

## **SANCTUARY HTA (High Technology Assessment)**

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnista käytetään usein englantiin perustuvaa lyhennettä HTA, Health Technology Assessment. Arvioita tarvitaan kaikenlaisista menetelmistä: lääkkeitä ja laitteista, kirurgiasta ja kuntoutuksesta.

HTA:ssa tutkitaan monitieteisesti menetelmien kehittymisen, leviämisen ja käyttämisen edellytyksiä sekä terveydellisiä, sosiaalisia, eettisiä ja taloudellisia vaikutuksia. Luotettava tieto menetelmien lyhyt- ja pitkäaikaisista vaikutuksista on perusta terveydenhuollon kliinisille ja poliittisille päätöksille.

Tässä arvioissa esitellään Sanctuary -ohjelmaa ja sen mahdollisuuksia sekä haasteita vaativaa lastensuojelun ja psykiatrian tukea tarvitsevien nuorten ympärivuorokautisessa kuntoutuksessa.

### **Sanctuary-ohjelman valinta, tarve ja tavoite**

Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuskehittämiseen liittyen oli tarpeen paikantaa toimintamalli vaativaa lastensuojelun ja psykiatrian tukea tarvitsevien nuorten ympärivuorokautiseen kuntoutukseen (ks. Halila ym. 2019). Sopivan toimintamallin valinnan tukena hyödynnettiin California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare -alustaa, jossa on arvioitu lastensuojelussa hyödynnettyjen interventioiden ja toimintamallien tutkimusnäyttöä ja toimivuutta (CEBC 2023).

OT-keskusteluihin arviointiin otettiin ne toimintamallit, joilla oli näyttöä seuraavissa kategorioissa: Higher Levels of Placement (ei tarvetta siirtää lasta vaativamman tason sijaishuoltoon) sekä Alternatives to Long-Term Residential Care Programs (vaihtoehto pitkäaikaiselle laitossijoitukselle). Ohjelmat ovat näkökulmaltaan kokonaisvaltaisia, koko organisaation läpäiseviä ja vaikuttavat laajasti ympärivuorokautisen kuntoutuksen toteuttamiseen. Arviointiin otettiin kuusi edellä esiteltyä kriteerit täyttävää menetelmää (1) MultiFunC, 2) Treatment Foster Care Oregon – Adolescent, 3) Positive Peer Culture (PPC), 4) STOP-GAP 5) Children and Residential Experiences CARE ja 6) Sanctuary Model. Menetelmien arvioinnissa kiinnitettiin huomiota ohjelmien näyttöön (millaista näyttöä, millaisilla asetelmilla ja millaisissa ympäristöissä) sekä ohjelman sopivuuteen suomalaiseen palvelujärjestelmään ja suunnitellulle kohderyhmälle. Tarkempi arviointi tehtiin kahdelle, tarpeisiin parhaiten vastaavalle ohjelmalle, CARE-mallille ja Sanctuary Modelille. Menetelmistä vastaavien organisaatioiden kanssa käytiin neuvotteluita, joissa oli mahdollista kysyä tarkempia kysymyksiä mallin implementoinnin käytännöistä sekä mallin haasteista ja vahvuuksista. Menetelmistä tehtiin myös vertailutaulukko (ks. liite1). Kaikki kuusi menetelmää esiteltiin osaamis- ja tukikeskuksen ohjausryhmälle. Ohjausryhmän näkemyksen mukaan parhaiten länsirannikon kehittämistyön tarpeisiin vastaa Sanctuary Model.

Tiivistäen voidaan todeta Sanctuary-ohjelman voivan vastata hyvin nuorten ympärivuorokautisen tuen tarpeisiin länsirannikolla. Kyseessä ei ole tietty menetelmä, vaan koko organisaation toimintakulttuurin läpäisevä ohjelma. Ohjelmaan kuuluu myös suoria työvälineitä nuorten kanssa tehtävään yksilö- ja yhteistyöhön. Ohjelmalla on pystytty välttämään nuoren siirtäminen vaativamman tason sijaishuoltoon ja sillä on hyviä tuloksia (nuorten ja työntekijöiden voinnin sekä organisaation toiminnan näkökulmista) vaativaa tukea tarvitsevien nuorten ympärivuorokautisessa tuessa. Sanctuary-malli on organisatorinen interventio, joka perustuu konstruktivistiseen itsensä kehittämisen teoriaan, loppuunpalamisen- ja systeemiseen teoriaan hyödyntäen arvostusteoriaa organisaatiomuutoksesta. Sen tavoitteena on parantaa organisaatiota kulttuuria kouluttamalla henkilöstöä trauman vaikutuksista ja korostaa käyttäytymistä, muuttaa henkilöstön ajattelutapaa asiakkaiden käyttäytymisestä ja tarjota työkaluja muuttaa yksilön ja ryhmän käyttäytymistä.

Vuodesta 1980 alkaen Sandra Bloom, Joseph Foderaro, ja Ruth Ann Ryan työskentelivät sekä sairaalassa että avohoidossa ihmisten kanssa, jotka selvisivät erittäin stressaavista ja traumaattisista elämäkokemuksista. Terapeuttisten yhteisöjen käsitteen pohjalta Bloom ja hänen kollegansa perustivat The

Sanctuaryn, joka on traumasensitiivinen ohjelma aikuisille traumasta selviytyneille. The Sanctuary Model, on The Sanctuaryn jälkeinen ohjelma organisatoriselle muutokselle edistää turvallisuutta ja toipumista vastoinikäymisten kautta traumatietoisuuden yhteisön luomiseksi. (Esaki ym 2013.) Sanctuary-ohjelmassa on näin ollen samoja elementtejä kuin Maxwell Jonesin (1953) terapeuttisen yhteisöjen periaatteissa, mutta on täydennetty traumatietoisella työskentelytavalla.

<sup>[1]</sup> Tiimi on koostunut sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista. Mukana ovat työskentelyvaiheesta riippuen olleet Psykoterapeutti, sosionomi YAMK Tuija Eskelinen, HTM Saara Aho, SH YAMK Sanna Pakkala, VTM Minna Alin, VTM Maaret Viili ja VTT Anniina Kaittila.

<sup>[2]</sup> Ohjelmat eroavat yksittäisistä menetelmistä, jotka on kehitetty tiettyihin nuorten kokemuksiin haasteisiin, esimerkkinä Aggression Replacement Training® ART tai MAPA®.

## Kirjallisuushaku (aiemmat tutkimukset)

Kirjallisuushaku on tehty seuraavista tietokannoista Ebsco (SOCIndex with full texts, CINAHL, APAPsycArticles, APA PsycINFO). Hakulausekkeeksi valittiin ”Sanctuary Model” ja tarkasteluun otettiin ne artikkelit, joissa 1) käsitellään Sanctuary -ohjelmaa 2) ohjelman kohderyhmänä ovat olleet ympärivuorokautista kuntoutusta tarvitsevat nuoret 3) tutkimuksessa on tarkasteltu mallin toimivuutta tai vaikutuksia empiiriseen aineiston avulla 4) tutkimus on vertaisarvioitu. Ebscosta hakulausekkeella tutkimuksia löytyi yhteensä 49. Edellä esitetyt hakukriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi yhteensä toistakymmentä, tutkimusten läpikäyminen on vielä kesken (4/2023). Näiden tutkimusten lisäksi Sanctuary -ohjelmasta löytyi useita sen periaatteita ja käytäntöjä kuvailevia tutkimuksia. Sanctuary -ohjelman toimivuutta on tutkittu myös esimerkiksi kouluympäristössä kulttuuri- ja traumainformoidun elinpiirin ja työskentelyn tukemisessa (Blitz ym. 2020). Taulukko 1. Sanctuary –ohjelman toimivuutta ja vaikutuksia tarkastelevat empiiriset tutkimukset.

| Tekijä / vuosi   | Maa         | Tutkimusasetelma   | Kohdejoukko  | Tulokset  |
|------------------|-------------|--|--|---|
| Elwyn ym. (2020) | Yhdysvallat | -Sanctuary -ohjelman implementaatioprosessi rikoksia tehneiden tyttöjen ympärivuorokautisessa yksikössä. | -yksikön työntekijöiden yksilöhaastattelut ja fokusryhmät (N=17) | -Useita positiivisia muutoksia organisaatioin, henkilökunnan ja nuorten toiminnassa (esim. työntekijöiden ja nuorten välinen vuorovaikutus on keskustellevampaa, työntekijät perustelevat nuorille enemmän päätöksiä ja pyrkivät ymmärtämään enemmän asioita nuoren toiminnan taustalla)<br>-Mallin onnistunut implementaation edellyttää johdon ja henkilöstön sitoutumista mallin implementaatioon. |

|                      |             |  |  |  |
|----------------------|-------------|--|--|--|
| Esaki ym. (2014)     | Yhdysvallat | -lastensuojelun<br>työntekijöiden (järjestö)<br>kokemukset Sanctuary-<br>ohjelman<br>implementaatiosta   | lastensuojelun<br>avopalvelujen<br>työntekijät (N=37)          | -Organisaation<br>valmius<br>muutokseen<br>vaikuttaa<br>implementaation<br>lopputulokseen  |
| Galvin ym. (2022)    | Australia   | -Sijaishuollon<br>henkilökunnan<br>näkömukset Sanctuary-<br>ohjelman<br>implementointia<br>mahdollistavista ja<br>haastavia tekijöistä                                       | sijaishuollon<br>työntekijät (N=38,<br>14 yksikköä)            | -Implementaatiota<br>mahdollistivat<br>yhteisön tuki<br>ohjelman käyttöön,<br>yhteinen ymmärrys<br>ja tieto<br>traumatietoisesta<br>työotteesta,<br>johtajien ja mallin<br>asiantuntijoiden<br>tuki<br><br>-Implementaatiota<br>haastoivat<br>"epäviralliset<br>käytännöt",<br>käytäntöön<br>linkittyvän<br>koulutuksen puute,<br>nuorten heikko<br>perehdyttäminen<br>malliin ja<br>puutteelliset<br>resurssit. |
| Korchmaros ym (2021) | Yhdysvallat | -Sanctuary -ohjelman<br>ja Seeking Safety -<br>ohjelman<br>toteutettavuus<br>ympäri vuorokautisessa<br>päihdehoitoyksikössä<br>kolmessa<br>mittauspisteessä (pre,<br>1v, 2v) | -kyselyt yksikön<br>työntekijöille (N=60)<br>viimeisessä = 60) | -Sanctuary-<br>ohjelma<br>toteuttavuus oli<br>hyvä. Ohjelmaa<br>hyödynnettiin<br>yksikössä<br>suunnitellussa ja<br>implementaatio oli<br>onnistunut 2v<br>seurannan<br>päätyessä.<br>Kuitenkin<br>tunnistettiin myös<br>tarve jatkaa<br>implementoinnin<br>tukea myös 2v<br>juurruttamisen<br>jälkeen.   |
| Kramer (2020)        | Yhdysvallat | Sanctuary -ohjelman<br>toimivuus nuorten   | -havainnointi,<br>dokumentit,                                  | -Sanctuary -<br>ohjelmalla on  |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  | rikoksia<br>miesten<br>ympäri-<br>vuorokautisessa<br>yksikössä | tehneiden<br>fokusryhmät<br>nuorille,<br>työntekijöille)<br>kolmen<br>työntekijöihin<br>yksilöhaastattelut | (3)<br>myönteisiä<br>2vaikutuksia nuorten<br>vointiin,<br>kuntouttavan<br>ympäristön<br>luomiseen sekä<br>nuorten ja<br>ammattilaisten<br>välisiin suhteisiin |
|--|--|--|--|---|

## Kriittinen arviointi/esteet

Galvin ym. (2021) tutkimuksessa tarkasteltiin päätöksentekijöiden kohtaamia mahdollistajia, esteitä, onnistumisia ja haasteita Sanctuary-ohjelman toteuttamisessa. Havainnot osoittivat, että Sanctuary-ohjelmaa toteutettaessa organisaatioiden on sitouduttava organisaation ja käyttäytymisen muutokseen tarjoamalla resursseja, käytännön tukea ja jatkuvaa käytäntöön perustuvaa ja kertauskoulutusta, jotka kaikki edistävät johdonmukaisesti The Sanctuary Modelin sisällyttämistä käytäntöön. (Galvin ym. 2021.) Sanctuary-ohjelman implementaation mahdollistajia ja esteitä on tarkasteltu henkilökunnan näkökulmasta. Ohjelman täytäntöönpanossa esteiksi havaittiin epäviralliset käytännöt ja käytäntöön perustuvan koulutuksen puute. Myös resurssit havaittiin esteeksi. (Galvin ym. 2022.) Henkilökunnan vaihtuvuus voi olla suurta, joten olosuhteet voivat muuttua merkittävästi ajan saatossa, vaikuttaen ohjelman hyväksyttävyyteen ja soveltuvuuteen (Korchmarosen ym. 2020).

Henkilökunta nosti esille nuorten käyttäytymiseen ja sitoutumiseen liittyviä haasteita. Nuorten tarpeet ovat yksilöllisiä ja päivät saattavat sisältää erilaisia kompleksisia haasteita. Ensijaisesti nuorten kuntoutuksessa on keskityttävä toimivaan arkeen, jonka jälkeen on mahdollista toteuttaa kuntouttavia malleja. Henkilökunta koki haasteena myös nuorten saamisen mukaan ”terapiaistuntoihin”, jotta nuoret eivät pitäisi sitä pakottamisena ja protestoisia mukaan tulemistä. Lisäksi esiin nostettiin hatkaamisen haaste, koska hatkassa olessaan nuoria ei ole mahdollista sitouttaa Sanctuary-ohjelmaan. (Galvin ym. 2022.) Asuinyksiköt asettavat tiettyjä haasteita Sanctuaryn integroimiseen. Valvonnan tarve saattaa luoda haasteita asiakastyötä tekeville irroittaa aikaa ja mahdollisuuksia harjoittelulle. Lisäksi asiakkaiden keskinäinen kanssakäyminen saattaa lisätä ei-toivottua käyttäytymistä. Toisaalta altistuminen terapeuttisille toimintatavoille ja turvalliselle yhteisölle saattaa edistää kuukausien ja vuosien aikana pitkäkestoisia muutoksia aivojen rakenteisiin, ajatteluun ja käyttäytymiseen. (Sanctuary institute 2023a.)

Sanctuaryn implementaatiota arvioitaessa on syytä huomioida myös maiden väliset erot sijaishuollon toteuttamisessa. Yhdysvalloissa, jossa useat malliin liittyvistä tutkimuksista on toteutettu, työntekijöiden koulutus rakenne poikkeaa Suomesta. Näissä maissa sijaishuollossa nuorten kanssa lähityötä tekeillä ei ole alaan liittyvää korkeakoulututkintoa, vaan tehtävään liittyvä lyhyempi koulutus. Yksiköissä työskentelee lähityötä tekevien ohella myös pienempänä resurssina esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Koulutustasoon liittyvän eron perusteella voisi ajatella Suomessa toteutetun sijaishuollon olevan lähtökohtaisesti laadukkaampaa. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että koulutusrakenteesta huolimatta Suomessa toteutetussa sijaishuollossa on pitkälti samat haasteet kuin Yhdysvalloissakin.

## Vaikuttavuus

Esaki ym. (2013) on tarkastellut Sanctuary-ohjelman vaikuttavuutta eri tasoilla, joita on löydetty yksilön, yhteistyön, organisaation ja yhteiskunnan tasoista käynnistysvaiheessa, lyhyellä, puolivälillä ja pitkällä aikavälillä.

# Sanctuary –ohjelman vaikuttavuustavoitteet

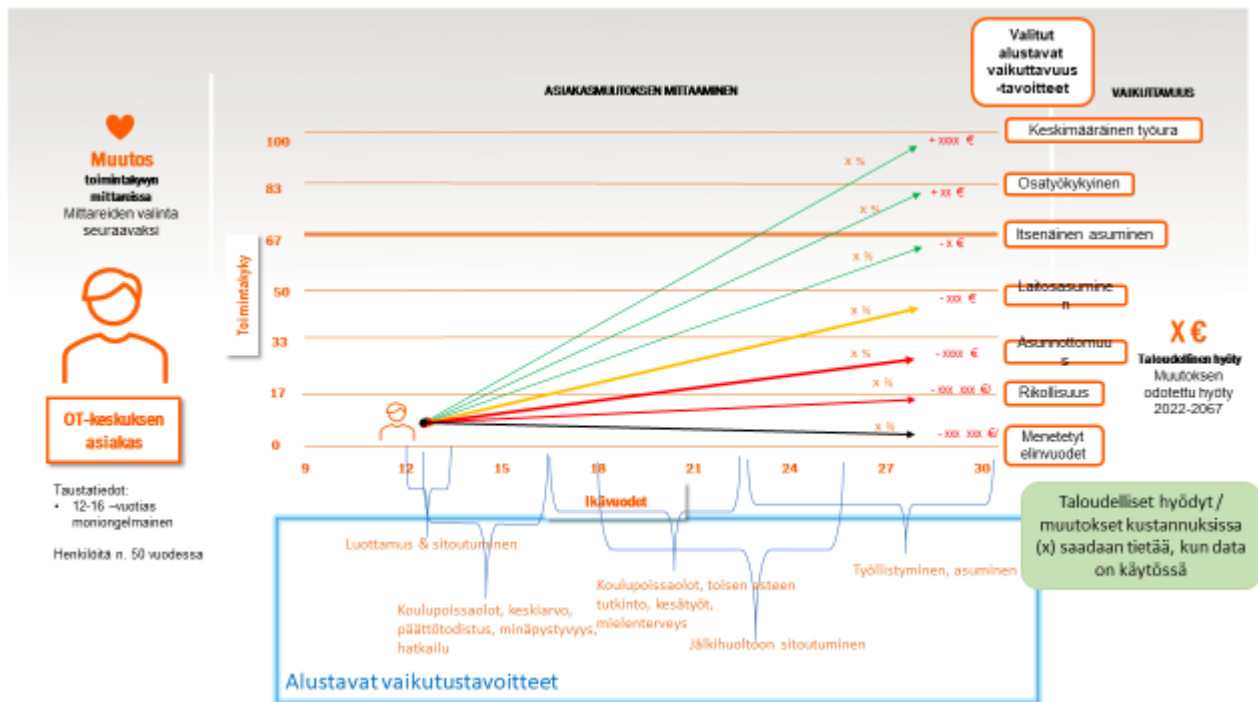
| Kohdistuu           | Käynnistysvaihe   | Lyhytaikaväli   | Puoliaikaväli  | Pitkäaikaväli  |
|---------------------|---|---|--|--|
| <b>Yksilö</b>       | Koulutus, harjoittelu, työvälineiden omaksuminen (SELP)                               | Havainnointi (ympäristö, organisaation toiminta, nuorten traumatausta) ja itsereflektointi (omat ACE:t) | Asiakkaan taitojen ja reflektoinnin lisääntyminen, työntekijän sitoutuminen ja roolimallina oleminen | Parantuneet tulokset asiakastyössä Työhyvinvoinnin lisääntyminen       |
| <b>Yhteistyö</b>    | Verkostotapaamiset Yhdessä harjoittelu  | Yhteisen kielen opettelu, tulevaisuusorientoituneet tavoitteet, itsereflektointi                        | Keskinäisen luottamuksen vahvistaminen Toisten vahvuuksien ja heikkouksien tuntemaan oppiminen       | Intensiivinen ja rajat ylittävä yhteistyö                              |
| <b>Organisaatio</b> | Implementaation aikana sertifioidaan mallin elementit                                 | Työntekijöiden mukaan ottaminen päätöksentekoon Jaettu vastuu   | Osallisuuden laajeneminen Ohjelman elementit ohjaavat yhteistä toimintaa                             | Rekrytointi helpottuu Työtyytyväisyys kasvaa Itseohjautuvuus lisääntyy |
| <b>Yhteiskunta</b>  | Kansallisen Sanctuary-verkoston muodostuminen Näkyvyyttä ja verkostoja vaikuttamiseen | Jaetaan tietoja verkostoissa ja kuvaillaan prosessia päättäjille  | Sanctuary-ohjelman jalkautuminen laajemmin yhteisön ulkopuolelle, myös päätöksentekoon               | Pysyvä rahoitus Sanctuary-ohjelmalle                                   |

Yksilötasolla käynnistysvaiheessa korostuu koulutus, harjoittelu ja työvälineiden omaksuminen. Lyhyellä aikavälillä kiinnitetään huomiota ympäristön, organisaation toiminnan ja nuorten traumataustan havainnointiin ja tunnistamiseen sekä myös omien traumakokemusten ja niiden toimintavaikutuksien tunnistamiseen. Puolivälin vaikuttavuudessa voidaan nähdä asiakkaan taitojen ja reflektoinnin lisääntyminen, työntekijän sitoutuminen ja roolimallina oleminen. Pitkällä aikavälillä on nähtävissä parantuneet tulokset asiakastyössä sekä työhyvinvoinnin lisääntyminen. (Esaki ym 2013.) Asiakastyön tuloksiin kiinnittyvässä tutkimuksessa liittyen kouluympäristöön on havaittu, että kaksi vuotta Sanctuaryn implementoinnin jälkeen 64 % oppilaista oli kehittynyt lukemisessa ja 99 % lapsista siirtyi seuraavalle vuosiluokalle. Psykiatrasta sairaalahoitoa tarvitsevien lasten määrä puolestaan väheni 41 % ja lasten sairaalahoidossa viettämien päivien määrä väheni 25 % (Banks 2009).

Yhteistyötasolla käynnistysvaiheessa korostuu verkostotapaamiset ja yhdessä harjoittelu ja lyhyellä aikavälillä on opeteltu yhteistä kieltä, tavoitteet ovat tulevaisuusorientoituneita ja itsereflektointi lisääntynyt. Puolivälissä voidaan nähdä keskinäisen luottamuksen vahvistumista sekä opittu tuntemaan toisten heikkouksia ja vahvuuksia. Pitkällä aikavälillä intensiivinen ja rajat ylittävä yhteistyö toteutuu. (Esaki ym.2013.) Transprofessionaalilla yhteistyöllä myös asiakkaan tilanne tulee huomioitua kokonaisvaltaisemmin.

Organisaatiotasolla käynnistysvaiheessa implementaation aikana sertifioidaan mallin elementit ja lyhyellä aikavälillä työntekijät otetaan mukaan päätöksentekoon ja jaetaan vastuuta. Puolivälissä voidaan nähdä, kuinka osallisuus laajenee ja elementit ohjaavat yhteistä toimintaa. Pitkällä aikavälillä rekrytointi helpottuu, työtyytyväisyys kasvaa ja itseohjautuvuus lisääntyy. (Esaki ym. 2013.)

Yhteiskunnan tasolla käynnistysvaiheessa kansallinen Sanctuary-verkosto muodostuu ja halutaan verkostoja vaikuttamiseen ja näkyvyyteen. Lyhyellä aikavälillä tietoja jaetaan verkostoissa ja päättäjille kuvaillaan prosessia. Puolivälissä Sanctuary-ohjelman tavoitteena jalkautuminen laajemmin yhteisön ulkopuolelle, myös päätöksentekoon. Pitkällä aikavälillä tavoitteena on pysyvä rahoitus Sanctuary-ohjelmalle. (Esaki ym.2013.) Yhteiskunnan tasolla Sanctuaryn vaikuttavuus voi näkyä työssäjaksamisen kysymyksinä sekä nuorten syrjäytymisen vähenemisenä.



Sanctuary-mallissa yhtenä keskeisenä elementtinä on turvallisuus. Turvallisuutta tarkastellaan neljän ulottuvuuden kautta: fyysinen turvallisuus, psykologinen turvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja moraalinen turvallisuus. Fyysinen turvallisuus sisältää ympäristön turvallisuuden, mutta myös asiakkaiden saaman perushoidon ja huolenpidon. Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan toisen kunnioittamista ja mahdollisuutta kertoa avoimesti omista asioista ilman kiusaamisen (tai tunnetta, että joutuu pilkan kohteeksi) kokemuksia. Sosiaalisella turvallisuudella luodaan tila, jossa on mahdollista harjoitella sosiaalisia taitoja, erilaisia vuorovaikutustilanteita ja luotettavien ihmissuhteiden rakentamista. Moraalisella turvallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta tehdä oikeita, vastuullisia valintoja, harjoitella toisten kunnioittamista ja pohditaan omia arvoja. Näitä turvallisuuden elementtejä harjoitetaan vertaisryhmässä. (Rivald ym. 2004.)

## Taloudellinen näkökulma

Henkilöstöpalvelu Adecon tutkimusten mukaan asiantuntijan vaihtuminen maksaa 50-150% työntekijän vuosipalkasta. Jos taas erityisasiantuntija tai johtaja vaihtuu niin kustannukset voivat olla 100-300% vuosipalkasta. Talentiassa vaihtuvuuden kustannuksiin on perehtynyt sopimusasiantuntija Kari Martela, jonka mukaan yhden sosiaalityöntekijän vaihtuminen tuottaa pelkästään välittöminä kustannuksina euromäärän, joka vastaa noin puolta rekrytoitavan työntekijän vuosituloista. Välittömät kulut tulevat suurelta osin työstä, joka aiheutuu uuden työntekijän etsimisestä, mutta vaihtumisesta aiheutuu myös välillisiä kuluja, jotka voivat olla jopa välittömiä kuluja suurempia. Työntekijän vaihto aiheuttaa yhteistoimintasuhteiden katkeamista, mutta myös vaikeuttaa asiakastyötä. Inhimillisiä kustannuksia ei voi laskea rahassa (Talentia 2023).

Tutkimuksissa on todennettu Sanctuaryn tuottavan suoria kustannussäästöjä henkilökunnan vaihtuvuuskustannusten osalta. Kaikki seitsemän Sanctuary-ohjelman käyttöön ottanutta organisaatiota kokivat suoran hoitohenkilöstön vaihtuvuuden vähentyneen. Henkilökunnan vaihtuvuuden väheneminen säästi keskimäärin 170 000 \$ kahden vuoden aikana. (Banks 2009a.)

Tällä hetkellä ei ole saatavissa sijaishuoltopaikkojen vaihdon kustannuksia, mutta tiedetään, että kustannukset ovat kalliita ja osittain päällekkäisiä. Inhimillisiin kustannuksiin voidaan lukea mm. kuinka

nuoreen on luotava uudessa paikassa uudestaan luottamussuhdetta ja aloitettava työskentely alusta. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna vaativalla tasolla asiakkaat tarvitsevat erityistä tukea, joka saattaa nostaa kustannuksia alkuvaiheessa, mutta pitkällä aikavälillä voidaan nähdä, että riittävästi tukea saaneet nuoret kouluttautuvat ja heillä on mahdollisuus päästä työelämään, jolloin voidaan nähdä, että taloudellinen panostus alkuvaiheessa on merkityksellistä. Vastaavasti työntekijätasolla panostaminen työhyvinvointiin ja turvallisuuteen lisää työntekijöiden sitoutumista ja parantaa suhdeperustaista työskentelyä lasten ja nuorten kanssa. Myös aiemmissa tutkimuksissa (mm. Heino 2020) on todettu toimivan vuorovaikutussuhteen ja työn pitkäjänteisyyden tuovan vaikuttavuutta.

## **Asiakasnäkökulma**

Asiakaskeskeiset menetelmät kohdistuvat erityisiin asiakkaan kokemuksiin, kuten aggressioon tai traumaan. Ohjelma rakentuu systeemiseen ajatteluun ja suhdeperustaiseen työhön. Jotta työntekijät voivat kohdata sensitiivisesti asiakkaita, heidän tulee kiinnittää huomiota omiin lapsuuden aikaisiin haitallisiin kokemuksiin ja tunnistaa niiden vaikutus työhön. Ohjelman periaatteina on väkivallattomuus, sosiaalinen oppiminen, emotionaalinen kyvykkyys, avoin kommunikaatio, sosiaalinen vastuu, kasvu ja muutos. Viitekehiksenä traumasta tervehtyminen. Ohjelmassa on kehitetty mm. SELF-työkalut (turvallisuus, tunnesäätely, luopuminen, tulevaisuus) lapsille ja käytännön työhön työkalupakki Sanctuary Tool Kit. (Sanctuary Institute 2023b.)

Sanctuary-ohjelma on tuottanut asiakastyössä merkittäviä tuloksia. Asiakkaan näkökulmasta nuorten aggressiivisuus on todettu vähentyneen. Nuoret ovat saaneet lisää hyväksyttäviä selviytymiskeinoja konfliktitilanteiden ratkaisemiseen. (Rivald ym. 2005.) Sanctuary-ohjelman kautta nuoret saivat enemmän itsesäätelykeinoja ja kontrollisäätelykeinoja sekä verbaalinen aggressiivisuus vähentyi verrattuna tavanomaiseentapaan tuotettuun hoitoon (Korchmarosen ym. 2020). Turvallisuus on todettu parantuneen sekä asiakkaiden että henkilökunnan näkökulmasta (Elwyn ym 2015).

Kolmen vuoden tutkimus Sanctuary-ohjelmaa käyttäneistä organisaatioista osoitti, että asiakkaiden aggressiivisesta käyttäytymisestä johtuvien, raportoitujen fyysisten rajoitustilanteiden määrä väheni keskimäärin 52,3 % vuosi implementoinnin jälkeen. Kuitenkin raportoituja fyysisiä rajoitustilanteita esiintyi, koska asiakkaiden aggressiivisuus kääntyi ihmisten sijaan esineisiin tai haluttiin turvata muiden ihmisten turvallisuus. (Banks 2009b.)

Sanctuary-ohjelman monialaisuus ja työkalut jäsentävät asiakkaan ongelmia, tavoitteita ja interventioita, jotka lisäävät asiakkaan kykyä hallita paremmin tunteitaan, käsitellä traumojaan ja pettymyksiään. Tällöin syntyy toivon tunnetta ja tarve kontrolloida asiakkaan käyttäytymistä vähenee. Sanctuary-ohjelmassa käytettävä psykoedukatiivinen koulutus asiakkaille ja henkilökunnan tuki auttavat rakentamaan yhteistä traumasensitiivistä ymmärrystä ja vähentämään haitallista toimintaa. (Esaki ym. 2013.)

## **Organisatorinen näkökulma**

Ohjelma on organisaation laajuinen interventio, joka kehitetty alun perin lapsena traumatisoituneille akuutin aikuispsykiatrian potilaille. Sittemmin ohjelma on otettu käyttöön monissa muissa ryhmämuotoisissa, lapsille ja aikuisille suunnatuissa hoitoyksiköissä ja lastensuojelulaitoksissa. Ohjelma on näkökulmaltaan kokonaisvaltainen. Sen tarkoituksena on muuttaa yksikön toimintakulttuuria ja ympäristöä sen sijaan, että se olisi yksittäinen hoitomenetelmä. Intervention implementointi edellyttää suuria organisaatiotason muutoksia ja vaati siksi koko organisaation sitoutumisen interventioon.

Sanctuary-ohjelmassa sitoudutaan organisaatiotasolla seitsemään peruselementtiin. 1) väkivallattomuus, jolla taataan jokaiselle turvallinen ympäristö, 2) tunneälyn opettelu, eli tunnistaa tunteiden vaikutukset käyttäytymiseen ja harjoitella niitä, 3) demokratian opettelu, eli päätöksiä ja kompromisseja tehdään yhdessä, 4) avoin kommunikaatio, eli kaikista asioista puhutaan avoimesti yhteisössä, 5) sosiaalinen vastuu,

eli yhteisö huolehtii itsestään ja sen jäsenistä, 6) sitoutuminen sosiaaliseen oppimiseen eli oppia toisilta, toisten onnistumisista ja virheistä ja 7) kasvu ja muutos eli uskotaan positiiviseen muutoksen ja työskennellään muutoksen eteen. (Esaki ym. 2013.)

Peruselementit kuvaavat suhdeperustaista työskentelytapaa, joka sopii hyvin suomalaisen lasten, nuorten ja perheiden kanssa tehtävään työhön. Ohjelmasta löytyy yhteneväisiä elementtejä lastensuojelussa käytettävään systeemiseen toimintamalliin.

Transprofessionaalisuus on yksi moniammatillisen työskentelyn muoto, jossa ammattilaiset luovat yhdessä ratkaisuja kompleksisiin ongelmiin sulauttamalla yhteen eri ammattilaisten osaamista ja tieteenalakohtaista tietoa. (Bernstein 2015.) Transprofessionaalista työtapaa toteutettaessa ammattilaisten on kyettävä refleктоimaan tietoa, heidän on oltava avoimia uudelle tiedolle, sietämään tiedon monimuotoisuutta ja erilaisuutta sekä muodostamaan kokonaiskuvaa tarkasteltavaan ilmiöön. Myös ammattilaisten väliset ristiriidat kuuluvat osaksi yhteisen tiedon muodostumista. Ristiriitojen kautta on mahdollista rakentaa uusia näkökulmia vaativaan tilanteeseen. (Klein 2010.)

Elwyn ym (2017) on tutkinut johtajien ja työntekijöiden sitoutumisen merkitystä traumatietoisessa organisaatiomuutoksessa nuorisovankilan kontekstissa, jossa otettiin Sanctuary-ohjelma käyttöön. Ennen ohjelman käyttöönottoa, yksikössä oli turvallisuusongelmia, organisaation ilmapiiri syyttävä, henkilökunnan vaihtuvuus oli suurta, rekrytointi haastavaa ja nämä johtivat työntekijöiden uupumukseen. Kaksi vuotta Sanctuary-ohjelman aloittamisen jälkeen rajoitustoimenpiteet vähenivät selkeästi, mutta isoin muutos nähtiin työntekijöiden asenteissa työhönsä, johtoon, toisiin työntekijöihin sekä asiakkaisiin. Avoimuus lisäsi ymmärrystä, miten asenteet ja mieliala vaikuttaa muihin yhteisön jäseniin. Tutkimuksen mukaan myös henkilökunnan ja asiakkaiden suhteet olivat muuttuneet. Vuorovaikutuksessa oli enemmän keskustelua ja kuuntelua, asiakkaat kokivat tulevaisuutta kuulluiksi yhteisen päätöksenteon kautta. Laitoksen yleinen ilmapiiri muuttui negatiivisesta, kaoottisesta ja vaarallisesta sellaiseksi, jossa ongelmista ja konflikteista voitiin keskustella avoimesti ja ratkaisukeskeisesti. (Elwyn ym. 2017.)

Johtajuuden merkitys nähtiin merkittävänä Sanctuary-ohjelman toteuttamisessa roolimallina. Ohjelman käyttöönotto ei kuitenkaan ollut helppoa ja sujuvaa. Työryhmän rakentaminen ja henkilöstön motivointi uuteen ajattelutapaan vaati muutaman vuoden prosessin, johon sisältyi uuden henkilökunnan rekrytointia ja muutoksia asenteissa jäljellä olevien työntekijöiden osalta. Onnistuneen toteutuksen osalta olennaista oli johdon ja henkilökunnan aito sitoutuminen ohjelman periaatteisiin. Sanctuary-ohjelman mukaiset muutokset muuttivat organisaation kulttuuria: turvallisuus lisääntyi, asenteet, ilmapiiri ja vuorovaikutus paranivat. Muutokset näkyivät myös johtajuudessa, henkilöstön helpottuneessa rekrytoinnissa sekä sitoutumisessa. Tämä tuki mahdollisuutta jaettuun päätöksentekoon terapeuttisessa yhteisössä. (Elwyn ym 2017.)

Organisaation johtajat osallistuvat viiden päivän koulutukseen, joka paransi sitoutumista itserefleksioon ja tarjosi uuden näkökulman oman organisaation toimintaan. Koulutuksessa saatu tieto johtaa henkilöstön vahvempaan sitoutumiseen organisaatiomuutoksessa ja lisää traumatietoisuutta ja keinoja puuttua vaativiin asiakastilanteisiin mikä lopulta johtaa muutokseen asiakkaiden käsityksistä itsestään sekä parempiin hoitotuloksiin. (Esaki ym 2013.)

Korchmarosen, Greenen ja Murphyn (2020) tutkimuksessa arvioitiin Sanctuary-ohjelman menetelmäuskollisuutta, toteutettavuutta sekä sitä, miten hyvin ohjelma vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin nuorille päihteidenkäyttäjille suunnatussa hoitolaitoksessa. Tutkimuksessa havaittiin, että kommunikointi erityisesti johdon ja työntekijöiden välillä oli tärkeää, koska sillä osoitettiin johdon jatkuva tuki mallin toteuttamisessa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää työntekijöiden minäpystyvyyteen, koska luottamus omiin kykyihin liittyy motivaatioon mallin toteuttamisessa ja voi siten vaikuttaa mallin toteutettavuuteen.



## Eettinen näkökulma

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on koonnut yhteiset suositukset sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville. Ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen on sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta ja lähtökohtana on asiakkaan etu. Palvelun tulee olla luotettavaa ja turvallista ja toiminta pohjautuu perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Asiakkaiden ja ammattilaisten välinen sekä ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus tulee olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molemminpuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutukseen sisältyy myös toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti omassa asiassaan. (Etene 2023.)

Ammattilaisten tulee huolehtia palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Työssään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulee ottaa huomioon asiakkaan ja potilaan iän, kehitystason ja voimavarat sekä kohdistaa erityishuomio herkästi haavoittuviin asiakkaisiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen tulee olla ajan tasalla, heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöltä ja johdolta sitä, että he tarjoavat työntekijöille tukea, perehdytystä ja turvallisuutta sekä koulutusmahdollisuuksia. (Etene 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä toimintakulttuuri edellyttää, että työnantajan päätökset ja linjaukset ovat sopusoinnussa ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa. Sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjen järkevästi toteutetut valinnat, resursoinnit ja työnjako tuottavat asiakkaille parhaan mahdollisen tuloksen. Hyvä työilmapiiri on kannustava ja sallii erilaisuutta. Työhyvinvointi puolestaan edistää ammattihenkilöstön työn tuloksellisuutta. (Etene 2023.)

Eettisten näkökohtien arviointi ei ole vain ammattilaisten asia. Asiakkaiden näkemyksille on annettava arvoa ja on luotava tavat, joilla etsitään yhteistä ymmärrystä siitä, mikä on oikein ja oikeudenmukaista. Hyvä palvelu ja hoito nojaavat vastavuoroisuuteen ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiseen. Eettisten periaatteiden mukaan molemmilla osapuolilla on oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan toiminnan kehittämisen tulee perustua eettisesti kestäviin päätöksiin, jotka ovat realistisessa suhteessa todellisuuteen ja sen voimavaroihin. Toiminta ei saa johtaa ammatilliseen eristäytymiseen ja jäykkiin, yhteistyötä estäviin rakenteisiin. Eri tasoilla toimiville päätöksentekijöille tulee luoda eettisiä keskustelufoorumeita, joissa muodollisista asemista irrottautuneina arvioidaan päätösten eettisiä perusteita. (Etene 2023). Eettisyyttä on huomioitu aiemmissa kohdissa, kun pohdittu eri näkökulmia ohjelman soveltuvuuteen Suomessa.

Sanctuary-ohjelmaa ei ole implementoitu Suomessa, mutta se on ollut käytössä mm. Yhdysvalloissa ja Australiassa ja sitä on implementoitu eri konteksteissa mm. aikuispsykiatrialla, osasto-olosuhteissa, lastensuojelun vaativassa hoidossa ja kouluympäristössä (Sanctuary Institute 2023b). Eettisestä näkökulmasta on tärkeä tiedostaa, että ohjelmaa on kehitetty muualla kuin suomalaisessa yhteiskunnassa, mallia on kuitenkin sovellettu onnistuneesti eri ympäristöissä. Sanctuary-ohjelma tarjoaa traumatietoisien työskentelytavan mikä on sovellettavissa suomalaisiin laitoksiin. Haavoittuvassa asemassa lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tulisi paremmin tunnistaa omat haitalliset kokemukset ja niiden vaikutukset työskentelyyn. Sanctuary-ohjelma huomioi tämän sekä lisää asiakaslähtöistä työtappaa ja asiakkaiden toiveikkuutta tulevaisuudesta.

Sanctuary-ohjelman yksilöitä ja organisaatiota ohjaavia arvoja on tunnistettavissa ohjelman seitsemästä elementistä, jotka esiteltä luvussa 6. Lisäksi peruselementeistä nousee esiin tärkeinä arvoina toisten kunnioitus ja tukeminen, avoimuus ja läpinäkyvyys, suhdeperustaisuus, rohkeus, osallisuus ja tasa-arvoisuus. Sanctuary-mallissa yhtenä keskeisenä elementtinä on turvallisuus. Turvallisuutta tarkastellaan neljän ulottuvuuden kautta: fyysinen turvallisuus, psykologinen turvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja moraalinen turvallisuus. Fyysinen turvallisuus sisältää ympäristön turvallisuuden, mutta myös asiakkaiden

saaman perushoidon ja huolenpidon. Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan toisen kunnioittamista ja mahdollisuutta kertoa avoimesti omista asioista ilman kiusaamisen (tai tunnetta, että joutuu pilkan kohteeksi) kokemuksia. Sosiaalisella turvallisuudella luodaan tila, jossa on mahdollista harjoitella sosiaalisia taitoja, erilaisia vuorovaikutustilanteita ja luotettavien ihmissuhteiden rakentamista. Moraalisella turvallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta tehdä oikeita, vastuullisia valintoja, harjoitellaan toisten kunnioittamista ja pohditaan omia arvoja. Näitä turvallisuuden elementtejä harjoitetaan vertaisryhmässä. (Rivald ym. 2004.)

## **Juridinen näkökulma**

Todennäköisiä esteitä Suomen lainsäädännön näkökulmasta Sanctuary-ohjelmalle ei ole, mutta sitä on toteuttamisen aikana arvioitava. Keskeisiä suomalaisen lainsäädännön pykälää ohjelman toteuttamiselle voidaan nähdä olevan 1) Suomen perustuslaki (731/1999), joka suojaa yksityiselämää sekä velvoittaa, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) koskevan lain tarkoituksena edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia sekä terveyttä, minkä lisäksi sen on tarkoitus varmistaa yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa, 3) Hyvinvointialueen lain (611/2021) tarkoituksena on puolestaan edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Yleissopimus lapsen oikeuksista (60/1991) sitoo Suomea noudattamaan lapsen etua ja takaamaan lapselle välttämättömän suojelun ja huolenpidon. Lastensuojelulalla (417/2007) turvataan lapselle oikeus erityisen suojelun lisäksi oikeus turvalliseen kasvuympäristöön sekä tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Laissa määritellään sijaishuollon sisällöstä ja rajoitustoimenpiteistä.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Itsemääräämisen oikeuden kunnioittamisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista koskevassa laissa (812/2000), laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) ja mielenterveyslaissa (1116/1990). Lastensuojelulaki edellyttää sen turvaamista, että lapsella on mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omista asioistaan. Lisäksi alaikäisen sosiaalihuollon asiakkaan toiveet ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon. Alaikäinen voi halutessaan kieltäytyä antamasta itseään koskevia tietoja huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalleen. Terveydenhuollon lainsäädännössä edellytetään hoitamaan potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Yhteistyövelvoite koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa sosiaalihuollon sekä muiden alojen viranhaltijat monialaiseen yhteistyöhön. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että toiminnan turvallisuutta, laadukkuutta sekä asianmukaista toteutusta sekä erityisesti potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palveluiden kanssa.

Terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Yhteisissä palveluissa tai mikäli potilas muutoin tarvitsee terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita, on sovellettava niitä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka tarjoavat parhaiten potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon. Tällä korostetaan sitä, että lainsäädäntöä on sovellettava asiakkaan edun mukaisesti huolimatta siitä, toteutetaanko henkilön tarvitsemia palveluita yhteisissä yksiköissä vai erikseen.

## Implementaatiosuunnitelma

Implementaatioprosessin kuvauksessa käytetään neljään vaiheeseen jakautuvaa EPIS- mallia, joka on suunnattu erityisesti lapsi- ja perhepalveluihin. Malli jaetaan neljään eri vaiheeseen: 1) kartoitusvaihe (Exploration), 2) valmisteluvaihe (Preparation), 3) juurruttamisvaihe (Implementation) ja 4) ylläpitovaihe (Sustainment) (Kasvun tuki 2023.)

### 1. Kartoitusvaihe

Kartoitusvaiheen tausta, tarve ja tavoite on kuvattu kohdassa 1. Tärkeintä on luoda yhteisesti jaettu ymmärrys siitä, miten asiat olisivat, jos ne olisivat hyvin ja minkä pitäisi muuttua, jotta tähän päästäisiin. Lisäksi kartoitusvaiheessa on selvitettävät organisaation tai palvelujärjestelmän valmius tehtävään muutokseen. Muutosvalmiutta tulee tarkastella eri tasoilla. Lisäksi on varmistettava riittävä tiedotus, resurssit ja osaaminen (Kasvun tuki 2023.)

### 2. Valmisteluvaihe

Valmisteluvaiheessa luodaan organisaation strategia, jossa määritellään muutoksen tavoitteet, päämäärät ja keinot myös pidemmällä ajanjaksolla (Kasvun tuki 2023).

#### Kohderyhmä:

Länsi-Suomen yhteistyöalueella olevat laitospäivät tai yhteisöt, jotka tarkoitettu 12–17-vuotiaille nuorille (1-2/hyvinvointialue). Yhteisöt tai yksiköt voivat olla olemassa olevia lastensuojelulaitoksia tai sen osastoja, psykiatrisia osastoja tai hoitoyksiköitä, koulukoteja tai erityiskouluja. Tavoitteena löytää erilaisia yksiköitä, joissa ohjelmaa toteutetaan. Nuorilla tulee olla sekä lastensuojelun että psykiatrian asiakkuus.

#### Resurssit:

Ohjelma toteutetaan olemassa olevin resurssein ja koulutettavat valitaan hyvinvointialueiden työntekijöistä. Tarkoituksena kouluttaa 3-5 työntekijää/hyvinvointialue. Tällä menettelyllä varmistetaan työntekijöiden osaamisen lisääntyminen tarvittavalla tavalla vaativan tason palveluissa. Tällä menettelyllä varmistetaan myös jatkossa ohjelman leviäminen omana toimintana laaja-alaisesti hyvinvointialueille.

#### Budjetti:

##### Henkilöstökulu 2023 2024 2025 Yhteensä

Sanctuary –ohjelma 100 000 100 000 70 000 270 000 €

(sis. Käännöstyön, Instituutin koulutuskäynnit ja tuen, arvioidut matka- ja majoituskulut, tulkkauskulut)

Projektikoordinaattori 62 000 62 000 62 000 186 000 €

(OT-keskuksen kautta tuleva tuki, erillisrahoitus)

Tutkija x 2 130 000 130 000 130 000 390 000 €

(erillisrahoitus ohjelman implementoinnin tutkimiseen, soveltuvuus eri yhteisöihin)

**Yhteensä** 292 000 292 000 262 000 846 000 €

#### Aikataulu:

Syksy 2023

- Sopimukset, manuaalien ja materiaalin käännöstyöt
- Ydintiimin nimeäminen alueelliseksi tukirakenteeksi
- Etsitään jokaiselta hyvinvointialueelta kouluttajat (9-15), jotka koulutetaan ja jotka tulevat kouluttamaan hyvinvointialueilta valikoidut yhteisöt (3-4)

- Arvioidaan yksiköiden soveltuvuus ohjelma toteuttamiseen Sanctuary Instituutin edustajien kanssa

#### Kevät 2024

- Tutkimussuunnitelman tarkentaminen, tutkimuksen alkumittaukset
- Kolmen vuoden implementaation tuki (lähikäynnit, puhelintuki, konsultaatiot)
- Liittyminen: organisaatiossa harjoitellaan intervention soveltamista
- Keskitytään mallin peruselementteihin
- Ydintiimin tapaamiset tärkeitä, seuranta ja arviointi

#### Vuosi 2025

- Upottaminen: Keskitytään kulttuuriseen muutokseen
- Operationalisoidaan Sanctuary-ohjelman 7 peruselementtiä.
- Suunnittelu ja harjoittelu korostuvat

### **KOULUTUKSET:**

Sanctuary-ohjelman täytäntöönpano vie aikaa minimissään 36 kuukautta (Sanctuary Instituutti)

Prosessi etenee seuraavasti:

- Ensimmäiset 12 kuukautta keskittyvät henkilöstön sitouttamiseen traumasensitiivisten työkalujen koulutuksen ja organisaatiokulttuurin rakentamisen kautta
- Toisen 12 kuukauden aikana keskitytään käyttämään standardeja opasteina traumasensitiivisen kulttuurin juurruttamiseksi ja henkilöstön, nuorten ja perheiden käytettävissä olevien työkalujen laajentamiseen
- Viimeiset 12 kuukautta keskittyvät Sanctuary-ohjelman itsearviointiin, mitä seuraa ulkoinen arviointi, jonka suorittavat muiden ohjelmaa harjoittavien organisaatioiden vertaisarvioijat
- Sanctuary –ohjelma läpileikkaa koko organisaation. Organisaation oltava valmis muutokseen, jotta implementaatio onnistuu. Organisaatio arvioidaan mm. Johtajien halukkuus ja valmius toteuttaa ohjelmaa arvioidaan

### **Koulutussuunnitelma:**

- Koulutetaan kouluttajat hyvinvointialueille (olemassa oleva henkilökunta 9-15 henkeä)
- Viiden päivän koulutus; opetussuunnitelma integroi Sanctuaryn organisaatiokehityksen kriittiset osat keskittymällä johtajuuden kehittämiseen ja organisaation yhdenmukaistamiseen
- Koulutus sisältää sekä käsitteellisiä osa-alueita että käytännön työkaluja. Kaikki sisällöt parantavat taitoja ja tietoja Sanctuaryn sertifiointistandardeissa kuvatuista Sanctuary-käytännöistä, mukaan lukien:
  - Traumatoteorian soveltaminen *stressissä* oleviin asiakkaisiin, organisaatioihin ja järjestelmiin
  - Organisaatiokäytäntöjen yhdenmukaistaminen seitsemän peruselementin kanssa
  - S.E.L.F. (turvallisuus, tunteet, menetys ja tulevaisuus) viitekehys yhteisenä kielenä
  - Sanctuary-työkalupakin harjoittelu ja käyttöönotto
- Työkalupakki käytännön työhön (Sanctuary Tool Kit)
- Koulutuksen jälkeen käynnistetään implementaatio, joka kestää kolme vuotta

- Liittyminen kansainväliseen Sanctuary-verkostoon, joka mahdollistaa vertaistuen, toisilta oppimisen sekä kokemusten ja innovaatioiden jakamisen ja kehittämisen myös tulevaisuudessa
3. Juurruttamisvaihe
- Arviointi: Keskitytään mittaamaan organisaation edistymistä intervention implementaatiossa tutkimussuunnitelman mukaisesti
  - Verkostoidutaan kansainväliseen Sanctuary-verkostoon, johon kuuluu 300 organisaatiota ympäri maailmaa, mahdollistaa vertaistuen, yhdessä oppimisen, kokemusten ja innovaatioiden jakamisen sekä jatkuvan kehittämisen
  - Analysoidaan tutkimuksen esille tuoma
4. Ylläpitovaihe
- Huomiota kiinnitetään työntekijöiden rekrytoimiseen, menetelmäuskollisuuteen ja ohjelman seurantaan. Ohjelman toteuttamiseksi on tärkeää rekrytoida toimijat, joilla on valmiuksia ja motivaatiota uuden ohjelman käyttöönottoon. Ohjelman jatkuva käyttö tarvitsee tueksi esimerkiksi ohjeita ja työnohjausta ylläpitoa varten. Ohjelman käyttöönotto vaatii myös säännöllistä seurantaa, jotta saadaan varmistettua mallin juurtuminen ja laadukkuus. (Kasvun tuki 2023.)

### **Vaikutusten arviointi, mittarit**

Tutkimusresurssin kautta tehdään tarkempi tutkimussuunnitelman vaikuttavuuden toteuttamiseksi. Tutkijaresurssin avulla saadaan vertailutietoa Sanctuary –ohjelman vaikuttavuudesta eri yhteisöissä Suomessa. Vaikuttavuutta arvioitaessa otetaan huomioon Sanctuary – ohjelmasta tehty vaikuttavuustutkimus.

Tutkimus toteutetaan kvasikokeellisena interventiotutkimuksena ei-satunnaistetulla koe-kontrolliasetelmalla. Tutkimuksessa verrataan Sanctuary-ohjelmaa toteuttavia yksiköitä (koeryhmä, N 4) tavanomaista tukea tarjoaviin yksiköihin (kontrolliryhmä, N 4). Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena kolmessa mittauspisteessä; ennen Sanctuary-ohjelman pilotointia, 6 kk ohjelman pilotoinnin aloittamisen jälkeen ja vuosi pilotoinnin jälkeen. Kyselyt tullaan toteuttamaan yksiköiden asiakaslapsille, lasten vanhemmille ja työntekijöille.

Koe-kontrolliasetelmissä toteutetaan kokeellisen tutkimuksen lisäksi laadullinen tutkimus. Sen avulla on mahdollista syventää tietoa tutkitun intervention toimivuudesta ja kehittää sitä (Axelin ym. 2012). Tämän vuoksi Sanctuary-ohjelman toteuttaneista organisaatioista (intervention koeryhmään osallistuneet) kerätään kolme haastatteluaineistoa. Ensimmäinen haastatteluaineisto kerätään intervention koeryhmään osallistuneilta nuorelta (N 5-10). Toinen laadullinen aineisto kerään asiakkaana olevien lasten vanhemmilta (N 5-10). Kolmanteen aineistoon haastatellaan Sanctuary-ohjelmaa toteuttaneita työntekijöitä (sisältää työntekijöitä ja johtajia, N 5-10).

Tarvittava tutkijaresurssi on minimissään kaksi tutkijaa. Hankkeeseen tullaan kutsumaan mukaan myös pro gradu -tutkielmien tekijöitä sekä palkkaamaan osa-aikainen tutkimusavustaja (erillisrahoitus). Lisäksi implementoinnin onnistumisen varmistamiseksi tarvitaan koordinaattori tuen varmistamiseksi yhteisöissä.

## Lähteet:

Banks, Josette (2009a) Sanctuary in schools: Preliminary Child and Organizational Outcomes. Andrus center for learning & Innovation research brief. [online] [sanctuary\\_schools\\_brief.pdf \(thesanctuaryinstitute.org\)](#) Luettu 31.3.2023

Banks, Josette (2009b) Contributors to restraints and holds in organizations using the Sanctuary model. Andrus center for learning & Innovation research brief. [online] [restraints\\_and\\_holds\\_brief.pdf \(thesanctuaryinstitute.org\)](#) Luettu 31.3.2023

Bernstein, Jay Hillel (2015) Transdisciplinarity: A Review of Its Origins, Development, and Current Issues. *Journal of Research Practice*, 11(1), 1 – 20.

CEBC (2023) Welcome to the CEBC: California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. <https://www.cebc4cw.org/>. Luettu 4.4.2023.

Elwyn L, Esaki N and Smith C. Importance of Leadership and Employee Engagement in Trauma-Informed Organizational Change at a Girls' Juvenile Justice Facility (2017) *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*. Volume 41, 2017 - *Issue 2*. <http://dx.doi.org/10.1080/23303131.2016.1200506>

Esaki N., Benamati J., Yanosy S., Middleton J., Hopson L., Hummer V., & Bloom S. (2013) The Sanctuary Model: Theoretical Framework. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 94(2), 87–95. DOI: 10.1606/1044-3894.4287

Etene (2023) Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. [www.etene.fi](http://www.etene.fi) [ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf](#). Luettu 30.3.2023.

Galvin, E., O'Donnell R., Avery J., Morris H., Mousa A., Halfpenny N., Miller R. & Scouteris H. (2022) Residential Out-of-Home Care Staff Perceptions of Implementing a Trauma-Informed Approach: The Sanctuary Model. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 15, 653–667. DOI:10.1007/s40653-021-00427-0.

Galvin, E., Morris, H., Mousa, A., O'Donnell, R., Halfpenny, N. & Scouteris, H. (2021). Implementation of The Sanctuary Model in residential out-of-home care: Enablers, barriers, successes and challenges. *Children and Youth Services Review* 121. doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105901

Heino, Tarja (2020) Osan 3 väliyhteenveto ja pohdinta. Teoksessa Heino, Tarja (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

HTA-opas. Versio 1.1. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2017. Luettu 27.3.2023. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/menetelmat/hta-opas>

Kasvun tuki (2023) [Implementointiopas - Kasvun tuki](#) [www.kasvuntuki.fi](http://www.kasvuntuki.fi) Luettu 27.3.2023

Klein, Julie Thompson (2010) A taxonomy of interdisciplinarity. Teoksessa Robert Frodeman, Julie Thompson Klein & Carl Mitcham (toim.) *The Oxford handbook of interdisciplinarity*. Oxford: Oxford University press.

Korchmaros, J. Greene, A. & Murphy, S. (2021) Implementing Trauma-Informed Research-Supported Treatment: Fidelity, Feasibility, and Acceptability. *Child and Adolescent Social Work Journal* 38:101–113. doi.org/10.1007/s10560-020-00671-7

Laki hyvinvointialueesta 611/2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Lastensuojelulaki 417/2007.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Rivard, Jeanne C., McCorkle, David, Duncan, Mariama E., Pasquale, Lina E., Bloom, Sandra L. and Abramovitz, Robert (2004) Implementing a Trauma Recovery Framework for Youths in Residential Treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal* 21 (5). 529 – 550.

Sanctuary Institute (2023a) Residential treatment. [Residential Treatment – Sanctuary Institute \(thesanctuaryinstitute.org\)](https://thesanctuaryinstitute.org) Luettu 31.3.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Talentia (2023) [Vaihtuvuus maksaa - Talentia-lehti. www.talentia.fi](https://www.talentia.fi). Luettu 27.3.2023.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.