

Opinnäytetyö (AMK)
Sosiaalian koulutusohjelma
Lapsi-, nuoriso- ja perhetyön suuntautuminen
2015

Kalle Kauppila

”SE ON AIKA VETEEN PIIRRETTY VIIVA”

– Sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä
lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Lapsi-, nuoriso- ja perhetyö

Kesäkuu 2015 | 35

Eeva Timonen-Kallio

Kalle Kauppila

”SE ON AIKA VETEEN PIIRRETTY VIIVA” – SIJAISHUOLLON SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN YHTEISTYÖSTÄ

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö on jatkuva puheenaihe lastensuojelussa. Suuri osa sijoitetuista lapsista kärsii mielenterveyden häiriöistä. Näiden lasten hoitamiseen haetaan usein apua psykiariselta poliklinikalta. Lapsen tarkoituksenmukainen hoito vaatii tällöin toimivaa yhteistyötä sijaishuoltopaikan sekä psykiarisen poliklinikan välillä.

Tutkimuksessa selvitettiin sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kahden ammattikunnan, lastensuojelun ja psykiatrian, yhteistyöstä. Sosiaalityöntekijöillä on vastuu lapsen asioista, sekä sijaishuollon valvonnasta sijoituksen aikana. Päätöksentekijöinä sosiaalityöntekijät vastaavat siitä, että lapsi saa tarvitsemansa tuen sekä palvelut. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, mikä yhteistyössä toimii ja mikä ei. Tutkimuksessa haettiin myös vastausta siihen, miten ja mistä tieto lapsen mielenterveydellisistä oireista tavoittaa sosiaalityöntekijän.

Tutkimusaineisto kerättiin kahden sijaishuollon sosiaalityöntekijän teemahaastattelun avulla. Tutkimusaineisto litteroitiin sekä analysoitiin käyttäen teemoittelua ja tyypittelyä.

Sosiaalityöntekijät näkivät lastensuojelun ja psykiatrian elävän murrosvaihetta. Etenkin psykiarialta toivottiin uudenlaisia palveluita tukemaan sijaishuoltopaikassa tapahtuvaa hoito- ja kasvatustyötä. Erityisen huolenpidon jakson nähtiin joidenkin nuorten kohdalla täyttävän puhtaasti psykiatrian palveluvajetta. Tämä on selkeä jatkotutkimuksen kohde. Toisaalta kuitenkin lastensuojelun työntekijöiden oman ammattitaidon vahvistamista korostettiin. Yhteistyön nähtiin kuitenkin kehittyneen parempaan suuntaan viimeisten vuosien aikana.

ASIASANAT:

lastensuojelu, nuorisopsykiatria, sijaishuolto, rajapintatyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in social services| Child care, Youth and Family work

June 2015 | 35

Eeva Timonen-Kallio

Kalle Kauppila

“IT'S A THIN RED LINE” – FOSTER CARE SOCIAL WORKERS' VIEWS ON THE CO-OPERATION BETWEEN CHILD WELFARE AND PSYCHIATRY

The collaboration between child welfare and psychiatry is an ongoing topic in the child welfare area. A significant number of placed children suffer from mental health disorders. Additional help for nursing these children is often searched from psychiatric units. Then, a purposive treatment demands functional co-operation between the foster care location and the psychiatric unit.

The study examined foster care social workers' views on the co-operation between two professional fields – child welfare and psychiatry. Social workers' responsibility lays in child matters and supervision of the foster care during placement. Social workers as decision-makers are responsible for providing necessary support and services for the child. The purpose of the study was to examine social workers' views on the functional and non-functional aspects of this co-operation. The study also wanted to find an answer for how and from where the information about child's mental health symptoms reaches the social worker.

The research data was collected through theme interviews of two foster care social workers. The research data was transcribed, and analyzed by thematizing and typifying.

Social workers saw child welfare and psychiatry in a turning point. They expressed wishes, that especially psychiatry should offer new services for supporting the caring and nurture work taking place in foster care locations. A specific period of intensive treatment and care was often seen only as fulfilling the gap of psychiatric services, especially among the youth. This is an apparent topic for future research. On the other hand, there was an emphasis on strengthening the professional skills of the child welfare workers. However, the co-operation was seen as improved over the last few years.

KEYWORDS:

child welfare, youth psychiatry, foster care, borderline work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SIJAISHUOLTO	7
2.1 Sijaishuollon määritelmä	7
2.2 Sijaishuollon muodot	7
2.3 Sijaishuoltopaikan valinta	9
3 LAPSEN ASIOISTA VASTAAVA SOSIAALITYÖNTEKIJÄ	12
3.1 Asiantuntija ja päätöksentekijä	12
3.2 Huolenpitäjä	13
3.3 Vastuunkantaja	14
4 LASTEN PSYKIATRISEN HOIDON TARVE SIJAISHUOLLOSSA	15
4.1 Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinta	15
4.2 Lastensuojelua vai psykiatrasta hoitoa?	16
4.3 Erityinen huolenpito	18
5 TUTKIMUKSEN KULKU	21
5.1 Tutkimuksen tavoite, rajaus ja tutkimuskysymykset	21
5.2 Teemahaastattelu	22
5.3 Aineiston hankinta	22
5.4 Aineiston analysointi	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	23
6.1 Sosiaalityöntekijän saama tieto psykiatrisen hoidon tarpeesta	23
6.2 Yhteistyössä toimivat asiat	24
6.3 Kehittämisehdotuksia yhteistyön toimivuuden parantamiseksi	25
7 POHDINTA	29
7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7.2 Johtopäätökset	29
LÄHTEET	31

JOHDANTO

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö on jatkuva puheenaihe lastensuojelutyössä. Nuorten mielenterveydellinen oireilu on yleistä lastensuojelulaitoksissa ja sijaisperheissä asuvilla nuorilla.

Lastensuojelun työntekijät kohtaavat työssään nuoria, jotka kärsivät joskus vakavistakin psyykkisistä häiriöistä. Näiden nuorten kanssa työskentelemiseen haetaan usein apua psykiatriselta poliklinikalta. Psykiatrisen osaamisen tarvetta sijaishuollossa ei voi sivuuttaa.

Lastensuojelu ja psykiatria ovat joutuneet tarttumaan uusiin haasteisiin sijoitettujen lasten ollessa yhä moniongelmaisempia ja vaikeasti hoidettavampia. Sijaishuollossa on jouduttu kehittämään uusia työtapoja ja vastaavasti taas psykiatria on joutunut huomioimaan sijoitettujen lasten yhä ongelmallisemmat elämäntilanteet.

Sijaishuollon sosiaalityöntekijöillä on vastuu sijoitetun lapsen asioiden hoidosta. Psykiatrinen hoito kuitenkin kuuluu psykiatriselle poliklinikalle, joten lasta hoitamassa on tällöin kaksi tahoa. Moniammatillisen yhteistyön tarkoitus on tarjota lapselle enemmän kuin mihin yksi ammattikunta kykenee.

Ongelmia kuitenkin saattaa syntyä kun oirehtivalle lapselle on vaikeaa löytää sopivaa palvelua kummankaan ammattikunnan piiristä. Lapsi sijoittuu tällöin lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalle. Lapsen hoitaminen vaatii ammattikuntien välistä yhteydenpitoa, yhteistyötä.

Sosiaalityöntekijöiden käsitys lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä on tärkeä, jotta lapsen hoito ja huolenpito olisi tarkoituksenmukaista. Lapsen asioista päättävänä tahona sosiaalityöntekijöiden näkemys yhteistyön ongelmista, sekä toisaalta yhteistyössä toimivista asiasta, on olennainen tieto yhteistyötä kehitettäessä.

SIJAISHUOLTO

2.1 Sijaishuollon määritelmä

Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella (LSL 49§). Huostaanottopäätöksessä mainitut perusteet määrittelevät lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeen laajuuden. Näihin tarpeisiin on sijaishuoltopaikan vastattava lapsen edun mukaisesti (Räty 2010, 295).

Lapsi voidaan sijoittaa joko perhehoitoon, ammatilliseen perhekotiin, lastensuojelulaitokseen tai muuhun lapsen tarpeiden mukaiseen sijaishuoltomuotoon. Kunta joka lapsen sijoittaa vastaa siitä, että lapselle valitaan hänen tarpeisiinsa vastaava sijoituspaikka (Saastamoinen 2008, 27).

2.2 Sijaishuollon muodot

Sijaishuollon muotoja ovat perhehoito, ammatillinen perhekoti, laitoshuolto tai muu lapsen tarpeen mukainen sijoitusmuoto. Lapsen sijoittava kunta on vastuussa lapsen sijoituspaikan valinnasta. Sijoituspaikan tulee olla lapsen tarpeisiin parhaiten vastaava ja sillä tulee olla mahdollisuus järjestää lapsen tarpeenmukainen hoito ja huolenpito (Saastamoinen 2010, 7).

Perhehoito tarkoittaa henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tarkoituksena on tarjota perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus läheisiin ihmissuhteisiin ja perheenomaiseen hoitoon. Pyrkimyksenä on edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään (ShL 25§). Lapsia ja nuoria omassa kodissaan, sijaiskodissa, hoitavista vanhemmista käytetään nimitystä sijaisvanhempi. Sijaisvanhemmat eivät ole

työsuhteessa kuntaan, mutta tekevät kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen. Nykyään puhutaan myös ammatillisista sijaisvanhemmista. Nimikettä käytetään kun perhehoito on vanhempien tai puolisoien päätyö ja heidän hoidossaa olevat lapset ovat erityisen paljon hoitoa vaativia (Ketola 2008, 18-19).

Ammatilliset perhekodit ovat aluehallintaviraston luvan saaneita perhekoteja, joissa lasten kanssa yhteisessä kodissa asuu vähintään kaksi hoidosta ja kasvatuksesta vastaavaa henkilöä. Ammatillisen perhekodin henkilöstöllä tulee olla soveltuva ammattitutkinto tai muu soveltuva koulutus. Laki ei kuitenkaan anna tarkkaa määritelmää ammatillisille perhekodeille, ja ne vaihtelevat kooltaan, tilaratkaisuiltaan ja hoidolliselta erityisosaamiseltaan. Osa perhekodeista toimii aluehallintoviraston luvan saaneina lastensuojelulaitoksina. Laitosluvan saaneet perhekodit voivat soveltaa siellä sijaishuollossa olevaan lapseen lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Ammatillisten perhekotien odotetaan vastaavan henkilöstön ammatillisuuden vuoksi vaativaa hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien sijaishuollossa olevien lapsien tarpeisiin (Saastamoinen 2010, 9-10).

Sijaishuoltoa järjestävät lastensuojelulaitokset ovat lastenkodit, nuorisokodit, vastaanottokodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset. Lastensuojelulaitoksen ylläpitäjiä ovat pääasiassa valtio, kunnat, tai yksityiset yhteisöt. Yksityisten lastensuojelulaitosten perustamiseen, laajentamiseen ja toiminnan olennaiseen muuttamiseen antaa luvan aluehallintavirasto. Yksityisten laitosten toimiluvan myöntämisen edellytyksistä ja valvonnasta säädetään yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta annetusta laissa (Saastamoinen 2010, 10).

Laitoshuoltoon sijoitettavat lapset ovat vaikeahoitoisia ja vaativat laitoksen henkilökunnalta erityisosaamista. Laitosluvan saaneet yksiköt voivat soveltaa lastensuojelulaissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä. Rajoitustoimenpiteiden käyttö sekä lasten vaikeahoitoisuus edellyttää lastensuojelulaitoksen henkilökunnalta aina riittävää ammattitaitoa. Laitoshuollosta säädetään tarkemmin lastensuojelulain 57-60 §:ssä kasvuolojen ja toimitilojen, hoidettavien lasten ja nuorten määrän ja henkilöstön osalta (Saastamoinen 2010, 11).

Sijaishuoltopaikan valinnassa on ratkaisevaa sijaishuoltopaikan arviointi lapsen tarpeiden kannalta. Tämän vuoksi lapsen sijaishuolto voidaan järjestää myös muutoin kuin edellä kuvatulla tavalla. Lastensuojelulain mukainen sijaishuollon yksikkö ei aina pysty vastaamaan lapsen hoidon tarpeisiin. Tällainen tilanne saattaa syntyä esimerkiksi silloin kun lapsi on sairaalahoidon tarpeessa, mutta lapsen hoidosta päättävät henkilöt eivät anna suotumustaan. Jos kuitenkin hoito on lapsen edun mukaista, tai lapsen terveyden ja hengen kannalta välttämätöntä, voidaan lapsi sijoittaa sairaanhoidon yksikköön. Lapsi voidaan myös sijoittaa kotiinsa vanhempansa tai muun huoltajansa hoidettavaksi ja kasvatettavaksi esimerkiksi silloin kun valmistellaan kotiinpalaamista. Sijaishuollon olennainen piirre on kuitenkin lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle, lapsen sijoitus vanhempien hoidettavaksi ja kasvatettavaksi olla vain väliaikaista ja sille täytyy olla olemassa jokin huostaanottoon liittyvä erityinen peruste (Saastamoinen 2010, 11-12).

2.3 Sijaishuoltopaikan valinta

Sijaishuoltopaikan tulee mahdollistaa lapsen hoidon jatkuvuus, sekä sisaruussuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitäminen. Sijaishuolto voidaan järjestää laitoksessa, mikäli sitä ei voida järjestää tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla siten, että se olisi lapsen edun mukaista (Lastensuojelulaki 417/2007, 50§).

Sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää huomiota siihen, mitkä ovat lapsen huostaanoton tarpeesta johtuvat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja emotionaaliset tuen tarpeet. Joidenkin lasten osalta perhehoito saattaa tarjota pysyvän kiintymyssuhteen, kun taas toiset lapset vaativat hoitoonsa ja huolenpitoonsa vaativaa ammatillista osaamista, joka vaatii lapsen sijoittamista lastensuojelulaitokseen tai ammatilliseen perhekotiin (HE 331/2010).

Lapselle tulee mahdollistaa pysyvät ihmissuhteet huostaanotosta huolimatta. Lähtökohtaisesti sisarukset tulisi sijoittaa samaan sijaishuoltopaikkaan ellei kunkin lapsen hoidon ja huollon tarve vaadi muuta. Lapselle on huolehdittava

tosiasiallinen mahdollisuus tavata hänelle läheisiä ja tärkeitä ihmisiä (HE 331/2010).

Lisäksi lapsen sijaishuolto paikan valintaan vaikuttaa lapsen terveydentila, sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Valinnan lapsen sijoituspaikasta tekee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Päätöksen sijaishuoltoon sijoittamisesta tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä sosiaalihuollon viranhaltija (Lastensuojelun käsikirja 2015).

Vuonna 2012 astui voimaan muutos lastensuojelulaisissa joka määrittää perhehoidon ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi:

Sijaishuolto paikan valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. Laitoshuolto järjestetään, jos lapsen sijaishuolto ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla (Lastensuojelulaki 417/2007, 50§).

Koskaan aiemmin ei lainsäädäntöön ole kirjattu perhehoidon ensisijaisuutta verrattuna laitoshuoltoon. Muutoksen perusteiksi on esitetty sitä, että Suomen sijaishuolto on laitospainotteinen. Vaikka perhehoitoa onkin koitettu lisätä, on tilanne pysynyt ennallaan. Tämän lisäksi lapsella nähdään olevan parempi mahdollisuus luoda pysyviä ihmissuhteita perhehoidossa. Myös kuntatalouden kannalta perhehoito on parempi vaihtoehto taloudellisesti mitattuna (HE 331/2010).

Lastensuojelupalveluiden yksityistymisestä huolimatta saattaa oikeanlaisen sijaishuolto paikan löytäminen olla vaikeaa. Esimerkiksi ympärivuorokautista hoitoa vaativalle lapselle, päihdeongelmalliselle tai mielenterveysongelmalliselle nuorelle ei ole edelleenkään helppo löytää sopivaa sijoituspaikkaa. Osa lapsista ollaan valmiita ottamaan hoidettaviksi, kun taas osa lapsista käännytetään muualle. Kyse on palveluntuottajien valikoinnista sekä eri ammattialojen

kiistelystä vaikkapa siitä, kuuluuko lapsi terveydenhuollon vai lastensuojelun piiriin (Laakso 2013, 107-108).

Sijaishuoltopaikan valinnalla on lapsen sijaishuollon toteutumisen kannalta suuri merkitys. Valinta on aina arvioitava, valmisteltava ja harkittava huolella. Oikein valittu sijaishuoltopaikka ehkäisee myöhemmät sijaishuollon muutokset, sekä tuo lapsen elämään jatkuvuutta ja pysyvyyttä. Sijaishuoltopaikan muuttaminen tuo lapsen elämään turvattomuutta ja juurettomuutta, jotka osaltaan voivat vahingoittaa lapsen kehitystä. (Saastamoinen 2010, 99).

LAPSEN ASIOISTA VASTAAVA SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

3.1 Asiantuntija ja päätöksentekijä

Jokaisella lastensuojelun asiakkaana olevalla lapsella tulee olla nimetty lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Näin ollen sijaishuollon piirissä olevalla lapsella tulee myös olla oma nimetty sosiaalityöntekijä, joka vastaa hänen asioistaan. Sosiaalityöntekijä vastaa yleisesti siitä, että lapsi saa tarvitsemansa tuet ja palvelut lastensuojelun asiakkuuden aikana. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä tulee olla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain 3 §:n mukainen sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä tulee säännöksen mukaan olla ylempi korkeakoulututkinto, johon sisältyy tai jonka lisäksi on suoritettu pääainetta vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä (Lastensuojelulaki 417/2007, 13 b §, Rätty 2010, 60).

Kananojan työryhmä (2013) pyysi sosiaalityöntekijöiden koulutuksista vastaavilta yliopistoilta kuvauksia siitä, miten lastensuojelussa tarvittava erityinen tietopohja sekä ammatilliset taidot otetaan huomioon niiden koulutusohjelmissa. Yliopistot kertoivat antavansa yleistä tieteellistä peruskoulutusta, jota voidaan hyödyntää sosiaalityön kaikilla sovellusaloilla. Varsinainen erikoistuminen perustuu opiskelijoiden omiin opetussuunnitelmiin, sekä käytännön opetukseen joka on olennainen osa sosiaalityöntekijöiden koulutusta. Käytännön koulutus voidaan kuitenkin suorittaa eri sosiaalihuollon sektoreilla, joten se ei anna kaikille opiskelijoille valmiuksia lastensuojelun sosiaalityöhön. Sosiaalityöntekijöille on tarjolla paljon lastensuojeluun liittyvää ammatillista täydennyskoulutusta, mutta se on kestoaltaan ja sisällöltään varsin vaihtelevaa. Työryhmä ehdottaakin lastensuojelussa työskenteleville sosiaalityöntekijöille yhtenäistä erikoistumiskoulutusta, joka antaisi samansisältöiset ammatilliset tiedot ja taidot lastensuojelun työntekijöille (Kananoja 2013, 39-41). Edellä mainitun perusteella lastensuojelun

sosiaalityöntekijöiden ammattitaito nojaa suurelta osin ammatillisiin täydennyskoulutuksiin, työkokemukseen sekä omaan haluun kehittyä työssään.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla on lapsen asioita koskeva päätöksenteko, jollei sitä ole säädetty tai määrätty jonkin muun tahon tehtäväksi. Lastensuojelulaissa säädetään asiat, joista lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä päättää (Saastamoinen 2010, 75).

3.2 Huolenpitäjä

Sosiaalityötä voidaan tarkastella huolenpitosuhteen näkökulmasta. Tällöin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhteessa lähdetään siitä, että asiakkaat tarvitsevat apua ja tukea joissain elämäntilanteensa vaiheissa. Sosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia asiakkaista tai varmistaa, että tarvittu apu ja tuki saavuttaa asiakkaan jotain muuta kautta (Juhila 2014, 151).

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuussa lapsen lastensuojelun asioiden hoitamisesta. Sosiaalityöntekijän keskeinen rooli on valvoa lapsen edun toteutumista. Sijaishuollon piirissä olevan lapsen tulee saada hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, sekä hänen mielipiteensä tulee tulla kuulluksi. Vastuu tästä on aina lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä (Saastamoinen 2010, 74).

Kuten edellä on mainittu, on lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä vastuu siitä, että lapsen mielipide tulee kuulluksi. Sosiaalityöntekijän ja lapsen kohtaamista sosiaalityössä määrittää se, että lapselta saa tietoa jota kukaan muu ei voi tietää. Lapsen osallistuminen ja aktiivinen toimijuus edellyttävät, että lapsella on mahdollisuus olla tuottamassa tietoa tilanteistaan, kokemuksistaan ja odotuksistaan (Hurtig 2006, 167). Sosiaalityöntekijän tulee tavata lasta, tai ainakin olla yhteydessä tähän, riittävän usein jotta lapsella on realistinen mahdollisuus kertoa asioistaan sekä elämäntilanteestaan.

Lainsäädännössä on asetettu lastensuojelun päätösten keskeiseksi ohjeeksi se, että niiden tulee olla lapsen edun mukaisia. Lapsen etu ei kuitenkaan käsitteenä ole yksiselitteinen, vaan sitä joudutaan tulkitsemaan sekä puntaroimaan lasten ja perheiden hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Käsitys lapsen edusta saattaa vaihdella eri tahojen välillä, eikä aina ole selkeästi erotettavissa onko kyse esimerkiksi lapsen vai vanhempien edusta (Pösö 2012, 76-77).

3.3 Vastuunkantaja

Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Yhteiskunnan on kuitenkin tuettava vanhempia kasvatustyössään. Tämä tapahtuu lapsen perheen kanssa toimivien viranomaisten kautta. Viranomaisten on tuettava vanhempia sekä tarjota heille mahdollisimman varhain apua kasvatustyössään. Tarvittaessa lapsi ja perhe on ohjattava lastensuojelun piiriin (Lastensuojelulaki 417/2007, 2§).

Huostaanotetun, sijaishuoltopaikassa asuvan, lapsen asioista on vastuussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Lastensuojelulaki korostaa sosiaalityöntekijän roolia myös sijaishuollon valvonnassa. Sosiaalityöntekijällä tulee kuitenkin olla käytössään myös muuta asiantuntemusta, kuten juridista tai terveydenhuollollista (Lastensuojelulaki 417/2007, 14§).

Irkka Peltonen kuvaa erinomaisesti teoksessa *Lastensuojelun ytimissä* kertomuksen kautta oivallustaan siitä, mitä on virkavastuu. Peltonen kuvailee tilannetta, jossa naapuri ilmoittaa sosiaalityöntekijälle epäilemästään lapsen pahoinpitelystä. Tilanteen kautta tarinan sosiaalityöntekijälle valkenee hänen vastuunsa virkamiehenä. Virkamiehenä hänellä on työstään vastuu, ja hänestä voidaan kannella. Peltonen tiivistää osuvasti viranomaisten roolin ja vastuun kasvavan tilanteessa, jossa läheisverkoston apu heikkenee (Peltonen 2009, 49). Kyse on siitä, mihin asettuu yhteiskunnan kynnyksellä puuttua perheiden elämään.

Sosiaalityöntekijän virkavastuu on lastensuojelussa ajankohtainen aihe. Toukokuussa 2012 tapahtunut paljon julkisuutta saanut 8-vuotiaan tytön surmanosti yleiseen keskusteluun sosiaalityöntekijän vastuun työstään. Tapaus muistutti siitä, millaisiin seurauksiin sosiaalityöntekijöiden päätökset lasten elämästä voivat pahimmillaan johtaa. Tätä opinnäytetyötä kirjoitettaessa on neljä tapauksessa mukana ollutta lastensuojelutyöntekijää oikeudessa vastaamassa virkarikossyytteisiin.

LASTEN PSYKIATRISEN HOIDON TARVE SIJAISHUOLLOSSA

4.1 Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinta

Sijaishuollon piirissä olevan nuoren kärsiessä mielenterveyden ongelmista, lapselle haetaan usein apua psykiatrian puolelta. Tällöin lapsen hoidosta vastaa kaksi tahoja: lastensuojelu ja nuorisopsykiatria. Molemmat ammattikunnat tulkitsevat työssään lakeja oman työnsä kannalta. Lastensuojelun työntekijöiden tutkiessa sosiaalilainsäädäntöä, tutkivat psykiatrian työntekijät mielenterveyslakia. Tämä johtaa usein tilanteeseen, jossa kumpikaan taho ei kykene tarjoamaan lapselle sopivaa palvelua. Hoitovastuuta siirretään toiselle ammattikunnalle valitettavan usein. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 56).

Psykiatria tekee hoitoratkaisut mielenterveislain sekä psykiatrisen hoitonäkemyksen mukaan. Jos nuorella ei todeta vakavaa psyykkistä häiriötä, nuorta ei suositella hoidettavaksi psykiatrisessa sairaalahoidossa. Ongelmaksi muodostuu se, että nuori ei pärjää sijaishuoltoapaikassaan eikä täyty nuorisopsykiatrisen osastohoidon kriteereitäkään. Tällöin onkin syytä pohtia onko yhteistyötä ollut tarpeeksi tahojen välillä. (Koponen, Laukkanen, Tolmunen & Ovaskainen 2010).

Kiuru ja Metteri (2014) ovat tutkineet instituutioiden välille rakentuvaa rajaa nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön ja lastensuojelun välillä. Tutkimuksessa käytetyn materiaalin, joka koostui nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön potilaskertomuksista, pohjalta löytyi neljä keskeistä tehtäväaluetta lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen sairaalayksikön välillä: nuoren turvaaminen, tilanteen pysäyttäminen ja kriisityö, arjen tukeminen sekä perheen auttaminen. Tehtäväalueet eivät esiinny erillisinä, vaan ne kietoutuvat toisiinsa monin tavoin. Yksiköiden välisten yhteyksien jatkuvuuden ja toimintojen toistuvuuden tekee näkyväksi joidenkin nuorten kohdalla

muodostuva *rajalle paikantuva asiakkuusprosessi*. (Kiuru & Metteri 2014, 173, 186).

Kiurun ja Metterin havaitsemat tehtäväalueet kuvastavat monelta osin perinteisiä lastensuojelu tehtäviä. Rajalle muodostuva systeemi sisältää kuitenkin oman dynamiikkansa, jossa osa tehtäväalueista on lähempänä toisen yksikön perustoimintaa, kun taas osalle tehtäväalueista ei löydy ensisijaista vastuunottajaa. Rajalle paikantuva asiakkuusprosessi sisältää niin lastensuojelun kuin psykiatriankin tehtävien määrittämistä sekä yhteistoimintaa (Kiuru & Metteri 2014, 186).

Rajapintatyöskentelyn merkittävimpiä ongelmia ovat psykiatrian ja lastensuojelun ammattikuntien epärealistiset odotukset ja käsitykset toisen ammattikunnan mahdollisuuksista lastenkodissa asuvien lasten auttamiseen ja hoitamiseen (Timonen-Kallio 2012, 51).

4.2 Lastensuojelua vai psykiatrasta hoitoa?

Lastensuojelutyöntekijät kohtaavat työssään nuoria jotka kärsivät joskus vakavistakin psyykkisistä häiriöistä. Mielenterveyden ongelmista kärsivien lasten kasvattamiseen ja hoitamiseen haetaan usein apua psykiatrian poliklinikalta. Vaikeasti oireilevat nuoret ovat usein moniongelmaisia ja heidän tarpeenmukainen hoitonsa vaatii erityisosaamista. Psykiatrian konsultaatiot ovat kuitenkin usein rajallisia, eikä lastensuojelulaitoksilla ole välttämättä käytössään riittävästi psykiatrasta osaamista (Timonen-Kallio 2012, 35-36).

Suuri osa sijaishuoltopaikoissa asuvista nuorista tarvitsee psykiatrasta hoitoa. Useimmiten näiden nuorten kohdalla on kyse käytös- ja päihdehäiriöistä, joskin myös depressiot ovat yleisiä. Lastensuojelulaitosten henkilökunta hoitaa työssään vakavia nuorten psyykkisiä häiriöitä, joten myös lääkehoidosta on tullut osa laitosten arkea (Pylkkänen & Marttunen, 2010) Työntekijöiden koulutus kuitenkin painottuu kasvatuksen ja ohjauksen osaamiseen, joten

sujuva yhteistyö psykiatrian kanssa on edellytyksenä laadukkaalle hoito- ja kasvatustyölle.

Moniongelmaisten nuorten psykiatrinen hoito tulisi toteuttaa avohoidon keinoin heidän luonnollisessa elinympäristössään. Osa nuorista ei hyödy ensisijaisesti keskusteluihin perustuvista hoidoista, vaan heille tulisi tarjota toiminnallisia ja luovia hoitomuotoja (Pylkkänen & Marttunen, 2010).

Psykiatria tarjoaa mielenterveyden ongelmista kärsivälle nuorelle tutkimusjaksoja sekä lyhyitä hoitajaksoja psykiatrisella osastolla. Tämän jälkeen nuori siirretään avohoitoon. Lastensuojelulaitoksissa esiin tulleet ongelmat eivät kuitenkaan välttämättä näyttäydy psykiatrisilla tutkimus- tai hoitajaksoilla; tutkimus- tai hoitajaksolla keskitytään nuoren psykiatriseen hoitoon, kun taas lastensuojelulaitoksessa nuori kohtaa päivittäin arjen haasteet. Rakenteelliset tekijät, kuten henkilöstömitoitus tai suljetut ovet, verrattuna sijaishuoltopaikan vapaisiin kulkuoikeuksiin, vaikuttavat omilta osin nuoren oireiluun sekä ongelmiin (Koponen, Laukkanen, Tolmunen & Ovaskainen 2010). Lapsen hoitoratkaisut tehdään usein tutkimus- tai hoitajakson perusteella. Tämä saattaa johtaa siihen, että sijaishuoltopaikan työntekijät kokevat että heitä ei kuunnella tai heidän kertomaansa vähätellään. Tilanteessa onkin syytä pysähtyä, ja pohtia uudelleen yhteistyön laatua ja määrää.

Riitta Laakso (2009) on tutkinut väitöskirjassaan ”Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityöstä” arkista lastenkotityötä. Työntekijöille lastenkoti on työpaikka, mutta lapsille se taas saattaa olla ainoa kodiksi kutsuttava paikka. Työntekijöiltä vaaditaan hienotunteisuutta arkisissa toimissa tämän eron käsittämiseksi. Lastenkotityö ei voi olla täysiaikaista kuntoutusta, ohjausta tai arviointia. Työntekijän tulee osata unohtaa arviointi ja kuntouttava ote, ja osata viettää aikaa lapsen kanssa jutustellen tai sohvalla löhöillen. Tätä työn tekemisen luonnetta Laakso kutsuu *kotitapaiseksi* (Laakso 2009, 128).

Lastenkodin työntekijöiden on vaikea kertoa työstään ulkopuolisille siten, että sen tavallisuus, ja siihen samaan aikaan liittyvä erityisyys tulisivat ymmärretyiksi (Laakso 2009, 263). Timonen-Kallio on tulkinnut osuvasti tämän erityisyyden

liittyvän juuri lasten mielenterveyden ongelmien huomioimiseen ja hoitamiseen, sekä niiden esille ottamiseen yhteistyöpalavereissa ja konsultaatioissa (Timonen-Kallio 2012, 41-42).

Timonen-Kallio (2012, 37) käyttää käsitettä *psykiatrinen kotihoito* hypoteettisena käsitteenä testaamaan ja tuomaan esille psykiatrian ja sijaishuollon välistä yhteistyötä. Lastenkodin työntekijöillä on vastuullinen tehtävä erottaa lapsen normaali oireilu psykiatrisesta oireilusta. Normaali oireilu kuuluu lastensuojelutyöhön kun taas diagnoosin mukainen hoito psykiatrian poliklinikka hoitoon. Lastenkodin työntekijät joutuvat työssään puntaroimaan mahtuuko lapsen oireilu kotitapaisuuden kehykseen, vai edellyttääkö lapsen adekvaatti hoito ja huolenpito *psykiatrista kotihoitoa*. Eri työntekijät saattavat tulkita oireilun eri viitekehykseen. (Timonen-Kallio 2012, 45).

Lastenkodin työntekijät eivät jaa arkea lasten kanssa yhtäjaksoisesti vaan he joutuvat turvautumaan kirjallisiin ja suullisiin viesteihin (Törrönen 1999, 104). On mielenkiintoista pohtia missä määrin työntekijöiden taito dokumentoida sekä ”kuvata tapahtumia” vaikuttaa lapsen oireilun tulkintaan.

4.3 Erityinen huolenpito

Erityisen huolenpidon käsite on peräisin vuonna 1998 laaditusta Sijaishuollon pakkotoimityöryhmän muistiossa. Muistiossa on tehty (muun muassa) ehdotuksia koskien lastensuojelullista suljettua hoitoa, sekä pohdittu sen tarpeellisuutta. Työryhmän muistion mukaan käsite ”suljettu hoito” ei sovellu käytettäväksi lastensuojelussa, koska sitä ei voi pitää perusteltuna ja hyväksyttävänä, ottaen huomioon ehdotetun hoidon ja huolenpidon luonteen ja tavoitteen sekä kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet ja perusoikeussäännökset (Kekoni – Kitinoja – Pösö 2008, 13).

Erityinen huolenpito, sen järjestäminen ja toimeenpano määritellään lastensuojelulain 70-73 §:ssä. Erityinen huolenpito ei voi koskaan olla rangaistusluonteista tai säilyttävää, ja sen tarkoituksena on 12 vuotta täyttäneen lapsen kokonaisvaltainen hoito. Erityisen huolenpidon tarkoituksena on ottaa

erityisesti huomioon lapsen psyykkisen hoidon tarve. Onnistunut erityinen huolenpito edellyttää laitokselta moniammatillisen työskentelyn lisäksi riittäviä henkilöstöresursseja sekä toimivia rakenteellisia ja muita tilaratkaisuja, joten erityistä huolenpitoa ei voida järjestää missä tahansa laitoksessa. Erityisen hoidon tarkoituksena on ensisijaisesti lapsen moniammatillinen hoito ja huolenpito (Räty 2010, 479-480).

Päätös erityisen huolenpidon järjestämisestä voidaan tehdä lapsen sijaishuollon aikana tai huostaanottoa ja sijaishuoltoon sijoittamista koskevan päätöksen yhteydessä. Erityisen huolenpidon päätökseen liittyy sijaishuollon muutosta koskeva päätös kun erityistä huolenpitoa järjestetään sijaishuollon aikana. Päätöksen erityisestä huolenpidosta valmistelee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Päätöksen tekee lastensuojelulain 13 §:n 2 ja 3 momentin mukaan määräytyvä viranhaltija (Räty 2010, 482).

Päätöksen on perustuttava, erityisesti oikeusturvasyistä, erityisen huolenpidon järjestämistä koskevaan moniammatilliseen arvioon. Tämän arvion on puolestaan perustuttava kasvatukselliseen, sosiaalityön, psykologiseen ja lääketieteelliseen asiantuntemukseen. Riittävänä ei siis voida pitää sitä, että moniammatillinen arvio perustuisi vanhoihin lausuntoihin. Lähtökohtaisesti asiantuntijatahojen tulisi tavata lasta. Arviosta on selvittävä miten arvio on tehty, ketkä siihen ovat osallistuneet ja miten asiaa on arvioitu. Arviosta tulee myös käydä ilmi millä tavoin asiantuntijat ovat asiaa keskenään mahdollisesti arvioineet. Arvio on myös joko yhteisesti tai erikseen allekirjoitettava (Räty 2010, 482-483).

Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää 30 vuorokauden ajan. Erittäin painavasta syystä sitä voidaan kuitenkin jatkaa 60 vuorokaudella (Lastensuojelulaki 417/2007, 72§). Sijaishuollon aikana voidaan lapselle järjestää erityistä huolenpitoa, jos hänen erittäin tärkeä yksityinen etunsa sitä välttämättä vaatii, kun katkaistaan vakava päihde- tai rikoskierre tai lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen henkeään, terveyttään tai kehitystään. Lisäedellytyksenä näille on, että lapsi on 12 vuotta täyttänyt ja hänen sijaishuoltoaan ei voida lapsen hoidon ja huollon tarve huomioon ottaen

järjestää muutoin, eikä terveydenhuollon palvelut sovellu käytettäväksi erityisen huolenpidon sijaan. Erityisen huolenpidon tarkoitus on vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen elämäntilanteeseen, eikä rajoittaa tämän liikkumavapautta ratkaisuna kriisitilanteeseen (Saastamoinen 2010, 278).

Erityisen huolenpidon tarkoituksena on lisätä lapsen turvallisuuden tunnetta, sekä luoda vahva kontakti aikuiseen. Tämä auttaa lasta sitoutumaan jatkohoitoon ja hänelle järjestettävään huoltoon. Keskeinen tavoite on katkaista lapsen vahingollinen käyttäytyminen ja kasvattaa lapsen valmiutta sitoutua vastuulliseen ja itsenäiseen omien asioidensa hoitoon (Räty 2010, 480).

Nuoret, joita hoidetaan erityisen huolenpidon yksiköissä, kärsivät usein saman tyyppisistä ongelmista kuin psykiatrisilla osastoilla hoidettavat nuoret. Nuoret saattavat myös tulla erityisen huolenpidon jaksolle psykiatriselta osastolta, tai heidän seuraava sijoituspaikkansa voi olla esimerkiksi alaikäisten psykiatrinen erityisyksikkö (Kekoni ym. 2008, 22). Tämä muodostaa mielenkiintoisen yhdistävän tekijän erityisen huolenpidon sekä psykiatrisen hoidon välille. Pohdittavaksi jää, näyttäytyykö erityinen huolenpito joidenkin nuorten kohdalla osittain psykiatrista hoitoa tukevana tai sitä täydentävänä lastensuojelullisena hoitojaksona?

Nuorten näkemykset erityisestä huolenpidosta ovat ristiriitaisia. Erityisen huolenpidon jakson aikana nuoret kokevat sen rajoittavana ja valvovana. Jakson ulkopuolella nuoret taas näkevät jakson rauhoittumisen, pysähtymisen ja uuden alun valossa. Tähän saattaa vaikuttaa se, että nuorten näkemys vaihtelee niin jakson aikanakin kuin jakson jälkeenkin. Erityisen huolenpidon sijoitukseen liittyy vahvasti ristiriitaisia, vaihtelevia tunteita (Kekoni ym. 2008, 152).

TUTKIMUKSEN KULKU

5.1 Tutkimuksen tavoite, rajaus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää minkälainen käsitys sijaishuollon sosiaalityöntekijöillä on lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä. Tarkoituksena on löytää yhteistyössä mahdollisesti esiintyviä ongelmakohtia sekä syventää ymmärrystä siitä, millaista tietoa sosiaalityöntekijät saavat lapsen mielenterveydellisestä oireilusta sijaishuollon aikana. Tutkimukseni tavoitteen kannalta on tärkeää saada tietoa siitä, miten sosiaalityöntekijä saa tietoa lapsen psyykkisestä voinnista ja miten tämän jälkeen lapsen hoito ja huolenpito jäsentyy. Tämän lisäksi on olennaista selvittää yhteistyössä toimivat asiat, sekä kehitysehdotukset yhteistyön parantamiseksi. Pyrin myös tuomaan esille sosiaalityöntekijöiden käsitystä sijaishuoltopaikassa tarvittavasta psykiatrisesta osaamisesta sekä sijaishuoltopaikan mahdollisuudesta huomioida ja hoitaa mielenterveyden ongelmia arjessa.

Sijaishuollon sosiaalityöntekijät toimivat lasten asioista vastaavina sosiaalityöntekijöillä, joten heillä on keskeinen rooli sijaishuollon piirissä olevan lapsen ja hänen perheensä elämässä. Sosiaalityöntekijät kantavat vastuun lapsen hyvinvoinnista sekä tekevät suurimman osan lasta koskevista päätöksistä. Heidän tietonsa lapsen mielenterveydellisestä oireilusta sekä käsityksensä psykiatrian kanssa tehtävästä yhteistyöstä on avainasemassa huolehdittaessa lapsen hoidosta ja huolenpidosta.

Tässä tutkimuksessa tutkimustehtäväni on:

Minkälainen on sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden näkemys lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä?

Tutkimustehtävästä muodostin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaista tietoa sosiaalityöntekijä saa lapsen mielenterveydellisestä oireilusta?

2. Mitä toimivaa on lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä?
3. Mitä kehittämisehdotuksia lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyölle on?

5.2 Tiedonkeruumenetelmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksessani käytin tiedonkeruun menetelmänä teemahaastattelua. Haastattelurunkoni rakentui lukemani teorian sekä tutkimuskysymysten pohjalta. Teemahaastattelussa haastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemojen kannalta järjestys on vapaa, eikä haastattelussa välttämättä käydä kaikkia teemoja läpi samassa laajuudessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Ennen haastateltavien hankkimista hain tutkimuslupaa Turun kaupungin hyvinvointitoimialan tulosaluejohtajalta. Luvan sain sähköpostiini liitetiedostona.

Hankin haastateltavat sijaishuollon johtavan sosiaalityöntekijän kautta. Sovimme johtavan sosiaalityöntekijän kanssa, että hän ottaa tutkimukseni esille viikkopalaverissa ja tarjoaa sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden ilmoittautua haastateltavaksi. Tämä tapa säilytti haastateltavien anonymiteetin myös suhteessa heidän esimieheensä. Yhtään halukasta haastateltavaa ei kuitenkaan ilmoittautunut odotettuani viikon sosiaalityöntekijöiden yhteydenottoa. Tämän jälkeen sovin johtavan sosiaalityöntekijän kanssa, että olen itse yhteydessä sosiaalityöntekijöihin haastattelua varten. Kysyin kahdelta sosiaalityöntekijältä mahdollisuutta osallistua haastatteluun. Oltuani yhteydessä kahteen sosiaalityöntekijään, suostuivat he molemmat haastateltaviksi.

Sovin kaksi eri yksilöhaastattelua eri päville, viikon päähän toisistaan. Haastattelut suoritettiin sosiaalikeskuksen kokoushuoneessa, joka on rauhallinen ja viihtyisä paikka. Äänitin molemmat haastattelut kahdelle eri äänityslaitteelle. Äänitykset litteroin sana sanalta.

5.3 Aineiston analysointi

Analysoin aineistoni aineistolähtöisesti käyttäen menetelmänä teemoittelua. Aluksi tutustuin huolellisesti aineistooni, sekä tarkastelin tekstiä pitäen tutkimuskysymyksen mielessä. Alleviivasin aineistosta eri väreillä kohdat, jotka vastasivat kunkin tutkimuskysymyksen aihealuetta. Tämän jälkeen muodostin alleviivausten perusteella aineistosta kolme eri osiota jotka vastasivat tutkimuskysymysten teemoja. Tarkastelin uudelleen tekemääni luokittelua sekä siirsin joitakin alleviivaamiani kohtia eri aihealueen alle. Aineistostani nousi tässä vaiheessa esiin kohtia, jotka asiasisällöltään voisi kuulua useammankin tutkimuskysymyksen alle, joten tarkistin vielä huolellisesti näiden kohtien asiayhteyden alkuperäisestä litteroidusta tekstistä.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Sosiaalityöntekijän saama tieto lapsen mielenterveydellisestä oireilusta

Sosiaalityöntekijät saavat tietoa lapsen mielenterveydellisistä ongelmista hyvinkin vaihtelevasti. Lapsella saattaa olla jo pitkään jatkunut hoitokontakti psykiatriselle poliklinikalle ennen sijoitusta, tai oireet voivat tulla sosiaalityöntekijöiden tietoon vasta sijoituksen jälkeen sijaishuoltoapaikan henkilökunnan toimesta. Pitkään jatkuneissa tilanteissa huoli lapsen oireilusta tulee sosiaalityöntekijöille yhteisissä palavereissa tai toisaalta sosiaalityöntekijöiden omien havaintojen kautta. Tilanteiden kriisiytyessä saatetaan sosiaalityöntekijältä kysyä suoraan toimintaohjeita.

”...jos mä mietin sitä et lapsi on sijoitettuna vaikka lastenkotiin, ni kyl mä usein sen tiedon siit tarpeesta saan siinä vaiheessa kun se tilanne on jo akuutti. Et siel on vaikka riehuttu osastolla ja pistetty ovia palasiks ja uhkailtu henkilökuntaa, huudettu ja riehuttu...potkittu. Et sit kun se on aikalailta jo niinku kärjistyny se tilanne ni tottakai he niinku viimeistään siin tilantees soittaa et nyt, mitä me tehään tän lapsen kans? Tää on vaaraks itselleen ja muille, et nyt tarttis jotain tehdä...et mihin lähetään.” (H1)

Huoli psyykkisestä oireiluista herää usein työryhmän pohtiessa lapsen tilannetta. Tieto ei tavoita sosiaalityöntekijää yhden työntekijän toimesta, vaan taustalla on lähes aina työryhmän näkemys. Lastenkodin työntekijöillä on suuri vastuu tulkita lapsen käytöstä ja oireilua sekä havainnoida lapsen psyykkistä vointia muun työnsä ohella. Sijaishuoltoapaikan työntekijöillä on tärkeää olla perustiedot psyykkisistä sairauksista, mutta toisaalta haastateltavien mielestä lastensuojelu ei voi medikalisoitua liikaa.

”Kyl se on ennen kaikkee se lastenkodin henkilökunta et he on hirveen vastuullises näkemisen paikas siin...he näkee lapsen joka päivä. Mä en täs työssä pysty näkemään...nythän on uus laki

voimas et mun pitäis kaks tuntii kuukaudes nähdä lasta, mut ku sä aattelet tota asiakasmäärää ja sit meil on lapset ympäri Suomee ni ehän mä, se on ihan mahdoton! Lastenkodissa on se näkemisen paikka ja se palvelujen arvioimisen paikka et ehdottomasti se on se ykkönen...” (H2)

6.2 Yhteistyössä toimivat asiat

Yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä on parantunut viime vuosina. Toisten työtavat ovat tulleet tutuiksi molemmille, sekä yhdessä on tunnustettu resurssien vähyys. Resurssipulan tunnustaminen on vähentänyt epärealistisia odotuksia toiselta osapuolelta.

”...tietysti heilläkin painaa ne resurssikysymykset päälle esimerkiksi nuorten psykiatrisen osastohoidossa mis lomautetaan henkilökuntaa ja vedetään sulkuun osastoja ja, sil tavalla et kyl heilläkin on siin omas työssään ihan tekemistä...et he kärsii ihan samoist resurssiongelmista mist kärsii niinku lähes kaikki sosiaalialan työntekijät et ei hekään pysty välttämät toteuttamaan sitä tai tekeen sitä omaa työtään niinku he haluais sitä tehdä, ja se ei oo niinku heist johtuva syy...” (H1)

Psykiatria hoitaa yhä enenevässä määrin lastensuojelun piirissä olevia lapsia, joten lastensuojelun lainsäädäntö ja työtavat ovat tulleet tutuksi myös psykiatrian henkilökunnalle. Epäammatilliset ”vaatimukset” ja lausunnot ovat karsiutuneet pois.

”...et myöskin psykiatria tiedostaa meidän suuntaan et ei kaikki oo mahdollista mitä... et sielt voi joskus tulla semmosia lausuntoja että lapselle pitää hankkia ammatillinen tukihenkilö ja perheen pitää saada tukea ja plää plää...niinku valtava lista semmosta et tavallaan pomotusta et he nyt määrää että tämä on näin. Ja sit ennen vanhaan määrättiin jopa kun lastenpsykiatriast tuli lausunto että ehdotamme lapsen sijoitusta ihan tiettyyn lastenkotiin, ku joku

heiän henkilökunnasta tunsi jonkun lapsen kun oli mennä sinne et se on hyvä paikka. Ni nyt ei sellasta epäammattillisuutta juurikaan enää tuu, et ne on asiallisia ne lausunnot.” (H2)

Ammattikuntien lähentyminen sekä toisten työtapoihin tutustuminen on parantanut yhteistyötä. Toinen haastateltavista koki, että vuorovaikutus ammattikuntien välillä on tehnyt yhteistyöstä tasa-arvoisempaa.

”...semmonen niinku auktoriteetti-asenteen poistuminen että psykiatrinen puoli joka on aikasemmin ollu niin itsetietonen ja tiedostava ja semmonen että, sinne mennään niinku lastensuojelutyöntekijä on kokenu että menee sinne haukuttavaks, saanu pyyhkeitä ja on ollu hyvin semmosta alentavaa se lastensuojelun kohtelu siellä, ni nyt on siinä henki muuttunu et me ollaan tasavertasia heiän kanssa.” (H2)

Sijaishuollon työntekijöiden ammattitaitoa molemmat haastateltavat pitivät suhteellisen hyvänä. Haastateltavien mielestä lapsen mielenterveydellinen oireilu osattiin tunnistaa suhteellisen hyvin sijaishuoltopaikassa. Toisaalta kuitenkin toinen työntekijöistä koki, että joskus sijaishuoltopaikan työntekijät vetävät liian pitkälle menneitä johtopäätöksiä lapsen oireilusta.

”... ne päivät on tietysti heil työntekijöillekin aika täyteläisiä ja kiireisiä ihan jo sen perushuolenpidon työn näkökulmasta et he ei välttämät niinku...ehdi sit sen kaiken keskellä välttämättä just alkaa miettiin sen yhden lapsen tilannetta nii yksityiskohtaisesti et hei pitäisikö tässä nyt soittaa lääkärille, et mut kyl he nyt usein...mun mielest se on toiminu sillai ihan hyvin...toki on niit tilanteita et tulee sitä kotikeittiopsykologi-touhua et lähetään niinku ite diagnosoimaan et mikä sitä lasta nyt vaivaa...” (H1)

6.3 Kehittämisehdotuksia yhteistyön toimivuuden parantamiseksi

Molemmat haastateltavat olivat sitä mieltä, että lastensuojelu hoitaa osittain tehtäviä, jotka kuuluisivat psykiatialle. Lastensuojelun työntekijät joutuvat kohtaamaan työssään psyykkisesti sairaita lapsia, eikä heidän hoitonsa voi olla pelkästään lastensuojelun palveluiden varassa. Sosiaalityöntekijät kokivat psykiatrian tarjoamat palvelut riittämättömiksi, sekä kriteerit palveluiden piiriin pääsemiseksi liian tiukoiksi. Myös hoitohenkilökunnan resurssit tunnistettiin yhteistyötä rajoittavaksi tekijäksi.

”Joo, no siis se on ehkä se suurin ongelma et on pitkät jonot, sinne ei pääse akuutisti sillon ku se tilanne on akuutti jos sul ei oo jo olemas olevaa hoitokontaktia nuorten psykiatriselle, ni ei sinne ni vaan mennä. Mut toisaalt, ei sinne kyl mennä välttämät niissäkään tilanteis vaik se hoitokontakti olis. Ja sit jos miettii jotain osastohoitoa, ni sinnekään ei mennä vaan silleen että sijaishuoltopaikan hoitohenkilökunta toteaa et nyt ois tarvetta psykiatriselle hoidolle et sinnekin mennään ihan lähetteiden kautta...ja toki ymmärrän et niil on tiukat kriteerit mut että, on ne tosi tiukat sit jossain tilanteissa.” (H1)

Molemmat haastateltavat näkivät erityisen huolenpidon jakson korvaavan selkeästi psykiatrian palveluvajetta. Psykiatrisesti orientoituneet yksityiset lastensuojelulaitokset nähtiin merkinä siitä, että psykiatria ei ole kyennyt vastaamaan sijoitettujen lasten hoidon tarpeeseen.

”Mä luulen et ne paikat on syntyne just sen tarpeen...tarpeen pohjalta koska TYKS:ssä esimerkiksi he on tosi kuormittuneita heil on lapsii voi olla ylipaikoilla, heil ois enemmän tulijoit ku he pystyis ottaan...et he ei tavallaan selviydy siit omast tehtävästään ni ne lapset sitte jää lastensuojelun hoidettavaks.” (H1)

”...koska psykiatria ei oo pystynyt vastaamaan näihi lastensuojelun tarpeisiin ni on tavallaan keksitty tällanen erityinen huolenpito ja

sillä korvataan ihan...voin sanoa et aika systemaattisesti tätä psykiatrista hoitoo...et et tota siin on tutkimisen paikka mun mielestäni...” (H2)

Asiakkuuden ollessa sekä psykiatriassa että lastensuojelussa, saattaa tiedonkulussa esiintyä työtä hankaloittavia ongelmia. Toinen haastateltavista toivoi aktiivisempaa yhteydenpitoa puolin ja toisin. Mutokset lapsen voinnista sekä tieto sovituista palavereista ja neuvotteluista ei aina tavoita kaikkia tahoja.

”...mut ehkä sellanen tiedonkulku ei aina oo välttämättä parast mahdollista et...toki he on niinku vaihtolovelvollisiaki joistain asioista mut en mä nyt välttämättä tarkota sitä et he kertois mitä he keskustelee sen nuoren kaa et se on ihan heiän välinen asia mut et, ylipäättään niinku semmonen, puhutaan yhteistyöstä, et pidettäis sit myös niinku yhteyttä aikuisetki keskenään.” (H1)

Psykiatrian puolelta toivottiin parempaa ymmärrystä huostaanotetun lapsen elämäntilanteesta. Huostaanoton ollessa aina väliaikainen ratkaisu, tulisi psykiatrian tiedostaa paremmin lapsen epämääräinen tilanne esimerkiksi kiintymyssuhteiden luomisessa. Toinen haastateltavista näki sijoitetun lapsen elämäntilanteen jopa joskus psykiatrista hoitoa rajoittavana tekijänä.

”...lastenpsykiatria ei aina ota välttämättä huomioon riittävästi sitä et se lapsi on sijoitettu, et täytyy lähtee niist lähtökohdista että toimitaan sijoitetun lapsen kanssa, jolla on pikkusen eri se tausta. Ei oo semmosta tukee vanhemmista eikä, eikä se mihin niinku, jos ajatellaan perhehoidossa olevaa lasta nii puhutaan paljon varhaisest vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteesta, ni psykiatrias on törmänny ainaki aikasempina vuosina just siihe et tää lapsen tilanne on tällanen epämääräinen, että kun sil ei oo kiintymyssuhde ollu aikanaan hyvä omiin vanhempiin eikä se voi kiintyy sijaisvanhemiinkaan koska se voi joutuu niinku kotiin lähtemään et ei tän lapsen kans voi työskennellä ollenkaan.” (H2)

Vaikka sijaishuoltopaikan työntekijöiden työhön olivat molemmat haastateltavat suhteellisen tyytyväisiä, toivoivat he lisää koulutusta työntekijöille lapsen psyykkisen oireilun kohtaamisessa. Ammattikorkeakoulun tämän hetkistä sosionomi-koulutuksen suuntaa piti toinen haastateltavista erityisen hyvänä. Myös ymmärrystä ja pohdintaa oman työn luonteesta korostettiin.

” Ja sit varmaan semmosta et se hoitohenkilökunta siel sijaishuoltopaikas miettis sitä oman työnsä...et mitä se itseasias on se työskentely vaikka erityislasterkodissa. Et onk se sitä, et ne nuoret käyttäytyy hyvin eikä koskaan riehu ja resoa ja ne tekee just niinku sanotaan ja sillon ku pitää...nii, et mitä se työ pohjimmillaan voi oikeesti olla. Et sitä vois kaikki pohtii ja mieltii. Esim mä ajattelin et se voi joskus tulla jopa yllätyksenä et itse asiassa se on aika raskasta työskennellä siel niitten nuorten kans. Et jotenki huostaanotetuista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuist lapsist halutaan normaalimpia heittomerkeissä kun ns normaaleista lapsista...et tavallaan tavotellaan jotain sellasta mitä ei kuitenkaan voida saada...” (H1)

Molempien ammattikuntien käsitystä omasta työstään oli toisen haastateltavan mielestä syytä parantaa. Ammattikunnat hoitivat haastateltavan mukaan toisille kuuluvia työtehtäviä, eikä selkeää työnjakoa aina ollut löydettävissä ammattikuntien välillä. Molemmat ammattikunnat ikään kuin ”ajelehtivat” lastensuojelun ja psykiatrian molemmin puolin. Sosiaalityöntekijän on vaikea mieltää lasta tällöin pelkästään lastensuojelun asiakkaaksi.

”Ni en tie miten selkeenä näil kaikil tahoilla, sosiaalityö lastensuojelu mukaanlukien, on niinku se perustehtävä siin asiassa, just sillä hetkellä just sen lapsen asioissa, et kaikki on vähän niinku toistensa tontilla jos on kyse vaikka psyykkisesti sairaasta tai psyykkisesti voimakkaasti oireilevasta lapsesta ni se on aika veteen piirretty viiva et millon tavallaan sosiaalityö, lastensuojelu on se joka sen vetovastuun ottaa niis asioissa ja millon se on se lastenpsykiatrinen tai nuortenpsykiatrinen osasto, lääkäri, millon se

on sijaishuoltopaikka. Ku sit taas siihen liittyy kaikkee koulunkäyntiä ja muuta perus arjen toimintoi...millon se on se vanhempi, siis se huoltaja. Et kaikki vähän niinku hoitaa jotain asioita...”(H1)

”...et kaikki tekee niinku vähän kaikkee tavallaan, koska se lapsi on niin siin rajapinnalla. Et onks hän lastensuojelun asiakas. Hän on sit kuitenkin terveydenhuollon asiakas, sit hänel on se koti, voi olla vaiks kaksin kotia jos vanhemmat on eronnu ja sukulaiset et on se aikamoinen verkosto.”(H1)

POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Olen kuvannut kattavasti ja ymmärrettävästi tutkimukseni vaiheet. Tutkimuslupan sain Turun kaupungin tulosjohtajan viransijaiselta. Tutkimuslupaa hakiessani kerroin tutkimuskysymykseni sekä sen, millaista metodologia käytän aineistoni hankintaan.

Teemahaastattelu oli mielestäni sopivin tapa kerätä aineistoani tutkimukseeni. Teemahaastattelu antoi keinon syventyä haastattelun edetessä tarkemmin joihinkin haastattelussa tärkeiksi nousseisiin teemoihin. Tilaa jäi myös haastateltavan omalle pohdinalle teemojen puitteissa. Molemmat haastateltavat olivat kokeneita työntekijöitä, sekä kertoessani haastatteluni tavoitteista ja teemoista, kokivat molemmat haastateltavat aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Haastateltavien anonymiteetistä huolehdin tarkasti. Molemmat haastateltavat pystyivät osallistumaan haastatteluun täysin anonymeinä niin heidän työntantajansakin kuin oman tutkimukseni kannalta.

Perehdyin tutkimukseni teoriapuoleen hyvin. Havaintoni omassa työssäni lastensuojelun sijaishuollossa ohjaajana myös tukivat asiantuntijuuttani haastattelutilanteessa. Pidin kuitenkin tarkasti huolta, että oma työhistorian ja lastensuojelussa työskentelyni ei päässyt vaikuttamaan haastattelussa käymäämme keskusteluun, vaan pidin tutkijan objektiivisen näkökulman yllä.

Aiheena lastensuojelun ja psykiatrian tekemä yhteistyö on kovin ajankohtainen. Tästä syystä varsinaista teoria-aineistoa oli verrattain vähän. Myös opinnäytetyön laajuudessa oli mahdoton saada täysin kattavaa kuvaa tutkimastani aiheesta. Haastateltavia oli aiheeseen nähden verrattain vähän (2 kpl), mutta toisaalta opinnäytetyön laajuuteen nähden oli tämäkin riittävä määrä.

7.2 Johtopäätökset

Sosiaalityöntekijöiden mielestä lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö elää murrosvaihetta. Viime vuosina yhteistyön ongelmiin on herätty, ja molemmat ammattikunnat ovat lähestyneet toisiaan. Edelleen kuitenkin toimivamman yhteistyön edellytyksenä on lisättävä molempien ammattikuntien käsitystä toistensa mahdollisuuksista hoitaa huostaanotettuja lapsia. Etenkin psykiatrian on tarjottava uudenlaisia palveluita ja hoitomuotoja sijaishuollossa olevien lasten mielenterveyden hoitoon.

Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta sijaishuoltopaikan henkilökunta on avainasemassa lapsen psyykkisen voinnin kartoittamisessa. Henkilökunnalla on vastuullinen tehtävä tunnistaa huolestuttavat piirteet lapsen psyykkisessä voinnissa. Lastensuojelun työntekijöiden psykiatrisen osaamisen lisääminen auttaisi henkilökuntaa tässä tehtävässä. Lastenkoti ei kuitenkaan voi toimia psykiatrisena hoitopaikkana, joten olisiko psykiatrisen osaamisen lisäämisen sijaan toimivampi vaihtoehto vahvistaa lastensuojelun henkilökunnan ammattitaitoa omassa työssään? Lastensuojelun työntekijöiden vahva ammattitaito auttaa mielenterveyden häiriöistä kärsiviä nuoria jäsentämään omaa elämäänsä, sekä rakentamaan käsitystä omasta identiteetistä. Vankka ammattitaito omassa työssä tukee myös toisen ammattikunnan työtä ja luo vahvemman pohjan toimivalle yhteistyölle.

Lastensuojelu on joutunut ottamaan psykiatriselle kuuluvia tehtäviä hoitaakseen. Yksityinen sektori on vastannut tähän perustamalla psykiatrisesti orientoituneita lastensuojelulaitoksia, jotka tarjoavat lastensuojelun palveluiden lisäksi psykiatrista hoitoa. Erityisen huolenpidon jakso on lastensuojelun palveluna profiloitunut sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta puhtaasti psykiatriseksi hoitajaksoksi joidenkin nuorten kohdalla. Tämä on selkeä jatkotutkimuksen kohde. Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta tilanne on vinksahantunut, sillä sijaishuoltopaikkaa ei mielletä psykiatriseksi hoitopaikaksi, vaan ennen kaikkea lapsen kodiksi.

Sijaishuollossa oleva lapsi, joka kärsii mielenterveydellisistä ongelmista, vaatii monialaista tukea. Toisaalta lastensuojelun tukitoimet ovat välttämättömiä, kun taas mielenterveyden ongelmien hoitamiseen tarvitaan psykiatrian apua. Kun lapsella on kontakti sekä lastensuojeluun että psykiatriaan, joutuvat molemmat ammattikunnat ottamaan huomioon toistensa näkemykset. Sosiaalityöntekijöiden mielestä yhteistyö tahojen välillä saattaa olla pirstaleista, sekä tiedonkulku haastavaa. Työpari-työskentely lastensuojelun ja psykiatrian välillä saattaisi helpottaa tilannetta. Asioiden hoitaminen selkiytyisi kun lapsella olisi yksi vastuhenkilö sekä psykiatrian ja lastensuojelun puolella ja nämä henkilöt toimisivat aktiivisesti yhteistyössä. Tälle yhteistyölle tulisi luoda selkeät toimintaohjeet. Olisiko tällöin kahden asiakkuuden sijaan helpompi mieltää lapsi yhtenä palveluiden piirissä olevana asiakkaana; puhuttaisiinko kenties **rajapinta-asiakkaasta?**

LÄHTEET

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? –Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 35–55.

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. ”Pelataanko Mustaa Pekkaa?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56–84.

Saastamoinen, K. 2010. Lapsen asema sijaishuollossa –käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita Publishing OY

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityössä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Räty, T. 2010. Lastensuojelulaki – Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Publishing OY.

Ketola, J. 2008. Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Ketola, J. (toim.) 2008. Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisenä vaihtoehtona. Juva: PS-kustannus.

Lastensuojelulaki N:o 417/2007. Finlex.Lainsäädäntö. [Viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain 50 §:n, perhehoitajalain ja omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta. HE 331/2010 vp. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lastensuojelun käsikirja. [viitattu 25.5.2015]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuoltopaikan-valinta>

Laakso, R. 2013. Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Kunnallisan alan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 73. Sastamala: Vammalan kirjapaino

Kananoja, A. 2013 Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:9. Helsinki 2013.

Juhila, J. 2014. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vantaa: Hansaprint

Hurtig, J. 2006. Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Hannele Forsberg, Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 167-195.

Pösö, T. 2012. Lapsen etu, oikeudet ja näkökulma moraalisisina kannanottoina. Teoksessa Hannele Forsberg & Leena Autonen-Vaaraniemi (toim.) Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily & sosiaalityö. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 75-101.

Peltonen, I. 2009. Lastensuojelun filosofia ja käytäntö. Teoksessa Bardy M.(Toim.) 2009. Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino

Pylkkänen, K. & Marttunen, M. 2010. Sijaisnuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Pääkirjoitus. Lääkärilehti 49:2010

Koponen, N. & Laukkanen, E. & Tolmunen, T. & Ovaskainen, S. 2010. Joutuvatko sijaishuoltopaikkojen nuoret liian herkästi nuorisopsykiatriselle osastolle? Lääkärilehti 49:2010, 4073-4078.

Kiuru, Kaisa-Elina ja Metteri, Anna (2014) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja ja Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNipress. 162-190.

Törrönen, Maritta. 1999. Lasten arki laitoksessa - Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsinki University Press, Helsinki 1999.

Kekoni, Taru – Kitinoja, Manu – Pösö, Tarja 2008: Erityinen huolenpito koulukodeissa. Stakes, raportteja 36/2008. Verkkodokumentti. [Viitattu 24.4.2015]

Anita Saarinen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 29.5.2015)

Teemahaastattelu. Sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä.

Lastenkotityö

Mitä tarkoittaa psykiatrinen hoitotyö?

Millaista psykiatrista osaamista lastenkodin työntekijät tarvitsevat työssään?

Mahdollisuudet lastenkodin arjessa tehtävään psykiatriseen ”kotihoitoon”?

Kuuluuko psykiatrinen hoitotyö lastenkodille?

Millaista tukea lastenkodilla on mahdollista saada psykiatriseen hoitotyöhön?

Psykiatriset palvelut lastenkotityön apuna

Mitä psykiatrisia palveluita on saatavilla lastenkodin lapsille?

Palveluiden sisältö?

Miten psykiatristen palveluiden piiriin hakeudutaan? Kuka päättää?

Onko palveluihin hakeuduttaessa hoitopolussa selkeitä ongelmakohtia?

Millainen käsitys lapsilla on käyttämisestään psykiatrisista palveluista?

Minkälainen käsitys sosiaalityöntekijällä on psykiatrisista palveluista?

Sosiaalityöntekijän saama tieto psykiatrisesta oireilusta

Mistä tieto lapsen psykiatrisesta oireilusta tulee sosiaalityöntekijälle?

Miten tieto lapsen psykiatrisesta oireilusta saavuttaa sosiaalityöntekijän?

Millaista tietoa on? Dokumentoitua, kerrottua, havaittua?

Moniammatillinen yhteistyö

Minkälaista yhteistyötä lastensuojelu ja psykiatrian puoli tekee?

Miten lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö on toiminut työpaikalla?

Mitä hyvää on lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä?

Mitä huonoa on lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä?

Kehitysehdotukset

Mitä osa-alueita yhteistyössä tulisi kehittää?

Minkälaisista psykiatrisista palveluista olisi hyötyä lastenkotityössä?

13861-2013 (019)

Tutkimuslupa - Kalle Kauppila

Sijaishuollon vt. toimistopäällikkö Eira Virolainen:

Kalle Kauppila anoo tutkimuslupaa Turun ammattikorkeakoulun AMK tutkintoon liittyvän opinnäytetyön suorittamiseen. Opinnäytetyön aiheena on sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden näkemykset lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä.

Opinnäytetyössä Kauppilan on tarkoitus haastatella sijaishuollon sosiaalityöntekijöitä seuraaviin teemoihin liittyen: Mikä on sosiaalityöntekijöiden näkemys lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä sekä minkälaista tietoa sosiaalityöntekijät saavat lapsen psykiatrisesta oireilusta lastenkodissa. Teemahaastattelun liittyen Kauppila haastattelee kahta sijaishuollon sosiaalityöntekijää.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun Ammattikorkeakoulusta Eeva Timonen-Kallio.

Liitteet

Tutkimuslupa-anomus
Tutkimussuunnitelma
Vaitiolositoumus

Vs. tulosaluejohtaja Minna Virta:

Päätös

Päätän myöntää tutkimusluvan Kalle Kauppilalle seuraavin ehdoin:

- tutkimuksessa on noudatettava seuraavia salassapitovelvollisuuslakeja: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 14 §, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 24 § kohta 25 sekä henkilötietolaki.
- tutkimuksen käytännön menettely- ja järjestelytavoista sovitaan Ulkopuoliset sijoitukset yksikön johtava sosiaalityöntekijä Arja Ahosen kanssa.
- tutkimuksesta on sen valmistuttua luovutettava yksi kappale Turun Hyvinvointitoimialan käyttöön.



Minna Virta
vs. tulosaluejohtaja
390005

Jakelu

ao Kauppila Kalle
tpv Ahonen Arja
tied Virolainen Eira

Anoja/anojien suku- ja etunimet

Kauppila Kalle Kari Olavi

Anoja on

AMK-opiskelija Muu tutkija Henkilökunta

Nykyinen työnantaja tai oppilaitos

Turun Kaupunki

Turun ammattikorkeakoulu

Nykyinen virka tai toimi

Ohjaaja

Tutkimuksen kohderyhmät

Sijaishuollon sosiaalityöntekijät

Kotiosoite ja puhelin

Friskinpolku 14 A 21

20360 Turku

Tutkimuksen nimi ja aihe

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä lastensuojelusta

Tutkimus on

opinnäytetyö, mikä AMK

muu tutkimus, mikä _____

kehittämistyö, mikä _____

Tutkimusaineiston koko

Kaksi litteroitua haastattelua

Tutkimusmenetelmä Teemahaastattelu

Tarvittavat resurssit kahdelta sosiaalityöntekijältä n. 1,5 h aikaa haastattelua varten.

Aineiston kokoamisajankohta

Joulukuu 2013

Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta

Maaliskuu 2014

Ohjaajat Eeva Timonen-Kallio, Turun ammattikorkeakoulu

Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä

Ei

Päätösnumero

3

7.1.2014

Tutkimusluvan myöntäjä

Mirna Virta, vs. tutkintoyksikön johtaja

JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, kehittämisen yksikkö
Tutkimusraportti ja tiivistelmä: vastuuhenkilö, kehittämisen yksikkö

Käyntiosoite
Yliopistonkatu 30
20100 Turku

Postiosoite
PL 670
20101 Turku

Faksi
02 2626 899

Puhelin
02 2662 111 (vaihte)
040 6528 440 (kirjaamo)

Sähköposti
etunimi.sukunimi@turku.fi
hyvinvointitoimiala@turku.fi
www.turku.fi