä paljon käyntejä tai tukea arjen pyörittämiseen. Arjen hallinta vähensi myös lasten oirehdintaa perheissä vähentämällä lasten psyykkistä kuormitusta tai käyttäytymisen haasteita.

Kotikuntoutuksella voitiin tukea lasta ja perhettä myös kriittisissä elämäntilanteissa. Perheissä oli ollut väkivaltaa, eroja ja ristiriitoja ihmissuhteissa. Lapsen eduksi saatettiin nähdä muutto toisen vanhemman luokse. Kotikuntoutuksen avulla lapsen hoivan mahdollisuus voitiin tarjota myös ennestään etävanhemmalle. Tämä edellytti kuitenkin vanhempien yhteisymmärrystä lasten edusta ja asumisesta. Lastensuojelulla ja lastenvalvojilla näyttää olevan hyvin vähän yhteistyötä. Niissä tilanteissa, joissa lapsen asumisesta toisen vanhemman luona oli suurta huolta, mutta vanhempi ei suostunut asumisen muutokseen, lastensuojelun osaksi jäi tarjota tukitoimia. Muutoksen hakeminen asumiseen jäi toisen vanhemman vastuulle, ja prosessi on aikaa vievä. Lastensuojelussa näytettiin tukevan lasta olemassa olevin reunaehdoin, eikä niitä lähdetty kyseenalaistamaan.

Mikäli lapsen vanhemmalla oli motivaatiota muutokseen, voitiin tukea tarjota kohtuullisen pitkäaikaisestikin perhetilanteen vakiinnuttamiseen. Vanhempien toiveilla näytti olevan suuri vaikutus palvelun kestoon. Kuntoutukset olivat monelta osin perheen toiveisiin ja tarpeisiin räätälöityjä. Palvelu oli uusi ja tarkasteltuja asiakassuunnitelmia saatavilla vain 25 lapselta. Näin ollen perheet ovat olleet kotikuntoutuksen suhteen heterogeeninen ryhmä, eikä selvää tyyppitapausta kotikuntoutusperheestä ollut mahdollista muodostaa.

Esittelen joitain perhetilanteita, jotka mielestäni edustivat onnistuneita kuntoutuksia. Seuraavat merkinnät ovat aineistosta laatimistani muistiinpanoista.

Perhe Ö, lapsi 0-6 vuotta. Ennen kotikuntoutusta perheen läheisverkosto on ollut haavoittava ja vanhemman kyky huolehtia lapsesta on alentunut. Kotikuntoutusta on toteutettu yhteistyössä kaupungin oman perhetyön kanssa kolmen kuukauden ajan. Perhe saanut selkeitä suosituksia jatkosta, erityisesti psykiatrisen puolen tuen hakemisesta. Lastensuojelun perhetyö on jatkanut käyntejä kolme kertaa viikossa kotikuntoutuksen jälkeen, vähennetty lopulta kerta viikkoon. Perheen tarve perhetyöhön on vähentynyt seurantajaksolla. Uusia lastensuojelun avohuollon palveluita ei ole ollut tarpeen aloittaa. Vanhemman osalta on ollut tarkoitus hakea terapiaa, se ei ole edistynyt lainkaan vuoden aikana.

Onnistumisia on saavutettu myös erittäin haastavissa tilanteissa.

”tilanne kotona on saatava muuttumaan, jottei se ajan myötä johtaisi lasten sijoittamiseen” (lapsi 7-12 v)

”tavoitteena on, että äiti pystyy kotona selvittämään hankalat tilanteet eikä lapsia tarvitsisi sijoittaa kodin ulkopuolelle” (lapset 7-12 v)

Perhe Ä. (lapset 7-12 vuotta) *Lapsen aggressiivisuuden aiheuttamaa intensiivisempää tuen tarvetta on toteutettu kotikuntoutuksella 8 kk. Perhe on lopuksi siirtynyt enimmäkseen peruspalveluiden piiriin. Lastensuojelusta on tuettu lastenhoidon järjestämisessä äidin päihdepuolen tapaamisten ajaksi ja asiakkuus kasvatus- ja perheneuvolassa jatkuu. Toisen lapsen tukihenkilösuhde on päätynyt. Arjen tilanteet ovat rauhoittuneet ja aggressiivisuus vähentynyt. Ennen kuntoutusta toinen lapsista on ollut kiireellisesti sijoitettuna, joten perheen tilanteessa kehityssuunta on selvästi myönteinen, eikä uutta sijoitusta ole tarvittu.*

7.3.2 Yhteistyön ongelmat auttamisen esteenä

Kuntoutukset, joissa tavoitteita ei saavutettu, näyttävät päättyneen ennen kaikkea perheiden sitoutumattomuuteen. Tavoitteissaan epäonnistuneet kuntoutukset ovat myös päättyneet useammin keskeytyksiin, joko perheen halusta tai tilanteissa, joissa lapselle on syntynyt sijoituksen tarve. Huostaanottoon päättyneet kuntoutukset ovat olleet verrattain lyhyitä. Osa kuntoutuksista on päätynyt vanhempien vastustukseen, sijoitukseen tai laitospäätöksen aloittamiseen jo yhdestä kolmeen kuukauteen kotikuntoutuksen aloittamisen jälkeen. Tämä oli todennäköisesti yhteydessä palvelun uutuuteen; sitä oli kokeiltu perheille, joissa oli huostaanoton uhka (Lempiäinen & Nääppä 2014). Toisaalta mukana oli myös perheitä, joissa kotikuntoutus oli saatettu loppuun, mutta toivottuja asioita ei ollut saatu muuttumaan perheen arjessa. Osa onnistuneistakin kotikuntoutuksista päättyi huostaanottoon seuranta-ajalla.

”vanhempi haluaa lopettaa kuntoutustahon kanssa työskentelyn, kokee sen puolin ja toisin nihkeänä” (lapsi 0-6 v)

”äiti ei ole ottanut kuntoutustahon työntekijöitä vastaan ” (lapsi 0-6 v)

Lastensuojeluasiakkuuden kestolla ennen kuntoutuksen aloittamista ei näytä olleen eroa onnistuneisiin kuntoutuksiin verrattaessa. Asiakkuudet lastensuojelussa kestivät ennen kuntoutusta kolmesta kuukaudesta kolmeen vuotta. Perheiden lyhyet asiakkuudet näyttäisivät olleen kokeiluvuoden kuntoutuksia tai sellaisia, joissa perheen palvelutarve oli erityisen suuri. Tavoitteet olivat samanlaisia sekä onnistuneissa että epäonnistuneissa kuntoutuksissa. Kotikuntoutus ei siis poikennut muista erityisen haastavien tavoitteiden vuoksi, eikä tavoitteiden saavuttamattomuus selity tällä tavalla.

”vanhempien kanssa tapaamiset toteutuneet mutta sitoutuminen ollut näennäistä, eivätkä vinkit ole siirtyneet arkeen” (lapset 0-6 v ja 13-17 v)

”äiti oli tyytymätön työskentelyyn eikä [kuntoutustahon] mielestä ollut valmis kokonaisvaltaiseen työskentelyyn” (lapsi 13-17 vuotta)

”äiti kokee [kuntoutustahon] käynnit raskaina ” (lapsi 13-17 v)

”äiti kokee lastensuojelun kontrolloivan ja painostavan häntä” (lapsi 7-12 v)

Kuntoutuksia on päättynyt vanhempien toiveesta, kun he ovat kokeneet kuntoutuksen perheelle sopimattomaksi, tai tullessa huonosti kohdelluiksi. Lukiessani näiden kuntoutusten asiakassuunnitelmia mieleeni juolahti, että kyseessä saattaa olla puutteellinen tavoitteen asettelu yhdessä perheen kanssa. Mikäli perheen ja sosiaalityöntekijän näkemykset tuen tarpeesta ovat kuntoutuksen alussa eronneet liiaksi, on tavoitteiden asettelu voinut tuntua asiakkaasta etäältä. Sosiaalityöntekijän tulee kuitenkin painottaa lapsen etua. Perheille on ylipäättään pyritty tarjoamaan paljon vaihtoehtoja avohuollon tueksi, mutta pieni osa perheistä kokee lähes kaiken joko tarpeettomana tai soveltumattomana. Vanhemmat kokivat lisäksi, ettei kuntoutus ollut täyttänyt niitä odotuksia, joita oli alussa asetettu muun muassa toiminnallisuuden suhteen. Kuntoutustyössä työskenneltiin lisäksi paljon lapsen kontaktien pohjalta ja ehkä joidenkin vanhempien kohdalla olisi tullut huomioida heidän tarpeitaan enemmän kuntoutukseen sitouttamiseksi.

Onnistuneiden kuntoutusten osalta toin esiin, että huostaanoton uhan perheisiin on tehty myös onnistuneita interventioita kotikuntoutuksen avulla. Perheen oma halu jatkaa työskentelyä ja kokemus sen hyödyllisyydestä olivat merkittävässä roolissa kuntoutuksen onnistumisen tai keskeyttämisen suhteen. Mikäli vanhemmat olivat sitoutuneita tarjottuun kuntoutustyöhön, huostaanoton uhka väheni selvästi. Vaikka kotikuntoutuksen tavoitteissa olisi epäonnistuttu, ei se johtanut kaikissa perheissä huostaanoton toteutta-

miseen seuranta-ajalla. Näissä perheissä lastensuojelullinen huoli on pysynyt silti suu-
rena.

Toisen ryhmän keskeytyneissä tai epäonnistuneissa kuntoutuksissa olivat ne perheet,
joissa jopa kotikuntoutuksen tuki oli riittämätöntä ongelmiin nähden.

”Äiti ei ole hyötynyt kuntoutuksesta huonon psyykkisen voinnin vuoksi” (lapset 0-6 ja 7-
12 vuotta)

”äiti kokee, ettei pärjäisi lapsen kanssa edes tuetusti” (lapsi 7-12 v)

”kuntoutustahon mielestä avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät” (lapsi 7-12 v)

Seitsemän kotikuntoutusta päättyi seuranta-aikana huostaanottoon. Seurannan kannalta huostaanotto oli ongelmallinen, sillä en ole tutkimuksessani tarkastellut sijaishuollon aikaisia asiakassuunnitelmia, joten tiedonkeruu asiakkaista on päättynyt vastuusosiaalityöntekijän vaihtumiseen avohuollosta sijaishuoltoon. Huostaanotto siirtymävaiheena näyttäytyy asiakirjojen näkökulmasta pirstaleisena. Aina tietoa edes huostaanottopäivästä ei ole löydettävissä avohuollon asiakassuunnitelmista tai asiakaskertomusmerkinnöistä ja työskentely perheen kanssa huostaanoton valmisteluaikana on melko näkymätöntä. Osittain tämä liittyy asiakastietojärjestelmän ongelmiin, tietoa on monissa eri paikoissa, niin päätösten perusteluissa, hakemuksissa, kuin suunnitelmissa ja merkinnöissäänkin. Toisaalta asiakaskertomusmerkintöjä ei ole laadittu kovin aktiivisesti.

Huostaanottoon johtaneiden asiakastapausten osalta oman tutkimukseni aineisto toisti myös aiempien tutkimusten tuloksia siltä osin, että vanhempien lasten huostaanottojen syynä painottuivat oma käytös ja pienempien lasten kohdalla vanhempien ongelmat (mm. Kähkönen 1994; Myllärniemi 2006; Heino 2007, 65; Franzen, Vinnerljung & Hjern 2008). Lisäksi tässä aineistossa yli 10 –vuotiaat sijoitettiin laitoshuoltoon, kun sitä nuoremmat sijoitettiin perhehoitoon. Läheisverkostoratkaisuja on korostettu viime aikoina (mm. LsL 417/2007). Aineiston huostaan otetuista lapsista suurin osa sijoitettiin läheisverkostoon. Forsberg (1998) on aiemmin esittänyt, että kotona tehtävässä työssä perheen verkostot, läheiset ja naapurit otetaan työskentelyyn useammin ja matalammalla kynnyksellä mukaan kuin viranomaiskontaktissa (Forsberg 1998, 189–192). On mahdollista, että kuntoutus on vaikuttanut positiivisesti verkostojen mukaan ottamiseen ja tarjonnut verkoston kartoituksen kuin luonnostaan. Läheisverkostoratkaisuun päätyneissä perheissä verkostot ovat kuitenkin asiakassuunnitelmien mukaan olleet läsnä lapsen

elämässä tiiviisti jo ennen kuntoutusta. Näyttääkin siltä, että kuntoutuksella ei ole voitu luoda verkostoa lapsen ympärille tilanteessa, jossa sitä ei ole alkuvaiheessakaan ollut. Tarkasteltujen asiakkaiden määrä on myös erittäin pieni eikä sen pohjalta voi tehdä yleistyksiä.

Pienten lasten vanhemmilla oli päihde- ja mielenterveysongelmia. Vanhempi oli usein saanut päihdehoitoa yksilöhoitona jo ennen kotikuntoutusta. Kuntoutuksen aloitushetkellä päihdeongelma oli hallinnassa ja ongelmat olivat keskittyneet arjen hallintaan ja lapsen tarpeiden huomioimiseen. Kuntoutuksen jälkeen tai sen aikana saattoi kuitenkin käydä ilmi koko ajan jatkunut päihteidenkäyttö, jonka vuoksi päädyttiin sijoitukseen. Vauva ja taaperoiikäisten lasten kohdalla kuntoutus näytti kuitenkin saavuttaneen osan asetetuista tavoitteista, vaikka lopulta päädyttiin huostaanottoon. Vanhempi otti hyvin apua vastaan, lapsen tarpeet tulivat näkyvämmiksi arjessa, jaksaminen vahvistui. Nämä ovat merkityksellisiä asioita lapsen ja vanhemman suhteen säilymisen kannalta myös sijaishuollon aikana.

Nuorilla oli sen sijaan ollut vakavia käytöshäiriöitä ja kumuloituneita ongelmia eri osaluilla. Nuorten kohdalla tilanteet olivat nopeasti muuttuvia ja kriisiytyviä. Avohuollon sijoituksia tai kiireellisiä sijoituksia jouduttiin käyttämään lapsen turvaamiseksi. Vaikka tilanteessa ei olisi välttämättä vielä turvauduttu huostaanottoon, nuorten tilanteet näyttävät vaikeasti korjattavilta. Tukea oli ehkä ollut tarjolla liian myöhään. Palveluja tarvittiin lisäksi monesta eri paikasta ja psykiatrisen tuen tarve lisääntyi nuorilla. Palvelua saaneista selvästi pienin ikäryhmä olivat 13–17 -vuotiaat nuoret. Kunnassa aloitti vuotta aiemmin uudella tavalla organisoitu kotilähtöinen palvelu nuorille, ja uskon tämän vaikuttaneen siihen, että nuorten määrä oli pieni palvelun piirissä. Nuoret ovat nimittäin lastensuojelun asiakkaina nopeimmin kasvava ryhmä (Ahlgren-Leinvuo 2014).

Asiakassuunnitelmista oli luettavissa, että jotkut vanhemmista kokivat sekä aiemman perhetyön että kotikuntoutuksen liian puhetyönä, joka ei helpottanut konkreettisesti arjen rakentamista. Tämä on saattanut vaikuttaa kuntoutuksen keskeyttämiseen tai sitoutumattomuuteen. Kuntoutustyön on lähtökohtaisesti tarkoitus tehdä itsensä ajan kanssa tarpeettomaksi niin että perhe pärjäisi omillaan. Vanhemmat toivoivat kuntoutuksiin toiminallisuutta, ja osassa kuntoutuksista oli määritelty että toinen viikkotapaaminen olisi toiminnallisempi kuin toinen. Kuntoutusten lopussa kaikki vanhemmat eivät silti olleet tyytyväisiä konkreettiseen tasoon. Lisäksi kuntoutukset oli aina ensin aloitettu kolmen

kuukauden jaksolla, jota oli myöhemmin saatettu jatkaa. Ehkä epävarmuus kuntoutuksen jatkumisesta oli aiheuttanut vanhemmille tunnetta liian aikaisesta itsenäisestä pärjäämisestä. Tämä on mielestäni aihe, jota kannattaisi tutkia jatkossa, mikäli kotikuntoutusta saaneita perheitä haastatellaan.

7.4 ARJEN MUUTOSTEN PYSYVYYS

Tässä luvussa vastataan alakysymykseen ⁴⁾ millainen saavutettujen tavoitteiden pysyvyys on ollut.

Parhaana aineistoa havainnollistavana esimerkkinä esitän kaksi eri pienen lapsen huostaanottoon seurantajaksolla päättynyttä kotikuntoutusta. Molemmissa kuntoutuksissa syynä oli vanhempien päihteidenkäyttö. Näistä toisessa kuntoutuksen aikana tavoitteet saavutettiin kuitenkin hyvin. Vanhempaa pystyttiin tukemaan arjenhallinnassa ja lapsen tarpeiden huomioimisessa. Vanhemman tosiasiallinen päihteidenkäyttö tuli ilmi vasta seurantajaksolla, jonka jälkeen lapsi sijoitettiin vanhemman suostumuksella. Toisessa tapauksessa kotikuntoutus keskeytyi laitospäihdeperhekuntoutuksen aloittamiseen, koska kotikuntoutusta ei pidetty riittävän tukevana tilanteessa, jossa vanhemmalla oli myös mielenterveysongelmia. Vanhempi lopetti laitosjakson kesken päihteidenkäytön takia. Tässä kuntoutuksessa kotikuntoutuksen tavoitteita ei saavutettu, koska vanhempi tarvitsi laituskuntoutusta, joka ei myöskään saavuttanut tavoitettaan vanhemman ja lapsen pitämisestä turvallisesti yhdessä. Kotikuntoutuksen tulokset olivat siis toisessa onnistuneet, mutta seuranta-ajalla molemmat tapauksista päättyivät huostaanottoon.

Pysyvyys osoittautuikin tutkimuksen mielenkiintoisimmaksi osa-alueeksi. Siitä on myös vaikeinta esittää johtopäätöksiä kuntoutuksen hyödystä tai tuloksellisuudesta, sillä kuntoutuksen jo päätyttyä, kuntoutus itsessään ei enää voi ylläpitää saavutettuja tavoitteita. Vastuu tulosten ylläpitämisestä jääkin perheelle itselleen tai sen jälkeisille tukipalveluille. Siinä suhteessa on tärkeää tarkastella kontekstia, jossa mahdollisesti saavutettujen tavoitteiden pysyvyys katoaa. Kuten sosiaalisten interventioiden arvioinnista on aiemmin todettu (Robson 2001; Dahler-Larsen 2005; Arnkil ym. 2005) perheen tilanne ei ole eristettävissä muista elämäntapahtumista, joilla on myös interventiosta ulkopuolisia vaikutuksia (myös Pohjola 2012, 23; Juhila 2009).

”tavoitteena estää kodin ulkopuolinen sijoitus, lastensuojelun asiantuntijaryhmän suositus on lapsen kotona olo ja jatko samassa koulussa.” (lapsi 7-12 v)

Esimerkkinä Perhe E. (lapsi 7-12 vuotta) *Kotikuntoutuksen päätöspalaverissa vanhempi kokee saavuttaneensa tavoitteet ja kuntoutustahon mielestä johtajuus on palautunut äidille. Puoli vuotta kuntoutuksen jälkeen laaditun asiakassuunnitelman mukaan tukiperhe/intervallipaikkaa lapselle ei ole edelleenkään saatu, vaikka sitä on haettu. Alle vuoden jälkeen lapsi on kiireellisesti sijoitettu, ”äiti kaipaa kuntoutuksiin taukoa, että saa hengähtää”. Lastenpsykiatriset tutkimukset eivät ole onnistuneet.*

Saavutettujen tulosten ylläpitämiseksi on tärkeää saada palvelut käyntiin mahdollisimman nopeasti kotikuntoutuksen jälkeen. Tilanne voi heiketä nopeastikin, jos perhe ei saa haettua ja suositeltua tukiperhettä avukseen ennen kuin puolen vuoden päästä, tai lapsen tukihenkilösuhde katkeaa. Vanhemmille tarkoitettujen palveluiden käynnistäminen jää heidän omalle vastuulleen. Kuntoutuksen tai perhetyön työntekijöillä on aikaa auttaa vanhempaa myös omien kontaktiensa hoidossa, mutta kun nämä kuntoutuspalvelut päättyvät, ei vanhemmalla välttämättä ole mitään tukea omien asioidensa hoitamiseen. Terapian hakeminen vanhemmalle ei ole välttämättä edennyt mihinkään edes vuoden aikana. Lapsen tarvitsemia palveluita sosiaalityöntekijä seuraa ja koordinoi tarkemmin ja voi olla yhteydessä tarvittaviin tahoihin niiden edesauttamiseksi. Vanhempien hoitotahoihin yhteistyötä on vähemmän. Vanhemmille ei ole tarjolla esimerkiksi sosiaaliohjaajien palveluja perhetyön ulkopuolelta, jos tuen tarve olisi vain asioiden hoitoon.

”tukihenkilö lopettanut henkilökohtaisista syistä” (lapsi 7-12 v)

”kasvatus ja perheneuvola ei nähnyt käyntejä tarpeelliseksi [ajankohta]” (lapsi 0-6 v)

”lastenpsykiatria ilmoitti, ettei perhe ole ensisijaisesti lastenpsykiatrian palvelujen tarpeessa vaan tehostetun lastensuojelun tuen” (lapset 7-12 v)

”Lääkärin mukaan hyötyisi pitkästä hoitosuhteesta TYKSiin, mutta ikä tulee vastaan” (lapsi 13–17 v)

”ympäri vuorokautinen kuntoutuspaikka olisi saatavilla vasta [4 kk kuluttua]” (lapsi 7-12 v)

Pysyvyys sanan sopii huonosti lastensuojeluperheiden tilanteiden kuvaamiseen. Lastensuojelussa tilanteita kuvataan useimmiten nopeasti muuttuviksi ja vaihteleviksi, pysyvän asemasta. Muutoksia tapahtuu perheen ulkopuolella, vaikka perheen palveluntarve py-

syisi samana. Aina lastensuojelu ei voi vaikuttaa lapsen tilanteen kannalta oleellisina pidettyihin seikkoihin. Lastenpsykiatria voi katsoa, ettei lapsi tarvitse ensisijaisesti heidän palvelujaan. Kasvatus ja perheneuvola voi kokea käynnit heillä tarpeettomiksi. Vastaanottokodin tilanne ei salli avohuollon sijoitusta. Vanhempi kokee tarjotut tukitoimet raskaina tai tarpeettomina. Mikäli vanhemmat riitauttavat lasten asumisen, hoitaa kunnassa erillinen lastenvalvoja asiaa ja tekee tarvittaessa huolto ja tapaamisselvityksen. Jo aiemmin on tuotu esiin huoli että asiakkaat siirtyvät lastensuojeluun riittämättömien tai puutteellisten peruspalveluiden vuoksi. Ongelmana saattaakin olla perheiden moniongelmaisuus. Ennaltaehkäisevissä palveluissa ei ole eri palveluita koordinoivaa tahoa ja kasautuneiden ongelmien perhe jää ilman kokonaisvaltaista apua pirstaloituneessa auttamisverkostossa. Kukin taho katsoo ongelman enemmän toisen osa-alueen vastuuksi ja lopulta perhe päätyy lastensuojelun asiakkaaksi. Ennaltaehkäiseviä palveluja perheen tulee osata hakea itse, ja niistä on pulaa. Jonotusajat palveluihin ovat pitkiä. Osaltaan uudistuva sosiaalihuoltolaki haluaa puuttua myös tämän tyyppisiin ongelmiin (HE 164/2014). Perheiden pääsyä palveluiden piiriin yritetään helpottaa.

Seuranta-ajan jälkeen näyttää, että mikäli kotikuntoutuksen tulokset eivät ole säilyneet, on kuntoutus voinut kuitenkin tarjota perheelle ”lisäaikaa” yhdessä. Kotikuntoutusta saaneissa asiakasperheissä näkyi sosiaalityöntekijöiden halua tukea perhettä niin pitkään kuin mahdollista avohuollon tukitoimin. Palveluja oli tarvittaessa jatkettu ja muokattu perheen tarpeisiin. Itse kotikuntoutusjaksolla tavoitteet oli voitu saavuttaa hyvin ja antaa selkeät suositukset perheen jatkotuen tarpeesta. Aiemman tutkimuksen mukaan interventioilla on vähän vaikutusta, kun perheessä esiintyy jo päihteidenkäyttöä, kaltoinkohtelua tai väkivaltaa (Halme ym. 2010). Päihteidenkäytön osalta aineistossa tulokset vaativat lisätarkastelua päihdeperheiden pienen lukumäärän takia (kolme). Päihteidenkäyttöön puuttuminen ja sen havaitseminen kotikuntoutuksessa näyttäytyi kuitenkin näissä perheissä haastavana. Väkiivalta liittyi kotikuntoutusperheissä yleensä entisiin parisuhteisiin. Toisaalta väkivaltaa lähentelevää aggressiivisuutta oli lapsilla, ja jossain määrin siihen pystyttiin vaikuttamaan, jos kuntoutusta tarjottiin riittävän aikaisessa vaiheessa. Erityisen rajattoman käytöksen suhteen tilanne jouduttiin turvaamaan lapsen sijoituksella.

”Haasteena vanhemman vastustus tarjottuihin tukitoimiin ja ongelmien osittainen kieltäminen ” (lapset 0-6 vuotta)

Pitkään (yli 6 kk) jatkuneissa kuntoutuksissa näkyy selvästi tahto tarjota avohuollon palveluita viimeiseen asti, kun yhteistyö on mahdollistanut sen. Perheiden tukeminen kotona mahdollisimman pitkään on sekä lastensuojelulain hengen että uuden sosiaali- huoltolain mukaista. Aineistosta nousi kuitenkin muutama tapaus, joissa näytti siltä että perhe käytti tätä hyväkseen jopa siinä määrin, että lasten etu on saattanut oman näkemykseni mukaan tilanteessa heiketä. Kaikissa näissä perheissä lapset olivat alle kouluikäisiä. Kahdessa perheessä lasten asiakkuus jatkui seurantajaksolla avohuollossa ja yhden sijaishuollossa. Kahdessa tapauksessa vanhemmat keskeyttivät kuntoutuksen ja viimeisimmässä työskentelyssä arvioitiin, ettei syvällisiin tuloksiin päästy, mutta kuntoutuksen tavoitteena oli alunperinkin selvitystyö. Kaikissa tapauksissa asiantuntijoilla oli huoli vanhemman pärjäämisestä lapsen kanssa mutta vanhempi itse koki pärjäävänsä hyvin. Vanhemmille tarjottiin myös muita tukimuotoja, joista he kieltäytyivät.

Huostaanottoon päättyneessä tapauksessa vanhempi on saanut viivytettyä huostaanottoa lähes vuodella. Ensin vanhempi on kieltäytynyt kotikuntoutuksesta, mutta huostaanoton valmistelua aloitettaessa on suostunut tutkimus- ja arviointijaksoon avohuollon sijoituksena. Sieltä on suositeltu huostaanottoa, jonka jälkeen äiti on halunnut yrittää vielä perhekuntoutusta laitoksessa. Lapsi on huostaan otettu, kun perhe ei ole ollut perhekuntoutuspaikan mielestä autettavissa vanhemman sitoutumattomuuden vuoksi. Niissä perheissä, joissa tilanteen seuraamista jatkettiin avohuollon sosiaalityössä, vanhempi on jättänyt useita aikoja käyttämättä. Toisessa tapauksessa vanhempi on vaihtanut lapsen neuvolaa ja jättänyt viemättä lapsen päiväkotiin, vaikka siitä on sovittu. Tukiperhe on ollut haussa mutta alkamassa vasta reilu puoli vuotta kuntoutuksen keskeyttämisen jälkeen. Toisessa arki on turvattu läheisen avustuksella, mutta äiti kieltäytynyt kaikesta kuntoutuksen asemasta ehdotetusta tuesta, kuten päihdetapaamisista, seuloista, psykiatrisesta arviosta, perhetyöstä ja lapsen psykologisista tutkimuksista. Kuntoutustaho on käynyt perheessä puolen vuoden ajan ilman mainittavia tuloksia äidin motivoitumisen tai vastuunoton suhteen. Lastensuojelusta lähinnä seurataan tilannetta, mikäli se heikentyy jos läheinen ei vastaa samassa määrin lasten arjesta.

Korostuuko näissä tapauksissa sosiaalityöntekijän velvoite kerätä näyttöä tarjotuista tukitoimista? Perheiden tilanne ei ole kehittynyt akuutimpaan suuntaan, joten heitä on jääty seuraamaan. Lastensuojelun asiakkuutta ei ole päätetty huolen vuoksi, mutta toisaalta vanhempaa ei saada tuetuksi muuta kuin taloudellisesti. Tapauksia oli aineistossa vain kolme, mutta koin ne merkittäviksi, koska niissä korostuivat vanhempien oikeudet

lasten oikeuksia enemmän. Lapset myös jäivät asiakassuunnitelmissa melko näkymättömiin. Osittain tämä voi johtua lasten nuoresta iästä (Huuskonen & Korpinen 2010, Hurtig 2003). Koska lapset olivat alle kouluikäisiä, vaikutusta voi olla myös yhteistyökumppaneilta saatavalla tiedolla tai näissä tapauksissa, sen puutteesta. Päiväkoti on koulun ohella merkittävä yhteistyökumppani lastensuojelun verkostotyössä. Päiväkotiin lapsi voidaan kuitenkin jättää viemättä, jolloin sieltä ei välity huolta lapsen tilanteesta. Läheisten tukiessa perhettä ei välttämättä ole kanavaa, josta huolta lapsen tilanteesta viestitettäisiin tai jossa lasta säännöllisesti seurattaisiin, kun läheiset eivät ilmaise huoltaan ääneen.

Avohuollon tukitoimet ovat perheelle vapaaehtoisia. Pienten lasten perheissä vanhempien sitoutuminen on entistä merkittävämpää, jos lapsen tilanteesta tai mielipiteistä ei kerry tietoa muuta kautta. Vanhempi voi kieltäytyä tukitoimista, mutta huolenaiheet eivät ole niin suuria, että lasten etu olisi huostaanotto. Tällöin lastensuojelun sosiaalityöntekijä jää välikäteen, jossa ainoaksi keinoksi jää vanhempien motivointi. Vanhemmat jättävät usein aikavarauksensa käyttämättä ja vastentahtoiset kotikäynnit saattavat entisestään lisätä kontrollin tunnetta ja vanhemman vastahakoisuutta. Näitä perheitä oli aineistossa vain pieni osa, mutta heidän kuntoutumisensa ei näyttänyt tuottavan tulosta.

7.5 KOTIKUNTOUTUS AVOHUOLLON TUKITOIMENA

Kuntoutusjaksot myönnettiin aluksi kolmen kuukauden mittaisina. Jos perheen sitoutumisesta tai tarvitsemasta tuesta oli epäselvyyttä, kuntoutus alkoi kuukauden arviointijaksolla. Vain kahdessa perheessä kuntoutuksen voitiin katsoa saavuttaneen tavoitteensa kolmen kuukauden aikana. Näin ollen näyttää siltä, että kuntoutuksen alussa olisi toimivampaa pohtia kuntoutuksen kestoja tarkemmin ja tarvittaessa hakea kuntoutusta pidemmälle ajalle. Tämä vähentäisi sekä päätösten laatimisesta että kilpailuttamisesta aiheutuvaa työmäärää työntekijöille, mutta helpottaisi myös perhettä, kun kuntoutuksen jatkumisesta olisi varmuus aiemmassa vaiheessa. Dokumentaation runsaus heikentää entisestään sosiaalityöntekijän mahdollisuutta käyttää aikaansa perheiden tapaamiseen, johon nykyisellään on liian vähän aikaa (ks. Lavikainen & Ruuskanen 2013; Alhanen 2014, 41; Munro 2011). Kotikuntoutusta saaneilla perheillä oli kasautuneita ongelmia, jonka vuoksi on ymmärrettävää, että kuntoutumiseen vaaditaan aikaa.

Kuntoutuspäätöksissä näkyi kuntoutustyötä tekevien koulutuksen korostaminen sellaisissa perhetilanteissa, joissa oli vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Ostopalvelun tuottajilla oli valikoimissaan psykologipalveluja, perheterapeutteja ja erilaisilla terapeuttisilla lisäkoulutuksilla varustettuja työntekijöitä, mikä näytti olevan selkein ero kaupungin omiin aiempiin palveluihin nähden. Kotikuntoutuksen työntekijöillä oli mm. seuraavia koulutuksia; sosionomi, sosiaaliohjaaja, erityisopettaja, neuropsykiatrinen valmentaja, luokanopettaja, sairaanhoitaja, psykoterapeutti, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Kunnissa niin lasten kuin aikuistenkin mielenterveyspalveluiden saavutettavuus on suurempia ongelmia myös lastensuojelun näkökulmasta (Puustinen-Korhonen 2013a; Tuloksellisuustarkastuskertomus 2012). Tämä saattaa lisätä ostopalveluiden houkuttelevuutta, kun niillä on omassa käytössään mielenterveysosaamista. Tämä voi selittää myös psyykkisen hyvinvoinnin korostumista kotikuntoutusten tavoitteissa.

Työskentelyä oli perheissä joko 2-3 kertaan viikossa tai 3-4 kertaa viikossa. Keskihinta näistä kahdesta intensiivisemmälle kuntoutusvaihtoehdolle oli keskimäärin 2300 e/lapsi/kk. Kahdesta kolmeen viikkotapaamista maksoi keskimäärin 2100 euroa lasta kohden kuukaudessa. Kuntoutuksen loppuvaiheessa tapaamisia oli harvemmin ja kriisitilanteissa kontakteja saattoi olla useampia. Usein käynnit rajoittuivat neljään kertaan, mutta jotkut palveluntuottajat tarjosivat ympärivuorokautista puhelintukea. Kuntoutusten kuukausihinnoissa ei suuria eroja ollut. Hinnat olivat pääsääntöisesti hyvin suhteessa tarvittavan tuen määrään ja vertailukelpoisia keskenään. Osassa kuntoutuksista oli tarjolla joko psykologin tai perheterapeutin tukea perheille. Tämä ei juuri lisännyt kuntoutuksen kustannuksia. Tämä johtunee siitä, että psykologi tarjosi tietyn määrän ohjaustapaamisia vanhemmille, tai tuki oli konsultoivaa, kuntoutustyötä kotiympäristössä tekivät tiiviimmin muun koulutukseen saaneet työntekijät.

Palveluntuottajan kilpailuttaminen mahdollistaa, että perhe saa palveluntuottajan, jolla on tarvittava aika työskentelyyn heidän kanssaan. Kunnan palveluissa tämä saattaa olla este, jos kaupungin omiin palveluihin on jonoa. Yksityiseltä ostettaessa kunnan ei tarvitse pitää itse työsuhteessa niin monia asiantuntijoita, että olisi vaarana palveluiden ”tyhjäkäynti”, jos asiakasperheiden määrä tilapäisesti pienenee. Asiakasperheillä ei välttämättä ole aikaa odottaa, että aiempi perhe poistuu esimerkiksi perhetyön palveluista ja heidän kanssaan voidaan aloittaa työskentelyjakso. Tämä voisi selittää sitä, etteivät kaikki kuntoutukset sisältäneet kaupungin omiin palveluihin nähden poikkeuksellisen intensiivistä työskentelyä. Yli puolessa kuntoutuksista perheelle riitti 2-3 viikkotapaa-

mista, jota pystyivät kuntoutuksen jälkeen tarjoamaan myös kaupungin omat perhetyöntekijät. Intensiivisempänä työskentelynä pidin kolmesta neljään viikkotapaamista, joita oli sekä arkisin että viikonloppuisin.

Kotikuntoutus on mahdollistanut Linnakankaan ym. (2010) suosittelemat joustavat ja riittävän pitkät kuntoutusjaksot. Lähtökohtaisesti kuntoutusta voitaisiin jo alun perin hakea pidemmälle ajalle kuin kolmeksi kuukaudeksi erittäin vaikeissa tilanteissa, koska kolmen kuukauden aikana ei saada muutosta perheen tilanteeseen. Tämä vähentäisi sosiaalityöntekijöiden dokumentaation tarvetta päätösten muodossa ja työmäärää kuntoutuksen hinnan ja jatkon selvittämisen suhteen. Tämä mahdollistaisi myös palveluntuottajan työntekijöiden resursoinnin perheen tarpeisiin jo aikaisemmassa vaiheessa.

Suurkuluttajia tai kalliita asiakkaita on alettu tarkastella terveydenhuollossa palvelujen käytön (Leskelä ym. 2013) ja kustannuksia lastensuojelussa palvelupolkujen (Heinonen ym. 2012) näkökulmasta. Tästä innoittuneena tarkastelin myös kotikuntoutusasiakkaiden palvelujen käyttöä ja niiden mahdollista (joskaan ei todellista) hintalappua. Kuten aiemmin on todettu, asiakkaat käyttivät ennestään kohtuullisen paljon peruspalveluja kuten kasvatus- ja perheneuvolaa sekä päivähoitoa, joka on osalla määritelty asiakassuunnitelmassa avohuollon tukitoimeksi, osalla se lienee ollut tarpeetonta. Asiakkailta oli myös sektorirajat ylittävää palveluiden käyttöä mm. erikoissairaanhoidon osalta (vrt. Leskelä ym 2013). Kuten potilasvirta-analyyseissäkin on selvinnyt, yleisin kontakti oli mielenterveyspalveluihin. Osa lapsista pärjäsi avopalveluiden tuella, mutta myös intervalli- ja osastotasoista hoitoa tarvittiin.

Seuraavaan taulukkoon olen kerännyt tiedot kotikuntoutusten kestosta ja hinnasta. Olen käyttänyt lapsikohtaista hintaa, johon on vaikuttanut perheen lapsikoko, joka on vaihdellut perheissä yhdestä viiteen lasta. Mikäli terapeutin tai psykologin työpanosta on korostettu perheen asiakassuunnitelmissa, se on kirjattu lisätietoja kohtaan. Monissa kuntoutuksissa työryhmään saattoi kuulua psyko- tai perheterapeutti mutta ilman hänen työpanoksensa painottamista asiakassuunnitelmassa, sitä ei kirjattu taulukkoon, koska se ei liene ollut kuntoutuksen tuottajan valintaan vaikuttava kriteeri. Keskeytyneellä kuntoutuksella viitataan sekä kuntoutuksen keskeyttäneisiin, sen aikana sijoitettuihin tai laituskuntoutuksen aloittaneisiin perheisiin.

Taulukko 5. Kotikuntoutusten kesto ja hinnat

Lasten ikäryhmä	hinta e/lapsi/kk	kotikuntoutuksen kesto	käynnit krt/vko	Muuta lisätietoa
lapsi 7-12 v	1020	7,5 kk	3 tai 4	
lapsi 7-12 v	588	6 kk	2	työryhmässä psykologi
lapsi 0-6 v	2487	5 kk	3 tai 4	
lapset 0-6 ja 13-17 v	1273	6 kk	3 tai 4	kuntoutukselle haettu jatkoa
lapsi 0-6 v	3309	3,5 kk	2	työryhmässä psykologi
lapset 7-12 v	1600	8 kk	2 tai 3	
lapsi 7-12 v	2360	5 kk	3 tai 4	
Lapset 0-6 v	1550	6 kk	2	
lapsi 13-17 v	3500	9 kk	2 tai 3	sis. kognitiiviset tutkimukset
lapsi 7-12 v	2546	12 kk	3 tai 4	
lapsi 0-6 v	2050		18 krt	keskeytynyt
lapsi 7-12 v	4320	4,5 kk		
Lapset 0-12 v	1317	3 kk		kuntoutukselle haettu jatkoa
lapsi 0-6 v	2880		12 krt	keskeytynyt
lapsi 7-12 v	1200		10 krt	laitoskuntoutuksen lopetusjakso
lapsi 7-12 v	4490	3 kk	3 tai 4	perheterapeutti, keskeytynyt
lapset 0-6 v ja 7-12 v	480	3 kk	2	laitoskuntoutuksen lopetusjakso
lapsi 13-17 v	2077	3 kk	2	keskeytynyt
lapsi 0-6 v	3980	3 kk	2 tai 3	

Kuntoutusten kuukausihinnat lasta kohden vaihtelivat välillä 480–4490 euroa. Keskimääräinen kuntoutuksen kuukausihinta oli 2151 euroa. Hintaan vaikuttivat viikoittaisten tapaamisten määrän lisäksi eniten perheen lapsikoko, suurissa perheissä hinta lasta kohti muodostui luonnollisesti pienimmäksi. Kotikuntoutusten kestot vaihtelivat yhdestä kuukaudesta vuoteen. Kunnan palveluissa tapahtuneet muutokset vaikeuttivat tosiasiallisen palvelun keston seurantaa. Samaa palvelua on voinut saada kyseisenä ajanjaksona useilla eri päätöksillä, joista kaikkia ei kirjata samalla tavalla päätöksenä asiakastietojärjestelmään, erityisesti silloin, jos aloitetulle palvelulle on haettu jatkoa. Jos jatkoa haettiin kaupungin toimielimen kautta, ei tietoa jatkokuntoutuksen hinnasta ollut käytettävissäni, tätä kuvastaa taulukon merkintä ”kuntoutukselle haettu jatkoa”. Joistain asiakassuunnitelmista jäi epäselväksi, jatkuuko kuntoutus edelleen, vaikka sen olisi edellisen päätöksen mukaan pitänyt jo päättyä. Yhdelle perheelle ostopalvelua oli hankittu jo ennen palvelun yleistymistä kunnassa ja he olivat saaneet palvelua jo kahden vuoden ajan. Kuntoutustyötä saattoi edeltää arviointi- tai selvitystyöskentelyn jakso, jonka luin mu-

kaan kuntoutuksen keston, jos sen jälkeen oli aloitettu kuntoutustyö samalta palveluntuottajalta. Osalla taustalla oli laitoskuntoutusjakso, jolloin tosiasiaassa kuntoutustyön kestona voidaan pitää sekä laitoskuntoutuksen että kotikuntoutuksen aikaa muutosten saamiseksi perhetilanteeseen. Näitä perheitä oli kolme.

Vertailun vuoksi esitän muutamia kustannusarvioita lastensuojelun vaihtoehtoisista kustannuksista, joista on kattava koonti Heinonen ym. (2012) raportissa. Olen valikoinut mukaan sellaisia kustannuksia, joita myös kotikuntoutusta saaneet perheet käyttivät. Kuten aiemmin todettu, ennaltaehkäisevät ja avomuotoiset palvelut tulevat laitosmuotoisia palveluja edullisemmaksi. Esimerkiksi kiireellisen sijoituksen on arvioitu maksavan 256 euroa päivältä. Kotikuntoutusten joukossa oli tapauksia, joissa lapsi voitiin kotiuttaa kiireellisestä tai avohuollon sijoituksesta tarjoamalla tukea kotiin. Tämä on lastensuojelulain hengen mukaista, mutta myös inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa. Kuukauden kiireellinen sijoitus maksaisi n. 7000 euroa, tällä hinnalla kotikuntoutusta pystyttiin järjestämään koko perheelle n. kolmeksi kuukaudeksi. Käytin aiemmin esimerkkinä perhetilannetta, jossa kuntoutuksen jälkeen perhe oli odottanut tukiperhettä puolen vuoden ajan. Tukiperhe esimerkiksi Pelastakaa Lapset ry:ltä maksaisi vuodessa noin 2500 euroa, kun lapsi on tukiperheessä kerran kuussa (PELA 2014). Esimerkkinä olleen perheen tilanne heikkeni merkittävästi seuraavan vuoden aikana ja päättyi lapsen kiireelliseen sijoitukseen. Toki ei ole yksiselitteistä, olisiko edullisemmilla tukimuodoilla voitu kokonaan estää tilanteen vaikeutuminen, mutta ainakaan ilman tukea tilanne ei pysynyt vakaana.

Intensiivisen perhetyön on arvioitu maksavan noin 1000 euroa kuukaudessa (Heinonen ym. 2012). Kotikuntoutuksen hinta oli tässä tutkimuksessa kaksinkertainen, kun se tuotettiin ostopalveluna. Lastensuojelun kustannuksia arvioitaessa kunnan palveluiden kustannuksia ja saatavuutta tulisi miettiä kokonaisuutena. Puutteet peruspalveluissa näkyvät lastensuojelun kustannusten kasvuna. Kaiken kalleinta aikaa saattaa kuitenkin olla aika, jonka perheet ovat ilman tukea. Intensiivinen tuki voi ehkäistä pitkäaikaista riippuvuutta palveluista tai ehkäistä sijoituksen tarpeen. Kotikuntoutuksen tuloksia ei pystytä myöskään ylläpitämään ilman riittävää määrää oikea-aikaisia jatkotukitoimia.

7.6 KOTIKUNTOUTUS ELÄMÄNHALLINNAN EDISTÄJÄNÄ

Varsinaista tutkimuskysymystäni olen lähestynyt tarkastelemalla ensin kotikuntoutusta tarkentavien kysymysten valossa. Miten kotikuntoutus sitten on edistänyt perheiden elämönhallintaa ja lasten hyvinvointia?

Kotikuntoutuksen asiakkaina ovat olleet lastensuojeluperheet, joilla on ongelmia monille elämän osa-alueilla, niin lapsilla kuin vanhemmillakin. Kotikuntoutuksen tavoitteena on ollut taata lapselle turvallinen kasvu ja kehitys. Tukea perheet ovat tarvinneet arjen sujuvuudessa, erityisesti rajojen ja arjen struktuurin luomisessa, vanhemman auktoriteettia ja kykyjä vahvistamalla. Huolenaiheena on lisäksi ollut vanhempien jaksaminen ja perheen sisäinen vuorovaikutus. Kotikuntoutustyöllä on ollut myös selvittävä rooli. Työskentelyllä on arvioitu perheiden tuen tarvetta ja motivaatiota tukipalveluihin. Kotikuntoutuksella on tavoiteltu lasten kotiuttamista esimerkiksi avohuollon sijoituksesta ja toisaalta lasten pitkäaikaisen sijoittamisen ennaltaehkäisyä. Perheissä on ollut kasvanut huostaanoton uhka ja osassa on silti päädytty lasten sijoittamiseen kotikuntoutuksen jälkeen.

Kotikuntoutusjaksoilla on ollut monia erilaisia perheitä ja tavoitteita. Jaksot ovat olleet yksilöllisesti perheen tarpeisiin suunniteltuja ja käyntimäärät ovat olleet räätälöityjä. Perheillä on ollut käytössään tukitoimia sekä peruspalveluista että lastensuojelusta ennen kotikuntoutusjaksoja. Yhteistyö on ollut tiivistä erityisesti lapsen verkostoihin. Onnistuneiden kotikuntoutusjaksojen jälkeen perheiden tuen tarve on usein ollut jatkuvaa, mutta tukea on voitu vähentää ja huoli lasten tilanteesta on vähentynyt. Kotikuntoutuksella on tarjottu perheterapeuttista ja arkielämätaitoja vahvistavaa tukea perheille. Arjen säännöllisyyttä ja ennakoitavuutta on pystytty lisäämään ja kasvattamaan vanhemman kykyjä ja luottamusta lapsensa kasvattajana.

Kotikuntoutusta ovat vastaanottaneet myös perheet, jotka eivät ole halunneet osallistua laituskuntoutukseen. Kotikuntoutuksella on siten tavoitettu asiakkaita hyvin ja tarjottu heidän toivomaansa tukea. Kotikuntoutuksessa on ollut mukana myös hankalia työaikoja tekeviä vanhempia. Toisaalta kaikki eivät sitoudu edes heidän tarpeisiinsa räätälöityyn kotikuntoutukseen, ja vanhemman motivaation puute on suurin yksittäinen syy kotikuntoutusjakson epäonnistumiseen tai huolen jatkumiseen perheessä. Asiakassuunnitelmissa näkyy vanhempien ja lasten vaihteleva osallistuminen heidän kuntoutuksensa

tavoitteiden määrittelyyn. Tämä voi osaltaan selittää heikkoa sitoutumista, jos perheen ja työntekijöiden näkemykset tuen tarpeesta eroavat. Myös vanhemman omat hoitokontaktit tulisi ottaa vahvemmin mukaan työskentelyyn. Nuorten osalta heidän äänensä ja toiveensa kotikuntoutuksen suhteen on jäänyt asiakassuunnitelmissa piiloon. Nuorten vahvempi osallistaminen tavoitteiden asetteluun näyttäytyy tärkeänä, sillä heidän tilanteensa olivat usein monimutkaisia.

Tieto perheen tilanteesta on kasvanut kotikuntoutuksen aikana ja jakson päätteeksi perheelle on laadittu jatkosuunnitelma. Seuranta-ajalla perheissä, joissa jatkotuki on toteutunut suunnitellusti, huoli ja palvelujen tarve on vähentynyt ja lasten sijoituksia on pystytty ennaltaehkäisemään. Riskitilanne on jatkotuen viivästyminen. Vanhemmille myös jatkuva palvelujen piirissä oleminen on väsyttävää ja saattaa vaikuttaa halukkuuteen siirtyä kokonaan uusiin palveluihin kotikuntoutuksen jälkeen. Kotikuntoutuksella pystytään ottamaan perheen läheisverkostoa työskentelyyn mukaan ja lisäämään myös perheenjäsenten välistä luottamusta. Silti kotikuntoutuksella on vaikea vaikuttaa vanhemman päihteidenkäyttöön ja nuoren rajattomaan oireiluun.

Kotikuntoutuksella on pystytty vaikuttamaan positiivisesti lapsen käytösoireilun vähentämiseen. Monilla lapsista on lisäksi ollut koulunkäyntiin tukea koulun puolesta. Kotikuntoutuksella on tullut näkyväksi lapsen tarpeet ja tarvitsema tuki arjessa ja vanhemman kyvyt vastata näihin tarpeisiin ovat kasvaneet. Haasteena on hyvien tulosten pysyvyys perheessä jatkotuen avulla. Perheiden elämäntilanne on muuttuva ja yllättävät tapahtumat saattavat uudelleen heikentää vanhempien voimavaroja. Tuen on oltava lisäksi riittävän pitkäkestoista. Kotikuntoutukselle ovat keskimäärin kestäneet puolen vuoden ajan. Tutkimukseni perusteella pidänkin suositeltava kotikuntoutuksen hakemista jo alussa pidemmälle kuin kolmen kuukauden ajalle. Tilanteissa joissa vanhemman sitoutuminen on epävarmaa, kotikuntoutus kannattaa aloittaa kuukauden arviointijaksolla. Työskentely vaatii vanhemmalta pitkäkestoista ja intensiivistä sitoutumista ja halua toteuttaa sovittuja asioita arjessa myös kuntoutuksen ulkopuolella.

7.7 TUKI KOTIKUNTOUTUKSEN JÄLKEEN

Pääsääntöisesti monet tavoitteista pysyivät samoina asiakassuunnitelmissa myös kotikuntoutusjakson päätyttyä. Tämä voi olla merkki pysyvyydestä lapsen elämässä (Eronen 2013) tai osoitus työn pitkäjännitteisyydestä (Huuskonen & Korpinen 2010). Kallis-

tuisin jälkimmäiseen, sillä tavoitteiden asettelu on ollut niin yleisellä tasolla ja kuvannut lapsen toivottua elämäntilannetta varsin jäsentymättömin tavoittein. Näin ollen tavoitteet voivat pysyä samanlaisena pitkän aikaa, erona on toteutustapa. Kotikuntoutus yrittää saavuttaa nämä tavoitteet ja sen jälkeinen tuki ylläpitää niitä. Tässä luvussa haluankin pohtia, millaista jatkotukea perheet ovat saaneet kuntoutuksen päätteeksi ja mitä jatkossa tulisi ottaa huomioon kotikuntoutusten jatkotukea suunniteltaessa.

Kuntoutuksen jälkeen perheen tuen on esitetty jäävän perheen oman aktiivisuuden vaaraan (Hiitola & Heinonen 2009). Kotikuntoutuksissa pyrittiin ja onnistuttiin saattamaan perhe tarvitsemiensa peruspalveluiden piiriin, mutta ostopalvelu asettaa haasteita työskentelyn jatkuvuudelle. Joissain kuntoutuksissa palveluntarjoajalta oli ostettu jatkoa toiminnalle esim. tukihenkilön muodossa, koska henkilö oli lapselle jo tuttu. Kotikuntoutusten jälkeen perhe jatkoi samojen palveluiden piirissä kuin ennen kuntoutustakin. Mikäli kuntoutuksen aikana oli selvitetty uusia palvelutarpeita, nämä pääsääntöisesti jatkuivat kuntoutuksen jälkeen.

”äiti ei halua jatkaa perhetyön käyntejä, koska kokee vaihtuvat työntekijät enemmän haitaksi kuin hyödyksi”

Kaupungin oma lastensuojelun perhetyö jatkoi työskentelyä kuudessa perheessä heti kotikuntoutusjakson jälkeen. Tämä tarkoittaa suhteellisesti suurta osaa perheistä, koska kaikki perheistä eivät jatkaneet avohuollon asiakkuudessa lainkaan. Muutaman kuntoutusjakson aikana perhetyö jatkoi omia käyntejään koko kuntoutuksen ajan tai kotikäyntejä järjestettiin työparina kuntoutustahon kanssa. Näkisin tämän yhteistyön kannattavan, koska se helpottaisi työskentelyn jatkamista kotikuntoutuksen jälkeen, mikäli sille on tarvetta. Vanhemmille jatkuvat työntekijöiden vaihtuminen on raskasta ja oman perheen tilannetta joudutaan selittämään toistuvasti alusta. Perheestä kuntoutuksen aikana karttunut tieto myös siirtyisi työparityössä luonnollisesti kaupungin perhetyölle. Vaikka kaupungin perhetyön resurssit eivät riittäisikään intensiiviseen työskentelyyn, kotikuntoutuksen aikana yksikin viikkotapaaminen ylläpitäisi asiakassuhdetta. Mikäli perhetyö alkaisi uutena palveluna kotikuntoutuksen jälkeen, voitaisiin se aloittaa kuntoutuksen lopetustyöskentelyn rinnalla. Haasteena on työntekijöiden vaihtuvuus kaikissa palveluissa. Kotikuntoutusjaksoilla perheissä on pystytty varmistamaan saman työntekijän käyttö, mutta pitkäaikaisissa tukipalveluissa työntekijävaihdoksia tulee. Perhe joutuu tällöin luomaan uuden luottamussuhteen ja saattavat kokea työskentelyn alkavan kuin alusta jälleen.

Perhetyön lisäksi perheille oli useimmiten tarjottu taloudellista tukea lapsen harrastukseen ja mahdollisuutta lastenhoitoapuun MLL:n kautta. Yhdeksässä perheessä tukea tarjosi lapselle joko tukihenkilö, tukiperhe tai ammatillinen tukihenkilö. Yhtälailta tukiperheissä kuin tukihenkilöissäkin oli ollut vaihtuvuutta ja suhteita haettiin uudelleen. Nämä olivat toimivia tukikeinoja perheissä, joissa vanhemmilla oli mielenterveysongelmia tai jaksamisen ongelmia. Useimmilla perheillä oli omasta takaa heikko sosiaalinen tukiverkosto, tai verkosto oli tilanteessa kuormittunut. Tukiperheet tarjosivat enemmän omaa aikaa vanhemmille viikonloppuisin. Tukihenkilöt edustivat lapselle turvallista aikuissuhdetta ja toiminnallista vapaa-ajan viettoa yleensä arkisin. Tukihenkilötyöllä saattoi olla monia erilaisia tarkoituksia lapsen koulunkäynnin tukemisesta vapaa-ajan tukemiseen tai lapsen sosiaalisten taitojen kehittymiseen.

Muutamassa kotikuntoutuksessa oli alussa määritelty että toinen viikkotapaaminen keskittyy enemmän vanhemman ohjaukseen ja toinen koko perheen toiminnalliseen tekemiseen. Toiminnallisuus on ollut vanhempien toive (myös Pulkkinen 2011). Kotikuntoutuksen vahvuus on hyödyntää sellaisia harrastuksellisia tai toiminnallisia ympäristöjä, joita perhe jatkossakin käyttäisi. Matkoihin kuluu toisaalta enemmän aikaa kuin laitokuntoutuksen ympäristössä (Kaikko 2004). Toiminnallisuus näyttäytyi silti myös osa-alueena, johon vanhemmat toivoivat vielä vahvempaa paneutumista ja olivat kokeneet pettymyksiä kuntoutuksen aikana. Toiminnallisuuden osalta asiakassuunnitelmissa ei ollut määritelty, mitä vanhempien toiveet olisivat ja mihin kuntoutuksessa olisi mahdollisuus. Vanhempien kanssa voisi olla hyvä keskustella, minkälainen toiminnallisuus kuntoutuksen aikana on realistista ja mahdollista. Määritellä kannattaisi, onko toiminnallisuus perheen arkiympäristössä tapahtuvaa vai elämyksellisyyttä ja millaisessa suhteessa se on perheen kuntoutumisen tavoitteisiin.

Vertaisryhmät ovat yksi lastensuojelulain määrittelemistä lastensuojelun avohuollon tukitoimista (LsL 417/2007), jota sekä vanhemmat että lapset ovat pitäneet hyvänä (Pärnä 2010 b). Monissa kunnissa vertaisryhmätoimintaa ei kuitenkaan ole (Sinko & Muuronen 2013, 27). Laitosmuotoisessa kuntoutuksessa vertaisryhmä muodostuu muissa kuntoutuksessa olijoista, mutta kotikuntoutuksessa ryhmästä saatava tuki puuttuu. Tulevaisuudessa voisi pohtia, pystyisikö palveluntuottaja järjestämään kuntoutusta osittain ryhmämuotoisena. Ryhmämuotoiset menetelmät tarjoaisivat vertaistukea perheille, mahdollisesti kaivattua toiminnallisuutta kuntoutukseen ja ovat lisäksi kustannustehokkaita tapoja järjestää palvelua.

Aiemmin käytettyihin lastensuojelupalveluihin nähden kotikuntoutuksen etuna olivat selkeät suositukset jatkotoimenpiteistä. Vaikka asiakassuunnitelmissa itse kuntoutustyöstä ja sen sisällöistä kirjoitettiin vain vähän, oli suositukset useasti kirjattu näkyviin asiakassuunnitelmaan kuntoutuksen loputtua. Suositusten mukaista työskentelyä jatkettiin kuntoutuksen jälkeen. Suositusten myötä arvio perheen tilanteesta ja jatkosta on moniammatillinen. Tämä saattaa helpottaa myös sosiaalityöntekijöiden työtä kiireen keskellä. Työ on kiireen lisäksi itsenäistä, eikä aina ole toivotusti aikaa työparityöskentelylle tai asiakasperheiden tilanteiden moniammatilliselle käsittelylle. Tässä suhteessa kotikuntoutusjakso tarjoaa ammatillista tukea myös sosiaalityöntekijöille. Suosituksissa on huomioitu muiden palveluiden näkemys ja verkostotapaamisissa suunniteltu jatko.

”Vanhemmat kieltäytyvät laituskuntoutuksesta koska eivät halua muuttaa omasta kodistaan, eivätkä koe että se muuttaisi mitään” (lapset 0-6 vuotta ja 13–17 vuotta)

”Vanhempi ei halua perhekuntoutusta, [---] ei halua laitospäivähoitoon” (lapsi 13-17 v)

Kotikuntoutusta oli esitetty vaihtoehtona myös perheille, joille sosiaalityöntekijä oli suositellut aiemmin laitosmuotoista kuntoutusta, mutta perhe ei halunnut sitä. Jossain määrin kotikuntoutusjaksot sopivat korvaamaan laitosmuotoista kuntoutusta. Erityisesti arjen rakenteisiin liittyvässä kaoottisuuden ja lasten käyttöhäiriöiden hoidossa kotikuntoutus toimisi todennäköisesti hyvin. Avomuotoinen kuntoutus jättää kysymyksen, pysytäänkö sen aikana varmistamaan vanhemman päihdeettömyydestä samalla tavalla kuin ympärivuorokautisessa laituskuntoutuksessa. Kotikuntoutusta oli toistaiseksi käytetty päihdekuntoutuksen asemasta vain vähän. Tietoa tästä saataneen kuntoutusjakson käytön yleistyttyä.

Laituskuntoutuksen jälkeisen tuen on esitetty olevan yksi tulevaisuuden haasteista (Linna kangas ym. 2010, 47- 50). Laitosperhekuntoutuksen jatkoksi tarjotut kotikuntoutuksset vaikuttivat kustannustehokkaalta ja toimivalta tavalta tarjota perheille tukea. Tutkimuksessani kotikuntoutusta tarjoavia palveluntuottajia oli useita, osa myös laituskuntoutusta tarjoavia yksiköitä. Perhekuntoutuslaitosten tarjoaman kotikuntoutuksen hinta vaihteli 480–1200 euroon kuussa. Laituskuntoutuksen jatkuminen kotiympäristössä mahdollisti käytäntöjen juurruttamisen myös perheen omaan arkeen. Kotikuntoutuksella voitiin tehdä näkyväksi, mikäli perhe ei pärjännytkään omatoimisesti edes tuettuna lai-

toskuntoutuksen ympärivuorokautisen tuen jälkeen. Tällaisessa tilanteessa päädyttiin lapsen huostaanottoon ja hyvinvoinnin turvaamiseen sitä kautta. Kiinnostavaa olisikin, voitaisiinko vanhemman tukemista jatkaa tutuilla kotikuntoutuksen työntekijöillä myös huostaanoton ajan? Tätä ei missään perheessä ollut kokeiltu, mutta vanhempien huostaanoton aikana saama tuki on todettu puutteellisiksi useissa sijaishuoltoa tutkineissa hankkeissa ja tutkimuksissa (mm. Pekkarinen 2011; Eronen 2013). Kotikuntoutusjaksot oli ensisijaisesti tarkoitettu kokeilemaan nimenomaan avomuotoisen tuen toimivuutta laitostuntoutuksen vaihtoehtona, joten nämä kotiutumisen tueksi tarkoitettut jaksot olivat myös kokeiluluontoisia. Niillä voitaisiin kuitenkin varmistaa tulosten juurruttaminen, kuten perheen Q tilanteessa.

Perhe Q. lapset 0-6 v ja 7-12 v. Ennen laitostuntoutusta vanhempien jaksaminen on ollut heikko, lapsella käytösongelma ja rajattomuutta. Kotikuntoutuksen kesto on ollut 3 kuukautta, edeltävä laitostuntoutus 8 kuukautta. Perheelle ehdotettu kotikuntoutuksen päätteeksi kontaktia kasvatus ja perheneuvolaan, lastensuojelun perhetyötä ja mahdollisuutta MLL hoitajaan, joita eivät käyttäneet. Kuntoutus on silti onnistunut hyvin. Tilanteessa on ollut tilapäistä heikentymistä vanhempien väsymyksen suhteen. Tukea on ollut paljon myös kuntoutuksen jälkeen, mutta se on tarjottu lastenpsykiatrian kautta esim. Theraplayta, perheterapiaa ja vanhemman omaa terapiaa. Palvelujen käyttö on suuntautunut lastensuojelusta mielenterveyspalveluihin. Lastensuojeluasiakkuuden taustalla ovat olleet psyykkiset ongelmat ja näiden hyvän hoidon kautta lastensuojelun rooli ja tarve on perheessä vähentynyt seurantajakson aikana.

7.8 ASIAKIRJOJEN VASTAUKSET TUTKIMUSONGELMIIN

Asiakassuunnitelmat eivät olleet pelkästään kuvaus lapsen tämänhetkisestä tilanteesta ja tuen tarpeesta. Asiakassuunnitelmia oli harvoin laadittu yhdellä yhteistapaamisella vanhempien ja mahdollisesti tukipalvelun edustajien kanssa. Asiakassuunnitelmissa oli mainittu niiden pohjautuvan useisiin eri tapaamisiin, yleensä n. 3 kk tai puolen vuoden aikana. Asiakassuunnitelma vaikutti kirjatun sitten kun oli ehditty. Yksittäisissä tapauksissa asiakassuunnitelma oli laitettu voimaan takautuvasti puolen vuoden ajalta, verrattuna päivään, jolloin sen kirjoittaminen oli asiakastietojärjestelmän mukaan aloitettu. Vaikuttaa siltä, että työpaineet tai kiire vaikuttivat myös tämän kaupungin sosiaalityöntekijöiden kirjauksiin. Asettuuko kuitenkin tärkeämmäksi muodollisesti voimassaoleva asiakassuunnitelma, kuin asiakassuunnitelman hyödyntäminen asiakkaan elämäntilan-

teen muutoksissa? Asiakassuunnitelma tulisi laatia asiakkaalle (Muukkonen 2008, 45), ei pelkästään byrokratialle.

Asiakassuunnitelmien laatiminen runsaasti tapaamisten jälkeen aiheuttaa sen, että asiakassuunnitelma tarjoaa enää retrospektiivisen katsauksen asiakkaan tilanteeseen. Pääsääntöisesti asiakaskertomusmerkintöjäkään ei ollut niin runsaasti, että ne olisivat voineet tarjota johdonmukaista ja ajantasaista kuvaa asiakkaan tilanteesta. Myös niissä kotikäynti oli saatettu kirjata kolme kuukautta myöhemmin itse tapahtumasta. Tieto asiakkaan tilanteesta on siis sosiaalityöntekijän muistin tai epävirallisten muistiinpanojen varassa. Asiakaskertomusmerkintöihin oli kirjattu enimmäkseen kotikäyntejä ja satunnaisesti puheluja. Usein kotikäyntien tai verkostotapaamisten kirjaukset asiakaskertomusmerkinnöistä oli kopioitu seuraavaan asiakassuunnitelmaan.

Tiina Muukkosen (2008) mukaan asiakassuunnitelmat voitaisiin jakaa myös pitkänaikavälin tavoitesuunnitelmiin (asiakassuunnitelma) ja lyhyen aikavälin toteutussuunnitelmiin. Toteutussuunnitelmat olisi mahdollista kirjata myös muistiinpanoihin. Tavoitteille tulisi määritellä sekä yleisen että konkreettisen tason tavoitteet, joissa molemmissa on sekä lähitulevaisuuden että kaukaisuuden tavoitteita. (Muukkonen 2008, 45.) Tämän tapainen kirjaukset käytäntö saattaisi helpottaa asiakkaan tilanteen kuvaamista asiakastietojärjestelmään ja vähentää kirjauksiin kuluva aikaa. Joidenkin lasten kohdalla asiakassuunnitelmia oli laadittu harvemmin, mutta Muukkosen kuvaaman kaltaisia ”toteutussuunnitelmia” löytyi asiakaskertomusmerkinnöistä. Kuten jo Huuskonen ja Korpinen (2010) totesivat omassa selvityksessään, tavoitteita löytyy asiakassuunnitelmista enemmän kuin niiden arviointia. Asiakassuunnitelmista oli luettavissa vaihtelevasti kuvauksia perheen tilanteen arvioinnista. Joissain asiakassuunnitelmissa esitettiin selkeästi, mihin asioihin perheessä vaikutettiin kuntoutuksella myönteisesti ja mihin asioihin tukea jatkossakin tarvitaan. Osassa asiakassuunnitelmista tyydyttiin perheen nykytilanteen kuvaamiseen, mutta selkeää arvioivaa tai entiseen vertaavaa otetta ei voinut havaita. Yhdessä asiakassuunnitelmassa oli esitetty selkeästi tilanne kotona ennen kuntoutusta ja sen jälkeen. Silloin asia tehdään helposti näkyväksi vanhemmalle; hän on pystynyt muuttamaan toimintaansa ja parantamaan perheensä arkea.

Tämänhetkinen asiakastietojärjestelmän tarjoama asiakassuunnitelmapohja ei ohjaa asiakkaan tilanteen arviointiin erityisen hyvin (asiakassuunnitelmapohja liitteessä 2.). Vaikka pohjassa on otsikoitu kohta asiakassuunnitelman tarkistukselle ja arvioinnille, ei siihen ole aineistoni asiakassuunnitelmissa kirjattu arvioivaa tekstiä tavoitteiden saavut-

tamista. Otsikon alle on kirjattu toistuvasti arvioinnin tuleva *ajankohta*, yleensä seuraavan tapaamisen päivämäärä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuudessa on käynnissä Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto – hanke (KanSa). Sen lisäksi on jo annettu luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Hankkeen ja lain tavoitteena on yhdenmukaistaa sosiaalihuollon dokumentaatiota, tietosisältöä ja säilyttämistä sekä siirtää ne valtakunnalliseen sähköiseen arkistoon samaan tapaan kuin terveydenhuollossa. Toteutuessaan tämä tulee yhdenmukaistamaan myös lastensuojelun asiakirjoja ja niiden sisältämää tietoa asiakkaan tilanteesta. Selkeämmin ohjattu dokumentaatio voi helpottaa suunnitelmallisten dokumenttien laatimista. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella asiakassuunnitelmat ovat epäyhtenäisiä ja niissä tilanteen suunnittelu ja arviointi eivät ole korostuneet. Asiakassuunnitelmissa näkyy pitkäjänteinen tiedonkeruu ja asiakkaan elämäntilanteen kuvaaminen. Tavoitteet ovat yleisiä ja vaikeasti arvioitavissa. Arviointia ei ole ohjattu yksityiskohtaisesti asiakassuunnitelman otsikoinnissa.

Kuten aiemmin todettu, kuntoutuspäätöstä ei ollut aina laadittu kaikille perheen lapsista vaikka koko perhe oli kuntoutuksessa läsnä. Kuntoutuspäätös näytti useimmiten olevan laadittu joko lapsista vanhimmalla, tai jos lapsista joku oli muita enemmän palvelutarpeessa, niin tälle. Tämä on epäilemättä perusteltua dokumentoinnin työmäärän vähentämiseksi, jonka on esitetty vievän sosiaalityöntekijöiden ajasta liian suuren osan. Sosiaalityöntekijöiden kannalta käytäntöjen yhtenäistäminen päätösten laatimisen osalta ja niiden siirtämisen muiden lasten tietoihin olisi tarpeellista. Jokaisen lapsen osalta on kuitenkin oltava löydettävissä tieto lastensuojelun aikana toteutetuista tukitoimista.

Sen sijaan asiakassuunnitelmien tulisi olla jokaiselle lapselle henkilökohtaisia. Tutkimuksen aineistossakin kuitenkin näkyi, että palveluja tarvitseva sisarus voi kaapata sosiaalityöntekijän huomion, niin että sisarusten suunnitelmat ovat lähes identtiset toisen lapsen jäädessä näkymättömiin. Vaikuttaa jopa siltä, ettei tietoa ole kertynyt lapsen sisarusen tilanteesta. Mielenkiintoista oli, että yhdessä tapauksessa jopa huostaanoton liitteeksi laadittavassa asiakassuunnitelmassa lapsi oli sisarukseen suhteutettuna näkymättömässä roolissa. Eräälle sisarusparille asiakassuunnitelmat oli laadittu samojen puolen vuoden aikana olleiden kuuden tapaamisen pohjalta, mutta asiakassuunnitelmien laatimisajankohdan välillä lasten kohdalla oli puolen vuoden ero. Toiselle suunnitelma oli laadittu ajankohtaisena huhtikuussa, toiselle lokakuussa puoli vuotta tapaamisten jälkeen.

Asiakirjat eivät muodostaneet eheää kuvaa lapsen polusta lastensuojelussa. Asiakaskertomusmerkintöjen määrässä oli suuria vaihteluja eri lasten välillä. Asiakassuunnitelmat oli laadittu joskus pitkänkin ajan kuluttua siihen kirjatusta tapahtumista, eikä tämä antanut johdonmukaista kuvaa lapsen tilanteesta. Tilanne oli eri tapaamisilla saattanut näyttäytyä hyvin erilaisena, jolloin heräsi kysymys, minkä ajankohdan tavoitteista oli muodostettu asiakassuunnitelman lopulliset tavoitteet. Osaltaan tämä voinee selittää asiakassuunnitelmien yleismaailmallisia tavoitteita. Asiakassuunnitelmiin oli lisäksi kopioitu ja koottu asiakaskertomusmerkintöihin jo kertaalleen merkittyjä tapaamisia. Sen sijaan merkintöjä puheluista ja muista kontakteista kuin tapaamisista oli asiakaskertomuksissa vaihtelevasti ja vähän. Tämä johtunee sosiaalityöntekijöiden tarpeesta priorisoida työtään. Lisäksi tietoa lapsen tilanteesta saattaa olla kirjattu myös muihin kuin tässä tutkimuksessa tutkimiini päätöksiin. Näin ollen kokonaiskuvan saaminen lapsen tilanteesta asiakirjojen perusteella on vaikeaa.

Yleisesti lasten ääni asiakassuunnitelmissa oli näkymätöntä. Näin oli erityisesti nuorempien lasten kohdalla. Tutkimukseni havainto on yhteneväinen mm. Poikelan (2010) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan alle teini-ikäisiä lapsia tavattiin harvoin yksinään. Lasten näkymättömyys on ollut lastensuojelukeskustelussa pinnalla jo useita vuosia (mm. Hurtig 1999; 2003). Lapset tavattiin useimmiten vanhempiensa seurassa. Kotikäynneillä lapset olivat muita tapaamisia useammin läsnä. Tässä suhteessa kotiin toteutettavien palveluiden osuuden kasvu lisännee lapsen äänen kuulemistä palveluja arvioitaessa ja toteutettaessa.

Dokumentointia tulisi kehittää yksinkertaisemmaksi tietojärjestelmän osalta. Asiakastietojärjestelmä voisi huomioida tarpeet kirjata samoja käyntejä usealle lapselle samanaikaisesti. Tällöin dokumentointiin kuluva aika vähenisi. Aikaa voisi sen sijaan käyttää dokumentoinnin ajantasaisuuteen ja laatuun. Osa tapaamisten kirjaamisesta keskittyy välttämättä perheen lapsille yhteisten asioiden kirjaamiseen, kuten vanhempien vointiin ja perheen yleiseen tilanteeseen. Sen lisäksi tulisi kuitenkin olla lapsikohtaista tietoa lapsen tilanteesta ja mielipiteestä. Kirjaaminen omassa aineistossani keskittyi paljon asiantuntijoiden ja vanhempien mielipiteisiin, sivuuttaen lapset toimijoina. Lasten käyttäytymistä kohtaan esitettiin tavoitteita esimerkiksi tupakoinnin vähentämisestä tai rajojen paremmasta noudattamisesta. Sen sijaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä näyttää olevan riittämättömät resurssit lapsen osallistamiseksi ja hänen kanssaan keskustelemiseksi. Tutkimukseni perusteella ei näytä todennäköiseltä, että kysymys olisi vain tämän

tiedon kirjaamattomuudesta, sillä muilta osin eri tahojen esittämiä mielipiteitä on kirjattu asiakirjoihin näkyviin hyvin.

Kuntoutustyö itsessään on melko näkymättömässä roolissa asiakassuunnitelmissa. Asiakaskertomusmerkintöjen perusteella kuntoutustahot yleensä raportoivat sosiaalityöntekijöille puhelimitse kriittisiä tapahtumia ja konsultoivat sosiaalityöntekijää. Puhe-
lut toimivat tarvittaessa välineenä suunnata toimintaa uuteen esille tulleeseen ongelmaan tai niissä käsitellään kuntoutuksen jatkamisen tarvetta tai mielekkyyttä. Kotikuntoutuksen aikana neuvotteluja on järjestetty säännöllisesti mutta niiden osalta on kirjattu vain vähän mitä konkreettista kuntoutustyö on ollut perheiden kanssa. Tämän tutkimiseksi tarvitsisikin tutkia kuntoutustahon omia merkintöjä tai haastatella kuntoutustyöntekijöitä tai perheitä.

Asiakassuunnitelmien määrällinen ja laadullinen kirjo on arkipäivää sosiaalityön dokumentaatiota tutkiessa (Suhonen 2008, Kääriäinen 2003, Poikela 2010). Dokumentit vaikuttavat niistä tehtyjen johtopäätösten laatuun. Pääsääntöisesti sisällönanalyysin kannalta oleellisia tietoja löytyi lasten tiedoista ja sen toteuttaminen oli mahdollista. Päätelmi-
en luotettavuus on kuitenkin yhteydessä merkintöjen ajantasaisuuteen ja tilannekuvausten todenmukaisuuteen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kotikuntoutusta tarjottiin monenlaisille lastensuojeluperheille, joiden perhetilannetta kuvasi haastavuus ja moniongelmaisuus. Perheet olivat käyttäneet ennen kotikuntoutus-
jaksoja eniten lastensuojelun perhetyötä, kasvatus- ja perheneuvolan palveluja ja mielenterveyspalveluja sekä lapsille että aikuisille. Monilla lapsilla oli tuen tarvetta lisäksi koulussa. Kotikuntoutuksia toteutettiin perheissä, joilla oli kasvanut huostaanoton uhka. Kyseisenä ajanjaksona, vuosina 2013–2013, palvelu oli uusi ja osassa perheistä toteutettiin kotikuntoutus- tai seurantajakson aikana lapsen huostaanotto. Kotikuntoutusjaksoilla pystyttiin myös vähentämään lastensuojelullista huolta toisissa perheissä.

Kotikuntoutusta oli tarjottu eniten 7-12-vuotiaiden lasten perheille. Nuoria eli 13–17-
vuotiaita oli tämän tutkimuksen aineistossa vähän. Heille on kunnassa alkanut uusi palvelu vuonna 2011, joka on saattanut vähentää tämän ikäisten lasten määrää kotikuntoutuksen asiakkaina. Tutkimuksen lapset perheineen olivat heterogeeninen ja toistaiseksi

pieni ryhmä lastensuojelun asiakkaita. Heillä oli kuitenkin intensiivisen tuen tarve monilla eri arjen osa-alueilla.

Kotikuntoutuksella pystyttiin parhaiten ratkaisemaan arjen sujuvuuden ongelmia ja lisäämään vanhemman vanhemmuustaitoja rajojen asettajana ja rutiinien luomisessa. Kotikuntoutuksen työntekijöillä oli perheterapeuttisesti orientoitunutta osaamista, jolle oli kotikuntoutuksen asiakasperheissä kysyntää ja tarvetta. Kuntoutustahojen edellytettiin pystyvän tarjoamaan erikoisosaamista erityisesti voimavarojen ja psyykkisen suuntautumisen suhteen. Kysyntää oli myös arvioivalle ja selvittelevälle työskentelylle. Kuntoutuksen päätteeksi saatiin selkeitä suosituksia perheen jatkotuen tarpeesta.

Haasteena on kotikuntoutuksen jälkeisen tuen saumaton jatkuminen kuntoutuksen jälkeen ja tarvittavien tukimuotojen saatavuus. Seuranta-ajalla kävi ilmi, että joissain perheissä uusien tukimuotojen alkamisen viipyminen saattoi heikentää kotikuntoutuksella saavutettujen hyötyjen pysyvyyttä. Toistuvimmat tukitoimet kotikuntoutuksen jälkeen olivat lastensuojelun perhetyön käynnit ja erilaiset tukiperheet tai tukihenkilöt lapsella. Puolessa kuntoutuksista perhetyö oli käynyt perheessä jo ennen kotikuntoutusta, joten yhteistyössä perhetyön kanssa toteutettu kuntoutus voisi olla realistinen vaihtoehto osalle perheistä. Tämä helpottaisi palveluiden jatkuvuutta kuntoutuksen päätyttyä.

Suurin tekijä kotikuntoutuksen epäonnistumiselle on vanhemman motivaation puute ja yhteistyöhaluttomuus. Vanhemmat saattoivat keskeyttää kuntoutusjakson, tai heidän sitoutumisensa käytäntöjen siirtämisestä arkeen oli puutteellista silloin kun kuntoutustyöntekijät eivät olleet läsnä. Koska kotikuntoutuksissa oli mukana haastavissa perhetilanteissa olevia perheitä, jaksoja keskeytyi myös lasten sijoittamiseen arjen turvaamiseksi. Osassa oli mahdollista kotikuntoutuksen avulla tukea lapsen kotiinpaluuta, toisissa lapsen arki turvattiin huostaanotolla. Vanhempien yhteistyöhaluttomuuteen näyttää toisissa tilanteissa olevan lastensuojelussa hankala puuttua, ja lasten tilannetta jäädään seuraamaan ja kartuttamaan tietoa.

Kotikuntoutus on realistinen vaihtoehto silloin, kun laitospäätyminen ei ole mahdollista asiakkaalle, tai tämä ei sitä halua. Kotikuntoutus ei aina poista laitospäätyneen tarvetta, ja sitä saatetaan silti suositella asiakkaille jatkossa. Kotikuntoutuksella voidaan selvittää asiakkaan voimavaroja ja motivaatiota ympärivuorokautisen kuntoutuksen suhteen. Motivoituneille perheille kotikuntoutuksella oli mahdollista korvata laitossijoitus,

ja perhe pystyi kuntoutumaan omassa kotiympäristössään ja kiinnittymään oman alueensa palveluihin jo kuntoutuksen aikana. Tämä on kotikuntoutuksen vahvuus. Kotikuntoutus sopii tilanteisiin, jossa lapsen arkeen tarvitsee lisätä kuntouttavia elementtejä, kuten johdonmukaisuutta, rajoja ja rutiineja. Kotikuntoutuksella voidaan lisätä vanhempien voimavaroja ja parantaa perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita. Sen avulla voitiin vähentää käytöshäiriöisten lasten oireilua kotona.

Kotikuntoutuksessa kannattaisi jatkossa huomioida paremmin vanhempien palvelujen mukaanotto ja verkostoituminen niihin. Lasten yhteistyötahot ovat jo hyvin mukana lastensuojelussa ja kotikuntoutusjaksoilla. Kotikuntoutuksen lopuksi on annettu usein selkeät jatkosuositukset. Kriittistä on varmistaa palveluiden saumaton alkaminen kuntoutuksen päätteeksi, sillä saavutettujen tulosten pysyvyys saattaa heiketä nopeastikin ilman sopivia tukipalveluja perheelle. Perheen tukena jatkavat usein lastensuojelun perhetyö mutta myös erilaiset tukihenkilöt ja tukiperheet. Lasten ja aikuisten kohdalla perheen tilannetta tukee toimiva ja tiivis yhteistyö psykiatriisiin palveluihin ja niiden tarjoama terapeuttilinen tuki. Jatkossa perheen läheisverkostoja voitaisiin ottaa mukaan enemmän kotikuntoutuksen alusta asti. Perheen läheiset tarjoavat usein hoitoapua vanhemmille, mutta kriisitilanteissa turvallisen ympäristön lapsille. Moniongelmaisissa tilanteissa läheisverkosto on osaltaan usein kuormittunutta ja suhteissa saattaa esiintyä ristiriitoja.

Kotikuntoutusjakson tulee olla riittävän pitkäkestoinen tarjotakseen pysyvää muutosta perheen tilanteeseen. Kuntoutusjaksojen pituudet vaihtelivat kolmesta kuukaudesta vuoteen, kestäen keskimäärin puolen vuoden ajan. Kotikuntoutuksen hakeminen lähtökohteisesti puolen vuoden ajalle, tarjoaisi luottamusta vanhemmalle riittävän pitkstä kuntoutumisprosessista, mutta mahdollistaisi myös palveluntarjoajalle suunnittelun ja resurssin asiakkaan tarpeisiin. Kuntoutuksen jatkaminen kolmen kuukauden osissa, lisää myös sosiaalityöntekijöiden dokumentaation määrää ja vie aikaa pois asiakaskohtaisesta työstä.

Tutkimus on toteutettu tarkastelemalla sosiaalityöntekijöiden laatimia asiakassuunnitelmia. Sosiaalityöntekijöiden voisi olla perusteltua lisätä asiakassuunnitelmiin perhetilanteen arviointia suhteessa entiseen tilanteeseen eri palvelujen jälkeen. Asiakassuunnitelmat antavat asiakkaan tilanteesta enemmän kronologisen kuvauksen eri tapahtumista kuin selkeää käsitystä toivottavasta elämänmuutoksesta ja palveluista tämän muutoksen

toteuttajana. Vaikka valtakunnallisesti lastensuojelun ohjaaminen suosituksin ja ohjeis-
tuksin on lisääntynyt ja vaikuttavuuteen kiinnitetään huomiota (Alhanen 2014, STM,
Munro 2011), eivät nämä näytä olevan keskeisiä kehyksiä, joiden mukaan sosiaalityön-
tekijät dokumentoivat asiakkaidensa tilanteesta. Toistaiseksi sosiaalityöntekijöiden
asiakassuunnitelmiin kirjaamat tavoitteet ovat yleisellä tasolla lapsen hyvinvointiin täh-
tääviä ja ne pysyvät kotikuntoutuksen aikana melko samoina kuin muun lastensuojelu-
asiakkuuden aikana. Kotikuntoutusten hyödyn ja vaikutusten seuraamiseksi tavoitteita
tulisi asettaa myös lyhyemmälle aikavälille (Muukkonen 2008, 45) ja niiden pitäisi olla
konkreettisia ja arvioitavia (Pärnä 2012). Tämä ei vielä kaikilta osin toteudu.

Vaikuttavuuden arviointiin kehitetään lastensuojelussa parhaillaan uudenlaisia mittareita
(Alhanen 2014). Tässä tutkimuksessa seuranta ja arviointia tehtiin asiakassuunnitelmi-
en pohjalta. Jatkotutkimusta voisi toteuttaa haastattelemalla kotikuntoutuksen asiakkaita
ja toteuttajia, kun palvelun käyttäjien määrä kasvaa ajan myötä.

Koostan loppuun vielä kaikki suositukseni kotikuntoutuksen parissa työskenteleville

Sosiaalityöntekijöille:

- 1) enemmän arviointia perheen tilanteen muutoksista asiakassuunnitelmiin
- 2) lapsen ja vanhempien osallistaminen näkyvästi tavoitteiden asetteluun
- 3) konkreettisia tavoitteita pitkälle ja lyhyelle aikavälille
- 4) lapsen äänen kuuluminen
- 5) vanhempien kokemusten tutkiminen osana tutkimukseen perustuvaa sosiaalityötä

Kotikuntoutuksen palveluntuottajille:

- 1) vertaisryhmätoiminnan ja ryhmäkuntoutusmuotojen luominen
- 2) toiminnallisuuden lisääminen
- 3) työntekijöiden mielenterveysosaamisen vahvistaminen ja ylläpito

Palvelun tilaajille:

- 1) kotikuntoutuksen ja aikaisempien työntekijöiden työskentely rinnakkain
- 2) peruspalveluiden saatavuus kotikuntoutuksen jälkeen
- 3) kuntoutusjaksoja laitospalvelun jatkoksi ja tarvittaessa kuntoutuksen jatkaminen
huostaanoton valmistelun ajaksi vanhemman tukena
- 4) riittävän pitkät kuntoutusjaksot, puolesta vuodesta alkaen

Asiakastietojärjestelmien kehittäjille:

- 1) sisarusten dokumentaation kehittäminen niin että päällekkäisen työn määrä vähenee
- 2) dokumenttien muodostama eheä kokonaisuus ja helppolukuisuus

LÄHTEET

- Aaltio, Elina (2014) Lastensuojelun toimintakykymittari – toimintakyvyn arviointi osana lastensuojelutarpeen selvittämistä ja vaikuttavuuden arviointia. Kuntaliitto. 10.3.2014 koulutuspäivä [online] www.kunnat.net/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuottavuus/vaikuttavuus Luettu 1.8.2014.
- Ahlgren-Leinvuo, Hanna (2013) Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012. Kuusikko työryhmän julkaisusarja. Helsinki.
- Ahlgren-Leinvuo, Hanna (2014) Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2013. Kuusikko työryhmän julkaisusarja. Helsinki.
- Ahola, Elina & Tervola, Jussi & Valaste, Maria & Kangas, Olli & Honkanen, Pertti & Hämäläinen, Ulla (2014) Lapsilisät leikkuriin? Kelan tutkimusosaston blogi 4.4.2014. [online] blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/1758 luettu 20.9.2014
- Alhanen, Kai (2014) Vaarantunut suojeluvalta –tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 24/2014. Helsinki.
- Anttonen, Anneli & Sipilä Jorma (2000) Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä. Vastapaino.
- Arajärvi, Esa & Väyrynen, Riikka (2011) Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Arnkil, Tom & Seikkula, Jaakko & Arnkil, Robert (2005) Hyvien käytäntöjen tutkittavuudesta, siirrettävyydestä ja jatkuvuudesta. Yhteiskuntapolitiikka. 70 (6) s. 639-649
- Chapman, Mimi & Gibbons, Claire & Barth, Richard & McCrae, Julie & the NSCAW Research Group (2003) Parental Views of In-Home Services: What Predicts Satisfaction with Child Welfare Workers? Child Welfare vol. LXXXII, nro 5 s. 571-596.
- Denzin, Norman & Lincoln, Yvonne (2005) The Discipline and Practice of Qualitative Research. The Sage Handbook of Qualitative Research Sage. London. s. 1-32

- Eronen, Tuija (2013) Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalisesta poluista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 4/2013. Tampere.
- Etholén-Rönnberg, Merja (2008) ”Eihän räätälöityjä sosiaalipalveluja voi kilpailuttaa?” Yksityiset sosiaalipalvelut –sosiaalilautakunnan puheenjohtaja päätöksentekijänä. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatin tutkimus. Helsingin yliopisto; Helsinki.
- Finlex Lastensuojelulaki 417/2007.[online] viitattu 15.8.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Finlex Sosiaalihuoltolaki 710/1982. [online] viitattu 9.11.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L3>
- Halme, Nina & Perälä Marja-Leena & Laaksonen Camilla (2010) Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2010. Helsinki.
- HE 130/2013 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain 29 § muuttamisesta [online] luettu 15.10.2013
<http://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/HE+130/2013>
- HE 164/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. [online] Luettu 10.10.2014 saatavilla
www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiat/he+164/2014
- Heino, Tarja (2007) Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastojen takana. Stakes. Helsinki
- Heino, Tarja (2008) Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö, kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Helsinki. Stakes
- Heino, Tarja (2009) Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut teoksessa toim. Bardy Marjatta Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Heino, Liisa & Törrönen, Maritta (2010) Arjessa oppiminen ja selviytyminen – lastenneurologinen näkökulma. Teoksessa Voimaannuttavat perhesuhteet perhekuntoutuksessa toim. Törrönen Maritta ja Pärnä Katariina. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Porvoo.

- Heinonen, Hanna (2007) Kohti syvempää ymmärrystä sosiaalityössä. Tutkiva ja rvoiva työote sosiaalityöntekijöiden jäsentämänä. SOCCA:n aj Heikki Waris instituutin julkaisusarja nro 16. Yliopistopaino.
- Heinonen, Hanna & Väisänen, Antti & Hipp, Tiia (2012) Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Heying, Kenneth (1985) Family-Based, In-Home Services for the Severely Emotionally Disturbed Child. Child Welfare vol LXIV, nro 5.
- Hiilamo, Heikki & Heino, Tarja & Hytti, Helka & Rajavaara, Marketta & Saarikallio-Torp Miia (2010) Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa toim. Hämäläinen, Urho & Kangas Olli. Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hiitola, Johanna toim. (2009) Erilaisin eväin huostassapidon jälkeen. Selvitys Tampereella, Hämeenlinnassa, Porissa ja Tampereen seutukunnassa vuonna 2007 lakkautetuista huostassapidoista. Helsinki; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 15/2009.
- Hiitola, Johanna & Heinonen, Hanna (2009) Huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 46/2009. Helsinki.
- Huuskonen, Saira & Korpinen, Johanna (2010) Rungas vuosi lastensuojelun avohuollon asiakuuden alkamisesta: mitä lapsille kuuluu nyt? Lastensuojelun tieto- hankkeen loppuraportti. Pikassos Oy
- House, Ernest (2005) Qualitative evaluation and Changind Social policy Teoksessa. toim. Denzin, Norman & Lincoln, Yvonne The Sage Handbook of Qualitative Research Sage. London. s. 1069-1082
- Hsieh & Shannon (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research. 2005:15 s. 1277-1288
- Hurtig, Johanna (1999) Huvitusta, Hyvitystä vai hyödyllistä? Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen arviointia. Rovaniemi. Lapin yliopisto
- Hurtig, Johanna (2003) Lasta suojelemassa -etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännössä. Rovaniemi. Lapin yliopisto
- Hurtig, Johanna & Heino, Tarja & Berg, Kristiina (2000) Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyön muotojen esittelyä ja jäsennyksiä. Helsinki. Stakes

- Hurtig, Johanna (2010) Lasten suojelua ja perheen kuntoutusta –lastensuojelullisen kuntoutuksen tavoitteet ja niiden saavuttaminen. Teoksessa Voimaannuttavat perhesuhteet perhekuntoutuksessa toim. Törrönen Maritta ja Pärnä Katariina. Porvoo. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.
- Jalava, Janne (2008) Kuntoutuskumppanuuden mahdollisuudet ja haasteet –
Systeemiteoreettinen lähestymistapa. Janus vol. 16 (4) 2008, 280- 294
- Jonsson, Mona (2006) Perhetyö, arki ja sekvenssit. Raportti Arki haltuun kehittämishankkeesta. Sosiaalialan jatkotutkiminto. Diakonia Ammatikorkeakoulu Järvenpää.
- Kananoja & Lavikainen & Oranen (2013) Toimiva Lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Helsinki.
- Kaikko, Kirsi (2004) Psykkisen ja sosiaalisen yhdistäminen perhekuntoutuksessa. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten lapsiperheiden perhekuntoutushanke Moppi. Raportteja 6/2004. Nuorten Ystävät Ry.
- Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen (2009) Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Helsinki
- Kestilä & Paananen & Väisänen & Muuri & Merikukka & Heino & Gissler (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77 (2012):1.
- Korvela & Holmberg & Jonsson & Kupiainen (2009) Ajelehtivasta ankkuroituun arkeen – arkirytmien muuttamisen tukeminen perhetyössä sekvenssikartta menetelmällä. Teoksessa Kodin arki toim. Hille Janhonen-Abreuah. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Koskiahho, Briitta (1990) Ohi, läpi ja reunojen yli. Tutkimuksenteon peruskysymyksiä. Gaudeamus. Helsinki.
- Kumpulainen, Aila & Valkonen Raimo toim. (2005) Perhekuntoutus Kuusikon kunnissa 2004 Lasten sijaishuollon työryhmän asettaman pienryhmän selvitys. Helsinki. Kuusikko työryhmän julkaisusarja.
- Kuoppala, Tuula & Säkkinen Salla (2013) Lastensuojelu 2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2013.

- Kähkönen, Päivi (1994) Vanhemmuuden murtuminen. Lapsen huostaanotto sosiaalitoimen asiakirja-aineiston valossa. Jyväskylä: Jyväskylän opetussosiaalikeskuksen julkaisusarja 2/1994.
- Kääriäinen, Aino (2003) Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Laatu, Markku (2009) Missä kulkevat sosiaalipalvelujen kaupallistamisen riskirajat? Yhteiskuntapolitiikka 74 (1) s. 80–83
- Laine & Heino & Pärnä, Katariina (2010) Perhekuntoutuksen moniammatilliset käytännöt. Teoksessa Voimaannuttavat perhesuhteet perhekuntoutuksessa toim. Törrönen Maritta ja Pärnä Katariina. Porvoo. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.
- Laitinen, Tiina (2013) Asiakastyön dokumentointi sosiaalityössä. Lastensuojelun asiakkaat ja asiakkuudet asiakasasiakirjoissa. Pro gradu. Lapin yliopisto.
- Lastensuojelun Keskusliiton lausunto, Lakimuutosehdotus ei turvaa lapsen ja sosiaalityöntekijän tapaamisia
http://www.lskl.fi/vaikuttaa/lausunnot/lakimuutosehdotus_ei_turvaa_lapsen_ja_sosiaalityontekijan_tapaamisia.3049.news [viitattu 17.12.2013]
- Lavikainen, Marjo & Ruuskanen Kristiina (2013) Lastensuojelun laatusuositus. Työryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:20.
- Leskelä, Riika-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät asukkaat Oulussa. Terveystieteiden tutkimuslehti. Suomen Lääkärilehti 48/2013 s. 3163 – 3169.
- Linnakangas, Ritva & Lehtoranta, Pirjo & Järvikoski, Aila & Suikkanen, Asko (2010) Perhekuntoutus puntarissa Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 109. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.
- Marklund, Kristin & Simic, Nino (2012) Pohjolan lapset – varhainen tuki lapsille ja perheille. Pohjoismainen hyvinvointikeskus. Helsinki.

- Merikallio, Jussi & Piekkola, Leena & Lundström, Ilona & Kleemola, Maija & Ratasvuosi, Eila & Uotinen, Sami & Synnöve, Amberla (2007) Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Kuntaliitto
- Muukkonen, Tiina (2008) Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCAn ja Heikki Waris instituutin julkaisusarja nro 17. Helsinki
- Munro, Eileen (2011) The Munro Review of Child Protection: Final Report. A Child-centered system. Department for Education. Englanti.
- Myllärniemi, Annina (2007) Lastensuojelun avoimuuden perhetyö ammattikäytäntönä – jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Heikki Waris instituutti 6/2007. Helsinki.
- Mänttari-Van Der Kuip, Maija (2013) Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? Yhteiskuntapolitiikka 78; 1.
- Mäkelä, Klaus (1990) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki.
- Nätkin, Jaana & Vuori, Ritva (2007) toim. Perhetyön tieto. Tampere. Vastapaino
- Nelson, Landsman & Deutelbaum (1990) Three Models of Family-Centered Placement Prevention Services. Child Welfare. Vol. LXIX, nro 1. (artikkeli ebschohost)
- Palola, Elina & Parpo, Antti (2011) Kunnallista sopeutumisen politiikkaa. Teoksessa toim. Palola, Elina & Karjalainen, Vappu: Sosiaalipolitiikka –Hukassa vai uuden jäljillä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Pekkarinen, Elina (2011) Lastensuojelun tieto ja tutkimus. Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusseura, Lapsuudentutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki.
- Pelastakaa Lapset ry (2014) Lastensuojelupalveluiden hinnasto 2014.
- Perhekuntoutustyöryhmän muistio (1993) Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Peräkylä, Anssi (2005) Analysing Talk and Text. Teoksessa. toim. Denzin, Norman & Lincoln, Yvonne The Sage Handbook of Qualitative Research Sage. London. s. 869-908.

- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa toim. Merja Laitinen ja Anneli Pohjola: Asiakkuus sosiaalityössä. Gaudeamus. Helsinki.
- Pohjola, Anneli (2012) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa toim. Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna. Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Tampere.
- Poikela, Ritva (2010) Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Helsingin yliopisto. Helsinki. Väitöskirja.
- Pulkkinen, Katri (2011) Asiakkaiden kokemuksia lastensuojelusta – asiakaspeili tiedonmuodostuksen välineenä. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto.
- Puustinen-Korhonen, Aila (2013) Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.
- PrivatewaterhouseCoopers Oy (2012) Turun sosiaali- ja terveystoimen potilasvirta-analyysi. [luettu 6.6.2014] saatavilla osoitteesta <http://www05.turku.fi/ah/perla/2012/1003015x/Images/1188988.pdf>
- Pösö, Tarja (2007) Lastensuojelun puuttuva tieto. Teoksessa toim. Nätkin & Vuori (2007) Perhetyön tieto. Tampere. Vastapaino.
- Pärnä, Katariina (2010 a) Perhekuntoutus lasten ja perheiden palveluna Teoksessa Voimaannuttavat perhesuhteet perhekuntoutuksessa toim. Törrönen Maritta ja Pärnä Katariina. Porvoo. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.
- Pärnä, Katariina (2010 b) Perhekuntoutuksen arviointi ja tuloksellisuus. Teoksessa Voimaannuttavat perhesuhteet perhekuntoutuksessa toim. Törrönen Maritta ja Pärnä Katariina. Porvoo. Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö.
- Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen työ prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku. Turun yliopisto (väitöskirja).
- Raijas, Anu (2008) Arki keskittyy kotiin. Teoksessa Koti –tehtävistä uusiin ihanteisiin. toim. Minna Lammi ja Päivi Timonen. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 4. Helsinki.

- Rajavaara, Marketta (2007) Vaikuttavuusyhteiskunta. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Helsinki.
- Rajavaara, Marketta (2009) Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua. *Janus* vol. 17 (4) 2009, 346–351
- Rajavaara, Marketta (2011) Näyttöperusteista sosiaalipolitiikkaa –kansalaiset vaikuttavuushallinnan objekteina ja subjekteina. s. 204 -226 Teoksessa toim. Palola, Elina & Karjalainen, Vappu: Sosiaalipolitiikka –Hukassa vai uuden jäljillä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Raunio, Kyösti (2011) Sosiaalityön etiikka näyttöön perustuvan käytännön haasteena. s. 117- 138 Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen-Formin, Marja toim. Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Remsu, Niina (2013) Kehittämistyön painopisteet, intervallit ja tulokset vuosina 1994-2013 Teoksessa Eetoksena lapsen ja perheen hyvinvointi. Retrospektiivinen katsaus perhekuntoutuksen kehittymiseen. Toim. Remsu Niina ja Pärnä Katariina. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Turenki. s. 14–49
- Rissanen, Pirjo & Aalto, Anna-Mari (2002) Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. toim. Aalto, Anna-Mari & Hurri, Heikki & Järvikoski, Aila. Stakes Raportteja 267 2002.
- Robson, Colin (2001). Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tampere: Tammi.
- Shaw, Ian & Gould, Nick (2001) *Qualitative Research in Social Work. The Social Work Context for qualitative research.* Sage Publications Ltd. London.
- Sin, Anu (2014) Pähdekuntoutusta lapsiperheille. Muutos on ihan oikeesti mahdollista. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Sosionomi YAMK.
- Sinko, Päivi & Muuronen, Kaisu (2013) Olisko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Lastensuojelun Keskusliitto, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 108/2014 Lastensuojelun laatua linjataan ensimmäistä kertaa suosituksilla <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1882812#fi> [online] Luettu 31.7.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista. Luonnos: Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (pdf) saatavilla www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaalihuollon_asiakasasiakirjat [online] Luettu 28.11.2014
- Suhonen, Ari (2008) Vaikuttavuuden arviointi lastensuojelun sosiaalityön avohuollossa. Lastensuojelun Tieto-hanke 2008
- Staudt, Marlys (2001) Use of services Prior to and Following Intensive Family Preservation Services. *Journal of Child and Family Studies* vol 10. nro 1. pp 101-114
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Latvia.
- Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu. (2012) Valtiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 6/2012. Helsinki.
- Vaarama, Marjo (2011) Sosiaalipolitiikan nykytila Teoksessa toim. Palola, Elina & Karjalainen, Vappu: Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Valkonen, Leena (2008) Mitä perhehoidosta tiedetään tutkimusten perusteella? Teoksessa Jari Ketola (toim.) Sijoita perheeseen –perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Juva: PS-kustannus, 99–120
- Valvira (2013) Kunnalliset lastensuojelupalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2013-2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Helsinki.
- Vonk, Elizabeth & Tripodi, Tony & Epstein, Irwin (2006) *Research Techniques for Clinical Social Workers*. 2nd edition. Columbia University Press.
- Väyrynen, Riikka (2011) Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Westman, Riikka & Haverinen, Riitta & Ristikartano, Veera & Koivisto, Juha & Malmivaara, Antti (2005) Perheinterventioiden vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Stakes. Helsinki.

LIITE 1 KOTIKUNTOUTUKSELLA SAAVUTETUT TAVOITTEET

1. vanhemmuuden tukeminen	2. turvallinen lapsuus	3. koulunkäynti	4. vuorovaikutustaidot
äidille tuki, ohjaus ja neuvonta murrosikäisen kasvattamiseen	turvallisuus arjessa	lapsen koulunkäynnin sujuminen	aikuisten yhtenäisyys rajoissa, lähipiirin yhteisymmärrys
lapsen tarpeiden näkyväksi tekeminen	lapsen iänmukaisen kasvun ja kehityksen tukeminen	lapsen esikoulu	äidin tukeminen rajojen vetoon suhteessa perheen lähipiiriin
lapsen yksilöllinen huomioiminen	lapsi ei pääse vahingoittamaan muita		lapsen vanhempien saumaton yhteistyö lapsen parhaaksi
äidin roolin vahvistaminen siten että hän vahvistuu loogisten rajojen asettajana ja kykenee johdonmukaiseen toimintaan lastensa kanssa	lapsen turvattu ja säännönmukainen arki		vahvistaa perheen sisäistä vuorovaikutusta, tunteita ja tapahtumia sanoittamalla
tukea isää ja äitipuolta lapsen kasvatuksellisessa vastuunotossa	turvallinen kasvuympäristö vauvalle		lapsen ja äidin ja sisarusten tapaamisten toteutuminen sovitusti
opiskelemaan pääseminen, kun vauva on isompi	äidin päihteettömyys		
äidin vanhemmuuden vahvistaminen			

5. arkielämätaidot	6. arjen sujuvuus	7. voimavarat	Muut
äitiä neuvotaan konkreettisesti erilaisten rajaamiskeinojen käytössä	apua rajan määrittäminen ja siirtymätilanteisiin	lapsen isään liittyvien negatiivisten tunteiden työstäminen	lastenpsykiatrisen jatkokuntoutuksen tai neurologisten tutkimusten tarve
haasteellisia asioiden ja aikataulujen ennakointi, kodinhoito, siisteys, rahankäyttö	lapsen aggressiivisuuden vähentäminen ja auktoriteettien kunnioittaminen	äidin väsymisen estäminen rajojen ja sääntöjen ylläpitämisellä	selvittää äidin tuen tarve päihteettömyyteen tai psyykkiseen hyvinvointiin
syöminen ja nukkuminen	konfliktien vähentäminen arjessa	äidin voimavarojen ja itsetunnon vahvistaminen	lasten päivähoidon järjestäminen
selkeä päivärutiini lapsen tarpeita vastaten	sujuvampi arki	vanhempien jaksamisen tukeminen	selvittää äidin ja lasten tuen tarve ja arvioida äidin vanhemmuutta kotona tehtävällä työskentelyllä
kädestä pitäen ohjaaminen joustavasti arjen tilanteissa	perheen mahdollisimman hyvä arki	isän jaksamisen tukeminen	vanhemman kyvyn arvioiminen lapsen iänmukaisista tarpeista ja rajoista huolehtimiseen
	arjen rakenteiden luominen	jaksaminen vanhempana	perheen tilanteen ja voimavarojen selvittäminen
	selkeät rajat ja niistä kiinni pitäminen		äidin onnettomuudesta johtuvien perheen arkeen vaikuttavien asioiden selvittäminen
	perheen kokonaisvaltainen tukeminen		vanhemmuuden ja perheen olosuhteiden arvioiminen
			lapsen hyvä psyykinen terveys
			tukea lapsen muuttoa isän perheeseen
			lapsen riittävä ja tarkoituksenmukainen psyykinen tuki
			yhteistyö perheen lähiverkoston kanssa

LIITE 2

ASIAKASSUUNNITELMAPOHJA (2014)

ASIAKAS JA/TAI PERHEENJÄSENET, NIMI JA HENKILÖTUNNUS (TARVITTAVASSA LAAJUudessa)

LÄSNÄOLIJAT

NYKYTILANNE

TAVOITTEET

TUKITOIMENPITEET

Sosiaalityöntekijän (tai muun lastensuojelun työntekijän) ja lapsen tapaamiset

ASIAKASSUUNNITELMAN TARKISTUS JA ARVIOINTI

ASIAKASSUUNNITELMAN VOIMASSAOLOAIKA

ASIAKASSUUNNITELMAN LAATIJA

JAKELU

Tämä asiakirja liitteineen on salassa pidettävä viranomaisen asiakirja; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24.1 § 25 kohta, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §.

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 23 §:n mukaan asianosainen, hänen edustajansa tai avustajansa ei saa ilmaista sivullisille asianosaisasemansa perusteella saatuja salassa pidettäviä tietoja, jotka koskevat muita kuin asianosaista itseään.