Tutkimusperustaisia havaintoja sijaishuollon kehittämiseen

Alustus lapsiasiavaltuutetun järjestämän pyöreän pöydän keskusteluun lastensuojelun laitoshoidon tulevaisuudesta

Tutkimusprofessori Tarja Heino

26.10.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tutkimusta aiheesta THL:ssä

- Riikka Ikonen, Pia Eriksson, Tarja Heino (2020) Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. THL Työpaperi 35/2020 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-570-4
- Tarja Heino (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa.
  - THL raportteja (tulossa) Itlan työtilaus: Vaativa- ja erityisen vaativahoitoisten teini-iässä sijoitettujen lasten vaikuttavat työmenetelmät Suomessa ja kansainvälisesti

Käynnissä

- Selvitys 24/7 lastensuojelun palveluntuottajista ja toimintayksiköistä
  - https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tietopohja-lastensuojelulain-nojalla-ymparivuorokautista-hoitoa-lapsille-nuorille-ja-perheille-antavista-yksikoista-lasteri-/selvitys-lastensuojelun-palveluntuottajista-ja-toimintayksikoista
- Kysy ja kuuntele - sijoitettujen lasten hyvinvointi ja systemaattinen kuuleminen
  - thl.fi/kysyjakuuntele

Tarve (8.-9. lk vastaukset kouluterveyskyselyyn) > palvelutarjonta lasuyksikkökyselyn vastauksista; KT % sijoitetuista (% laitoksessa) vs % kotona asuvista

8.-9. lk: Paljon vaikeuksia nähdä, kuulla tai kävellä **15 %** vs 7%

- Kyselyyn vastanneista lasuyksiköistä ilmoitti erikoistuneensa kehitysvammaisuuden kysymyksiin 13% ja muuhun vammaisuuteen liittyviin kysymyksiin **3%**

8.-9. lk: Lääkärin toteama pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma **41%** vs 21%. Kokee terveystilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi 42% (**50%**) vs 18%

- Kyselyyn vastanneista lasuyksiköistä 28 % saa yleensä aina sijoitusvaiheessa lapsen terveystarkastustiedot; 39 % tuskin koskaan. **Lapsista noin 58 %:lla on lääkitys**.

8.-9. lk: kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus 32% (**40%**) vs 13%

Kyselyyn vastanneista lasuyksiköistä ilmoitti erikoistuneensa lasten- tai nuorisopsykiatriseen hoitoon 48%

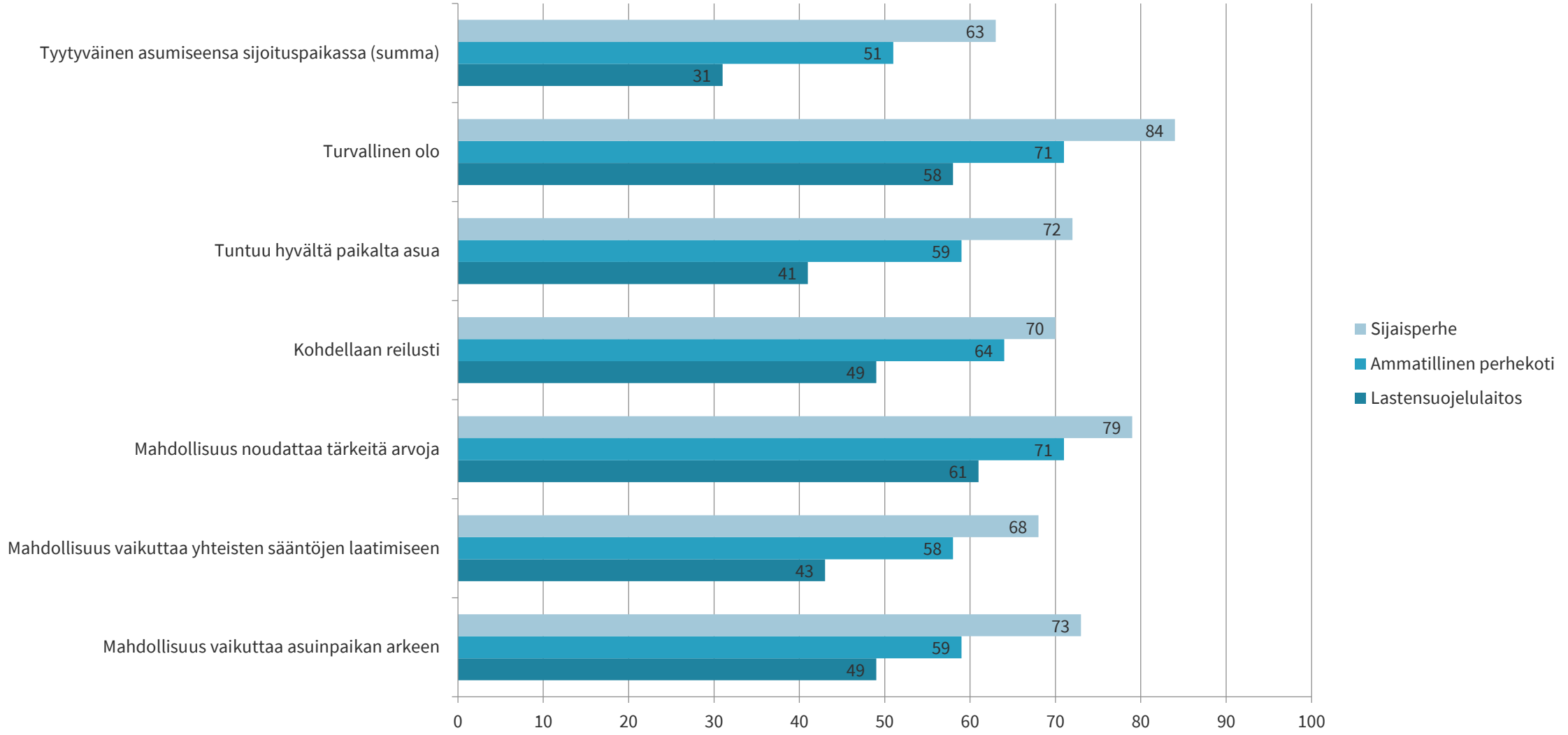
8.-9. lk: Ulkomaalaistaustainen **20%** vs 5%

- Kyselyyn vastanneista lasuyksiköistä ilmoitti erikoistuneensa pakolaisuuden ja monikulttuurisuuden kysymyksiin **14%**

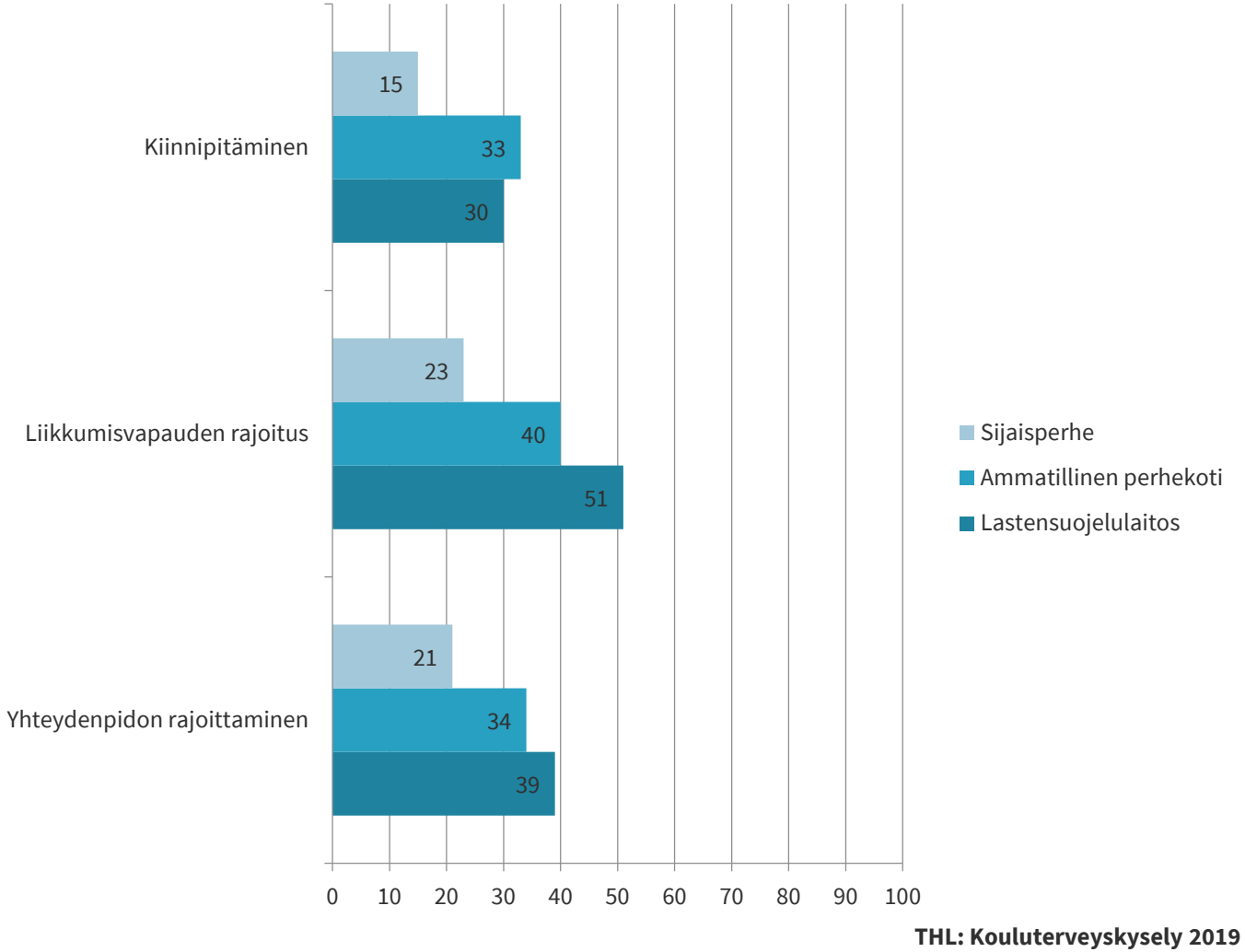
KT-kyselyvastaukset 8.-9. lk % kaikista sijoitetuista (% laitoksessa asuvista) vs % kotona asuvista

- Tuntee itsensä yksinäiseksi 27% (**25%**) vs 11%
- Vaikeuksia oppimistaidoissa 58% **(64%)** vs 37%
- Humalajuominen 27% (35%) vs 9%, kovat huumeet 15% (**24%**) vs 2%
- Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua 43% (48%) 20%, kokenut seksuaaliväkivaltaa 29% (**36%**) vs 7%. Tekijä pääasiassa tuntematon, ystävä tai muu, mutta myös sijaisperheen vanhempi, laitoksen ohjaaja ja opettaja (n 3%)
- Sukupuoliyhdynnässä olleet 47% **(60%)** vs 18% eikä käyttänyt ehkäisymenetelmää 35 (**36%**) vs 16%

Asumiskokemukset (8.-9.lk)



Sijoitettujen yläkouluikäisten nuorten kokemat rajoitustoimenpiteet viimeksi kuluneen 12 kk aikana sijaishuoltopaikan tyypin mukaan

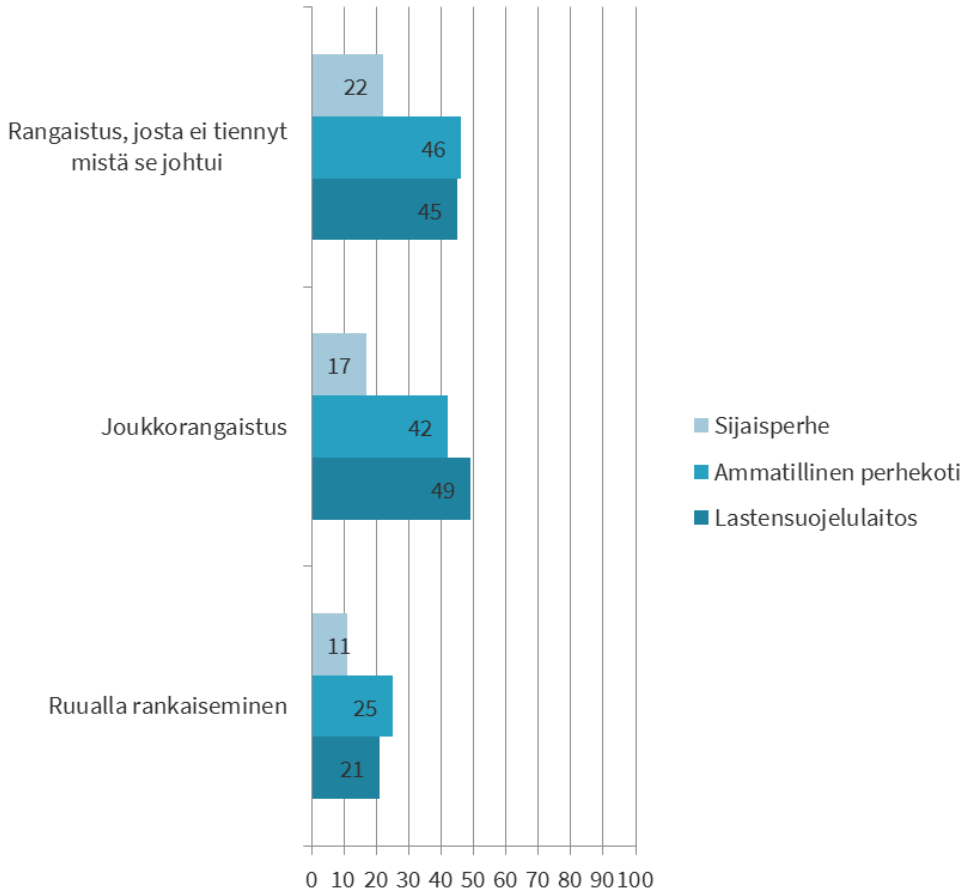


THL: Kouluterveyskysely 2019

Lasu-yksikkökysely: Onko asuinyksikössänne käytetty rajoituksia, kuten yhteydenpidon rajoittamista, esineiden ja aineiden haltuunottoa, erilaisia tarkastuksia, lapsen kiinnipitoa ja liikkumisen rajoituksia sekä lapsen karkumatkoilta hakua ja lapsen eristämistä?

84 % on käytetty
16 % ei ole käytetty

Sijoitettujen nuorten kokemat luvattomat rangaistuskeinot viimeksi kuluneen 12 kk aikana ja yksiköiden käyttämien rajoitusten määrä



THL: Kouluterveyskysely 2019

Rajoitusten käyttö vuonna 2019		
asia	lkm	vastaajien lkm
Yhteydenpidon rajoittamiset	895	202
Aineiden ja esineiden haltuunottopäätökset	1838	202
Omaisuuden, lähetysten ja tilojen tarkastamiset ja lähetysten luovuttamatta jättämiset	2066	200
Kiinnipidot	2909	197
Liikkumisvapauden rajoittamiset	2858	205
Eristämiset	276	190
Henkilökatsastukset (esim. huumeseulat ja puhallutukset)	5426	202
Henkilötarkastukset	2681	196

THL: Lastensuojelun yksikkökysely 2020

Heino (toim): Yhtä vaikuttavaa menetelmää ei ole; yksi ja sama metodi ei sovi kaikille; VIP-ohjelman tarve ilmeinen

- Sijoitettujen nuorten tilanteet ovat yksilöllisiä ja henkilökohtaiset riski- ja suojaavat tekijät usein eri tavoin yhteen kietoutuneita.
- Siksi hoidon tulee olla kokonaisvaltaista yksilötasolla ja systeemistä yhteisö- ja organisaatiotasolla.
- Siksi vaihtoehtoja pitää olla monia, ja niiden käyttöönotto mahdollista
- Monimuotoista perheterapeuttista työskentelyä (MDFT) käytetty lastensuojelussa > oman ”MD-VIP-RP” kehittäminen sijaishuoltoon: monimuotoinen VIP hoito-ohjelma sijaishoitopaikkoihin?

➢ **sijoituspaikassa tarvitaan aikaa, tilaa ja tilanteita,** joissa hoitava suhde ja luottamus hoitoon voi kehittyä

VAATI-hankkeen poimintoja hoitomenetelmistä

Multisystemic therapy (MST), Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC), Treatment foster care (TFC), Multidimensional Treatment Foster Care for Adolescents (MTFC-A), Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely (Multidimensional Family Therapy; MDFT), Dekompressiohoito, AAT, Therapeutic community, Biblioterapia, Photovoice, Filial therapy, Emotional Warmth Model of Professional Childcare, Gentle interventions, Videopalaute interventiona, Keeping Foster Parents Trained and Supported (KEEP), Funktionaalinen lähestymistapa, The Boys Town Psycho-Educational Model (PEM), Belonging and Emotional Security Tool (BEST), The Signs of Safety, Aggression korvaava terapia/koulutus (ART), Motivational Enhancement Therapy and Social Behaviour and Network Therapy, Therapeutic community, Kognitiivinen käyttäytymisterapia (Cognitive-Behavioral Therapy; CBT), Nuorten yhteisövahvistusohjelma, Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA), Minnesotamalli, Non Violent Resistance Programme, Videopalaute interventiona, Attachment and Biobehavioral Catch-up, Together Facing the Challenge, Juvenile Justice Anger Management Treatment for Girls (JJAM), Intensive Permanence Services (IPS), Self-Determination Intervention, The Resource Parent Curriculum (RPC), Trust-Based Relational Intervention (TBRI), Wrap around prosessi, Home builders, InConnection-lähestymistapa, Seikkailukasvatus, Elämyspedagogiikka, Solveig-terapia, SODAS-ongelmanratkaisumenetelmä, Life Space Crisis Intervention (LSCI), Kiintymyskeskeinen kehityspsykoterapia (DDP®), Family Group Conference (FGC), Intensiivihoito, Intensive family preservation services, Intensive Permanent Services (IPS), Strateginen perheterapia, Strukturaalinen perheterapia, Systeemis-strateginen perheterapia, Heart of Teaching and Learning (HTL), TF-CBT-terapia, Eye movement desensitization (EMDR), Resource Parent Curriculum (RPC), Casey-ohjelma, Motivoiva haastattelu/toimintatapa (MI/MET), Lyhytinterventio, MAPA-menetelmä, Motivational interviewing + self-monitoring + strengthening behavioral control (MOTI-4), Palkitsemishoito, Contingency Management (CM), Middle School Success intervention (MSS), Toiminnalllinen perheterapia (Functional Family Therapy; FFT), AA, Trauma-informed psychiatric residential treatment (TI-PRT), NA, Ryhmäterapia, Supporting Looked After Children and Care Leavers In Decreasing Drugs and Alcohol (SOLID), Hoidollinen kiinnipito, PART-menetelmä, Hallittu fyysinen rajoittaminen (HFR), AVEKKI-toimintatapamalli, Family TIES (Training in Essential Skills), Aggression Replacement Training® (ART), CHECKPOINT* -peli, Portaat, Trappan. Älyä tunteet – Apukäsi lasten tunnetaitojen vahvistamiseen, The Incredible Years -koulutusohjelma (IY)

VIP-nuorelle VIP-kaista hoitoon ja VIP-hoitoa

- motivaatio ja sitoutuminen hoitoon lisää vaikuttavuutta (tavoitteiden saavuttamista). Usein teini vastustaa sijoitusta ja hoitoa, jolloin onnistumisen edellytykset vähenevät.
- Nuorisopsykiatri Pirkko Lehto-Salo (2020) kiinnittää huomiota erityisen huolenpidon yksiköihin siirrettyjen teinien vaikeuteen asettua toisen asemaan ja ottaa vastaan apua. Koulukotien ja EHO-yksiköiden nuorille kehittyjä toimivia hoitomenetelmiä ei oikein ole, ja juuri niiden tutkiva kehittäminen olisi erityisen tarpeen. Keskeistä olisi saada nuoren mentalisaatiokyky herätettyä. Tälle erityisryhmälle tulisi luoda oma kanava erikoissairaanhoitoon, koska heidän hoitonsa tulee olla erilaista kuin nuorten, joilla on kyky mentalisoida.

Tulospoimintoja – vaikuttava henkilöstö ja vaikuttava yhteisö ja ilmapiiri

- Tutkimuskatsauksen sisältämistä interventioista merkittävä osa kohdistuu henkilöstön koulutukseen, ilmiöiden tunnistamisen ja niistä tietoisuuden lisäämiseen. Osaan liittyy harjoituksia tai pelejä nuorten kanssa.
  - Interventiokoulutuksen vaikuttavuutta näyttäisi lisäävän se, että koulutukseen sisältyy nuorten **traumakokemusten tunnistaminen (vakavat traumat)**
  - Ja sen ohella monipuolinen tuki ja ohjaus.
  - Vahvoja jälkiä jättäneiden traumakokemusten ja omien tunteiden tunnistaminen on yhtä lailla välttämätöntä ammattilaisille itselleen.
- Työnantajalla tärkeä tehtävä huolehtia työntekijöistään (hyvinvointi ja turvallisuus) sekä yhteisön toimintakulttuurista (hoitofilosofian toteutuminen käytännössä)
- Johtajalla keskeinen rooli (Gibbs 1999). Tehtävänä terapeuttisen panoksen seuranta, jotta toistuvat ristiriidat eivät tee työntekijöistä tehottomia

- Yhteisöllisyyden ja hoitoilmapiirin, tunnelman merkitys korostui monissa tutkimuksissa vaikuttavana tekijänä.
  - Nuoret, jotka ovat tottuneet elämään epävarmoissa kiintymyssuhteissa, ovat erityisen herkkiä ja tarkkanäköisiä suhteessa muiden ihmisten ristiriitoihin.
  - Ryhmän ilmapiiriin vaikuttaa näkyvä ja piiloinen väkivalta
  - Nollatoleranssi väkivaltaan, ruoka, lepo, vertaiset ohjaajina, monipuolinen tuki ja toiminta, luotettavien siteiden tunnistaminen; välittävä ilmapiiri
- Sijaistraumatisoitumisen tunnistaminen on tärkeä työhyvinvoinnin paranemisen edellytys.
- Vaikeiden tilanteiden ja tapahtumien puheeksiotto ja käsittely yhteisössä (aikuisten välillä ja lasten kanssa) tärkeää; vaikuttaa ilmapiiriin.

➢ **Työnantajalla tärkeä tehtävä huolehtia sijoitetuista lapsista, heidän oikeuksiensa toteutumisesta yhteisössä.**

- **Lapset elävät suhteessa** omahoitajaan, moniin (työvuoroissa) vaihtuviin työntekijöihin sekä suhteessa muihin sijoitettuihin lapsiin ja vertaisryhmiin **hoitoyhteisössä, koko ajan**

- Terapeuttiset toimet tukevat muutosta rikollisten nuorten kohdalla paremmin kuin kontrolli ja pelottelu (Mathys 2017). Kontrollin käyttö voi pahentaa trauma-oireita (Hodge ja Yoder 2017)
- **Tarvitaan lapsistrategian osana erillinen nuorten sijaishuollon toimintaohjelma ja konkreettiset toimet**, joilla turvataan riittävä määrä hoitajia, vahvistetaan henkilökunnan osaamista, tuetaan hoitoyhteisöä, varmistetaan nuoren oikeusturvan toteutuminen ja että jokaisella on vähintään yksi merkityksellinen ja toimiva aikuissuhde > mahdollistetaan dialogiset käytännöt ja tilat

Muuta viimeaikaista kirjallisuutta

Laakso, Riitta & Eronen, Tuija (2016): Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus : Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016 https://www.julkari.fi/handle/10024/131499

Valkonen, Leena & Janhunen, Tarja (2016) Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Työpaperi 45/2016. THL http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3

Timonen-Kallio, E. ym. (2017) Lastensuojelun terapeuttisen laitoskasvatuksen mallinnus https://www.julkari.fi/handle/10024/132319

Hoikkala, Susanna ym. (2017) Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli : kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-855-5

Heino, Tarja & Säles, Emilia (2017) Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito Kohti perhehoidon laadun vahvistamista. Työpaperi 20. THL. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-857-9

Laakso, Riitta (2019) "Ne näki musta”. Huostassa olevien lasten hyvinvointi ja sijaishuoltoon liittyvät kokemukset https://www.julkari.fi/handle/10024/137484

Pekkarinen, Elina (2017) Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Nuorisotutkimusseura. ttps://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti_muutoksessa.pdf