



Selvitys Pohjois-Savon yksityisten lastensuojelulaitosten mielen- terveyspalveluista

Opinnäytetyö

Kalanti Petri, Laakso Jyrki ja Lappalainen Mika

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

Koulutusala: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma: Hoitotyö	Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö
Työntekijä/tekijät: Kalanti Petri, Laakso Jyrki ja Lappalainen Mika	
Työn nimi: Selvitys Pohjois-Savon yksityisten lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluista.	
Päiväys: 4.2.2009	Sivumäärä/liitteet: 39/3
Ohjaaja/ohjaajat: Arja-Sisko Kainulainen	
Toimeksiantaja: Karekuntoutus Oy	
Tiivistelmä: Opinnäytetyössä selvitettiin mitä mielenterveyspalveluita Pohjois-Savon yksityiset lastensuojelulaitokset järjestävät ja minkälaiset valmiudet yksiköillä on palveluiden järjestämiseen. Opinnäytetyöllä selvitettiin lastensuojelulaitosten ulkoisten palvelujen tarvetta ja saatavuutta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta kokosimme kehittämis ehdotuksia ja suosituksia lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluihin. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltaviksi valittiin viisi eri lastensuojelulaitoksissa työskentelevää ammattilaista. Aineiston keruu toteutettiin syys-lokakuussa 2008. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön mukaan lastensuojelulaitosten omia mielenterveyspalveluita olivat omaohjaaja, yhteisöhoito, toiminnalliset ryhmät ja perhetyö. Lastensuojelulaitosten valmiudet mielenterveyspalveluiden järjestämiseen olivat hyvät. Ulkoisista palveluista lastensuojelulaitokset käyttivät erityisesti terapeutti- ja lääkäripalveluita, sekä eri toimintaterapiamuotoja, kuten hevosterapia. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää lastensuojelulaitosten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Jatkossa opinnäytetyönä voisi selvittää lastensuojelulaitosten mielenterveyspalvelujen sisältöä, sekä kehittää yhteistä mielenterveysyön toimintamallia lastensuojelulaitoksille.	
Avainsanat: Nuoret, mielenterveys, lastensuojelulaitos, mielenterveyspalvelut.	
Luottamuksellisuus:	

Field of study: Social Services, Health and Sports	
Degree Programme: Nursing	Option: Nursing/Registered Nurse
Author(s): Petri Kalanti, Jyrki Laakso and Mika Lappalainen	
Title of Thesis: Mental health services in private child welfare sector in Northern Savo	
Date: 4.2.2009	Pages/appendices: 39/3
Supervisor(s): Arja-Sisko Kainulainen	
Project/Partners: Karekuntoutus Oy	
Abstract: The purpose of the Thesis was to describe the mental health services arranged by private child welfare institutions in the Northern Savo region and how good the acquirements are for arranging these services in these institutions. The other purpose of the Thesis was to describe the need and the availability of outsourced services used by child welfare institutions. Based on the results of the Thesis we made some suggestions how mental health services could be improved. The Thesis was qualitative. The material was collected by using a theme interview. We interviewed five employees from five different child welfare institutions. The material was collected between September and October in 2008. The material was analyzed by using content analysis. According to the Thesis the mental health services arranged by child welfare institutions included a personal nurse/counsellor, therapeutic community, functional therapy groups and work with families. According to the Thesis the most used outsourced services in child welfare institutions were doctor and therapist services and practical therapies such as a horse riding therapy. The acquirements for arranging mental health services were good in child welfare institutions. These results can be used in developing mental health services in child welfare institutions. In the future there could be a Thesis that would study the content of mental health services in child welfare institutions or to develop a pattern for child welfare institutions in mental health services.	
Keywords: Adolescents, mental health, child welfare institution, mental health services.	
Confidentiality:	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 LASTENSUOJELUNUORTEN MIELENTERVEYS	7
2.1 Nuori	7
2.2 Mielenterveys	7
2.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt	8
2.4 Mielenterveyspalvelut ja lastensuojelu	10
2.5 Lastensuojelulaitos ja lastensuojelulaitosten tarjoamat mielenterveyspalvelut ..	11
2.5.1 Omahoitajuus	12
2.5.2 Toiminnalliset terapiat	13
2.5.3 Yhteisöhoito	14
2.5.4 Perheterapia ja perheiden tapaaminen	15
2.5.5 Tutkimusjakso lastensuojelulaitoksissa	15
2.5.6 Moniammatillinen työryhmä	16
2.5.7 Päihdetyö	16
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	19
4.2 Aineiston keruu ja kohdejoukko	20
4.3 Aineistoanalyysi	21
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Mielenterveyspalvelut	23
5.1.1 Toiminnalliset terapiat	23
5.1.2 Yhteisöhoito, päihdepalvelut, tutkimusjaksot ja perheterapia	23
5.1.3 Moniammatillinen työryhmä ja Omahoitaja	24
5.1.4 Erityisosaaminen ulkopuolelta	25
5.2 Mielenterveyspalveluiden tarjoamisvalmiudet	26
5.3 Palveluiden kehittäminen	26
6 POHDINTA	28
6.1 Eettisyys	28
6.2 Luotettavuus	29

6.3 Tulosten tarkastelu	31
6.4 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotuksia.....	32
6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1 Karekuntoutus Oy

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Suomalaisen yhteiskunnan perusrakenteissa on tapahtunut suuri muutos. Työelämä, talous ja arvomaailma ovat muuttuneet paljon, mikä on tuonut muutoksia vanhemmuuteen ja lapsuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat muuttuneet ja laitospaikat vähentyneet. Samaan aikaan, kun tarjolla olevia palveluja on vähennetty, niiden tarve on kasvanut. Erityisesti säästöt ovat koskeneet lasten ja perheiden ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveysalan palveluja. Tämän takia lasten- ja nuorten sijoittamiset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 11–13.)

Stakesin tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2007 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria 16 059. Näistä 8 095 oli sijoitettu laitoksiin. Vuonna 1997 oli kodin ulkopuolelle sijoitettu 11 836 lasta ja nuorta, joten sijoitukset ovat lisääntyneet huomattavasti. (Lastensuojelu 2007.) Pihan, Kaivosojan ja Salomaan mukaan (2000, 3–5) palvelujen laatua ja saatavuutta heikentävät järjestelmän hajanainen rakenne, resurssipuutteet ja pienet hoitoyksiköt. Nuoruuden aikainen masentuneisuus lisää riskiä sairastua vakavampiin mielenterveyshäiriöihin nuoruudessa sekä aikuisena (Ellonen 2008, 19–21).

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisella ja hoitamisella on merkitystä ihmisen hyvinvoinnin lisäksi myös kansantaloudelle. Lapsuus- ja nuoruusiän masennuksen ja muiden mielenterveyshäiriöiden tehokkaalla hoidolla voidaan saada aikaan suuria taloudellisia säästöjä. Esimerkiksi nuoruusiässä masennusta sairastaneella on nelinkertainen riski sairastua masennukseen aikuisiässä. (Pönkkö & Moring 2000, 9.)

Opinnäytetyömme käsittelee mielenterveyspalveluiden järjestämistä yksityisissä lastensuojelulaitoksissa. Mielenterveyshäiriöt ovat usein esillä mediassa ja yhteiskunnassa. Usealla on jonkinlainen kokemus joko itsensä tai jonkun lähellä olevan mielenterveyshäiriöstä. Kiinnostus selvittää laitosten järjestämiä mielenterveyspalveluja tulee meidän työkokemuksistamme. Olemme havainneet, että mielenterveyspalvelujen järjestäminen on haasteellista lastensuojelulaitoksissa. Kokemuksiemme mukaan monissa lastensuojelulaitoksissa ei tiedetä mitä palveluja voitaisiin tai kannattaisi tarjota.

Opinnäytetyössämme selvitettiin mitä mielenterveyspalveluita lastensuojelulaitokset järjestävät ja mitkä asiat näiden palveluiden tarjoamisessa nähdään haasteellisina. Opinnäytetyön tulosten pohjalta kokosimme kehittämis ehdotuksia ja suosituksia lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluihin. Opinnäytetyön tilaajana toimi Karekuntoutus Oy Pielavedeltä (liite 1).

2 LASTENSUOJELUNUORTEN MIELENTERVEYS

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat nuoret, mielenterveys, nuorten mielenterveys, mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, lastensuojelulaitos, näiden käsitteiden avulla rajaamme työtämme.

2.1 Nuori

Nuori on 12–22-vuotias. Tähän ajanjaksoon kuuluu oman ruumiinkuvan muuttuminen ja jäsentäminen sekä vanhemmista irtautumisista. Tässä iässä ystävät tulevat usein nuorelle tärkeämmiksi kuin vanhemmat. (Aalberg & Siimes 2003.) Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri osaan. Aikaisnuoruus ajoittuu 12–14 ikävuoden välille, 15–17-vuotiaat ovat keskinuoria ja 18–22 ikäiset kuuluvat myöhäisnuoriin. (Ellonen 2008, 18–19.) Lastensuojelulaki määrittelee lapseksi alle 18-vuotiaan. Nuori on iältään lain mukaan 18–22 vuotta. (Lastensuojelulaki 2007.)

Näiden kolmen nuoruusvaiheen aikana ihminen kehittyy monin eri tavoin. Aikaisnuoruudessa tapahtuvat suurimmat fyysiset muutokset, kuten hormonituotannon muutokset, jotka vaikuttavat esimerkiksi ulkonäköön. Keskinuoruudessa nuori itsenäistyy ja valmistautuu aikuisuuteen. Tätä voi olla esimerkiksi työelämään valmistautuminen ja kouluttautuminen. Myöhäisnuoruudessa pyritään toimimaan aikaisempien valintojen mukaan ja tehdään usein päätöksiä, jotka vaikuttavat loppuelämään. Nuoruuden eri vaiheissa tapahtuvat kehitystehtävät ovat tärkeitä tekijöitä ihmisen nykyisen ja tulevan hyvinvoinnin kannalta. (Ellonen 2008, 18–19.)

2.2 Mielenterveys

Mielenterveyttä on aikojen saatossa määritelty monin eri tavoin. Määritelmä muuttuu kulttuurin mukaan ja mielenterveys on ihmiselle päivittäin muuttuva voimavara. Nykyään mielenterveys käsitetään kehitysprosessina, johon vaikuttaa ihmisen psyykkinen hyvinvointi. Tähän vaikuttavat muuttuvat elämäntilanteet, ympäristölliset tekijät sekä ihmisten fyysiset ja perinnölliset tekijät. (Punkanen 2001, 9.) Mielenterveys mää-

ritetään lapsen tai nuoren kyvyksi rakastaa, tulla rakastetuksi, leikkiä, pelata, oppia ja tehdä työtä. Näitä asioista nuorena huomattavamme, kaikki on suhteellisen hyvin. (Friis ym. 2004, 34–38.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tässä yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. WHO:n mukaan mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa neljään eri ryhmään. Näitä ovat identiteetti, stressinsietokyky ja sosiaalinen vuorovaikutus, eli vuorovaikutus yksilön perheen ja lähiyhteisön välillä. Myös yhteiskunnan rakenteet ja resurssit vaikuttavat mielenterveyden kehitykseen, eli resurssit ja palvelujen saatavuus. Neljäntenä ovat kulttuuriset arvot, esimerkiksi mielenterveyden arvostus ja mielenterveyshäiriöiden leimaavuus. (What is mental health 2007.)

Mielenterveyttä voidaan määritellä myös positiivisena mielenterveytenä sekä negatiivisina mielenterveyshäiriöinä. Kun ihmisellä on positiivinen mielenterveys, hän pystyy solmimaan, kehittämään ja ylläpitämään toimivia ihmissuhteita. Hänellä on positiivisia hyvinvoinnin kokemuksia sekä hän pystyy kohtaamaan arkipäivässä vastaan tulevia vastoinkäymisiä. Positiivisesti mielenterveellä ihmisellä on myös hyvä itsetunto, hän on optimistinen ja hän osaa hallita omaa elämäänsä. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 32–36.)

Jos ihmisellä on negatiivinen mielenterveys, on hänellä poikkeavia luonteenpiirteitä, jotka ovat haitallisia hänelle itselleen sekä kanssaeläjille. Tällaisella henkilöllä on myös psyykkisiä häiriöitä sekä runsasta päihteiden käyttöä. Hänelle on myös diagnosoitu jokin tavallisimmista mielenterveyshäiriöistä, esimerkiksi masennus. Myös normaali elämässä oleva psyykinen stressi voi aiheuttaa mielenterveyshäiriöitä. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004, 32–36.)

2.3 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat kulttuuriin ja historiaan sidottuja. Kaikissa kulttuureissa esiintyy samanlaisia häiriöitä, mutta näiden ilmenemismuodot vaihtelevat. Nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat unihäiriöt, syömishäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt,

somatoformiset häiriöt (psykykkiset häiriöt, jotka ilmenevät somaattisina oireina esimerkiksi kiputiloina), mielialahäiriöt, reaktiot vaikeaan stressiin, itsetuhoisen käyttäytyminen, tarkkaavaisuushäiriö, oppimishäiriöt, laaja-alaiset kehityshäiriöt, psykoosit, käytöshäiriö ja persoonallisuushäiriöt. (Friis ym. 2004, 95–141.)

Ritakallion (2008, 14–15, 93) tutkimuksen mukaan masennus ja epäsosiaalinen häiriökäyttäytyminen ovat yleisimpiä syitä, joilla nuoria määrätään psykiatriin tutkimuksiin ja arviointeihin, kuitenkin moni tutkimuksiin määrätystä nuorista on ilman hoitoa. Arviolta joka kolmas nuori kärsii masennuksesta 19-vuoteen mennessä. Nuorten epäsosiaalinen häiriökäyttäytyminen on lisääntynyt kaikissa kehittyneissä maissa. Vakavaa epäsosiaalista häiriökäyttäytymistä esiintyy arviolta 5–10 %:lla nuorista. Häiriökäyttäytyminen voi usein olla merkki masennuksesta.

Yleensä nuorten mielenterveyshäiriöt paljastuvat tutkittaessa somaattisia oireita. Vain alle 10 % asiakkaista hakeutuu hoitoon mielenterveyshäiriöiden tai psykykkisten häiriöiden takia. Nuorten mielenterveyshäiriöt tulevat usein esiin somaattisina oireina, esimerkiksi vatsakipuina, päänsärkynä tai muina kipuoireina. Toistuvilla edellä mainituilla oireilla on todettu olevan yhteys masennukseen, ahdistuneisuuteen ja eri käyttäytymishäiriöihin, jotka ovat yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä. Myös muutokset ruokahalussa ja unettomuus voivat olla merkkejä mielenterveyshäiriöstä. (Heikkinen 2005, 21–22.)

Nuorten mielenterveyttä voidaan ymmärtää tarkastelemalla heidän elintapojaan ja oloiloja sekä sitä mitä he tekevät. Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat leikit, perhe, koulu, leikkikaverit sekä muu lähiyhteisö. Nuoruudessa luodaan pohja elämiselle ja tulevaisuudelle. Nuorten hyvä mielenterveys ei pelkästään ole hyvän vanhemmuuden varassa. Se on myös osa nuoren biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden pohjaa. (Friis ym. 2004, 34–38.)

Ritakallion (2008, 23–25, 93) tutkimuksen mukaan laitoksissa asuvat epäsosiaalisesti käyttäytyvät nuoret kärsivät muita todennäköisemmin masennuksesta. Nuorten masennusoireet yleistyvät 13–14 vuoden iässä ja ovat yleisimpiä 15–18-vuotiailla. Opin-
nätetyössämme mukana olevien lastensuojelulaitosten asiakkaat kuuluvat juuri tähän ikäryhmään.

Sijaishuollossa olevilla nuorilla 50–75 prosentilla on havaittu psyykkisiä häiriöitä, eniten häiriöitä on erityislastenkodeissa olevilla nuorilla. Pojilla on havaittu enemmän psyykkisiä häiriöitä kuin tytöillä. Poikien psyykkiset häiriöt ovat yleensä käyttäytymistyyppisiä, kun taas tyttöjen häiriöt ovat neuroottistyyppisiä. Muita sijaishuollossa olevien nuorten tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt päihteiden käyttö, rikokset ja ongelmat koulussa. (Laaksonen, Alho & Luotoniemi 2000, 11–14.) Pönkön ja Moringin (2000, 9–10) mukaan lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat iso osa lastensuojelulaitoksissa asuvien lasten ja nuorten mielenterveysongelmista, sillä 5–15 % hoitoon tulevista lapsista ja nuorista on todettu sairastavan ahdistuneisuushäiriötä.

Nuoruusiässä riski mielenterveyshäiriöihin kasvaa. Ellosen (2008, 89–91) väitöskirjan mukaan Suomen kouluissa 8–9 luokkalaisista 5–20 %:a kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta. Fröjdin (2008, 15–16) väitöskirjan mukaan nuorten masennukseen sairastumisen riski alkaa kasvaa ikävuosien 11–12 välillä. Masennukseen sairastumisen riski on suurimmillaan noin 15-vuotiaana.

Lehto-Salon ym. (2002, 21) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin kolmen koulukodin nuoria psykiatrisesta ja neuropsykiatrisesta näkökulmasta. Näissä yksiköissä esiintyi mielenterveydenhäiriöistä eniten käytös- ja uhmakkuushäiriöitä, joita oli 74,7 %:lla. Toiseksi eniten oli mielialahäiriöitä, joita oli 49,4 %:lla. Kolmantena tulivat päihdehäiriöt 39,1 %:lla. Näiden jälkeen tulivat tarkkaavaisuus- ja ahdistuneisuushäiriöt 20,7 %:lla. Alle viiden prosentin esiintyvyydelle jäivät syömishäiriö, psykoosi, sopeutushäiriö tai jokin muu.

2.4 Mielenterveyspalvelut ja lastensuojelu

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joita annetaan ja tarjotaan ihmisille, joilla todetaan erilaisia mielenterveyshäiriöitä. Palveluista vastaavat kunnat ja sairaanhoitopiirit, mutta järjestöjen ja yksityispuolen palvelujen määrä on kasvamassa. Järjestöjen rooli tässä on pääosin tuottaa palveluja asumisen ja arjen pariin sekä maahanmuuttajien arkipäivän askareisiin. Yksityisellä sektorilla pääpaino on tarjota yksittäisiä lääkäri- ja asumispalveluita. Valtion vastuuksi jää ja on

muodostunut oikeuspsykiatrinen hoito esimerkiksi Niuvanniemen ja Vaasan sairaaloissa. (Wahlbeck 2007.)

Lastensuojelun tarkoituksena on tukea ja auttaa perheitä tilanteissa, joissa perheet eivät selviä omin voimin. Lastensuojelun asiakkaaksi voi päästä esimerkiksi hakemalla apua kasvatus- tai perheneuvolasta. Tuen tarve voi välittyä viranomaisille myös lastensuojeluilmoituksen kautta. (Lastensuojelu ja sijaishuolto.) Lastensuojelun tukitoimia ovat muun muassa avohuollon tukitoimet: ohjaus, taloudellinen tuki, päivähoito ja tukihenkilö tai perhetuki (Lastensuojelun käsitteistöä). Lastensuojelua ohjaa lastensuojelulaki: ”lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun” (Lastensuojelulaki 2007, 1 §).

2.5 Lastensuojelulaitos ja lastensuojelulaitosten tarjoamat mielenterveyspalvelut

Lastensuojelulaitoksilla tarkoitetaan muun muassa lastenkoteja, nuorisokoteja ja koulukoteja sekä muita lastensuojelulaitoksia, jotka antavat lastensuojelun laitoshoidoa. Nämä ovat useasti nimestään huolimatta kodinomaisia. Yksiköt voivat olla erikoistuneita tiettyyn kohderyhmään, esimerkiksi lapsiin, nuoriin tai erityishoitoa vaativiin lapsiin ja nuoriin. Joissakin laitoksissa voidaan hoitaa myös kokonaista perhettä. (Lastensuojelu ja sijaishuolto.)

Lehto-Salon ym. (2002, 8) tutkimuksen mukaan koulukoteihin tulleista nuorista 66 %:a on saanut psykiatrasta hoitoa. Psykiatrisia palveluita on ryhdytty tarjoamaan myös koulukotien omina palveluina ja työntekijöitä koulutetaan, jotta he olisivat valmiimpia kohtaamaan näitä ongelmia. Työntekijöille on järjestetty opetusta ja koulutusta VEP-hankkeessa (verkostoituvat erikoispalvelut). Tutkimuksessa kerrotaan nuorten psykososiaalisten palveluiden tarjonnan olevan laaja. Lasten- ja nuorten psykiatrinen hoitojärjestelmä on muun muassa palveluiden päällekkäisyyksien takia hajanainen ja osittain vaikeasti hahmotettava. Lastensuojelulaitoksissa hoidetaan usein psykiatrasta osastohoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria. (Friis ym. 2004, 86–89.)

Lastensuojelulaitoksiin tulevat lapset ja nuoret tulevat vaikeista oloista ja ovat usein psyykkisesti heikkoja ja sairaita. On tärkeää, että lastensuojelulaitoksessa on toimiva

asiantuntijaverkosto, joka tukee nuoren suojelukasvatusta. Lastensuojelulaitoksissa käytetään psykiatrasta erikoisasiantuntemusta, kun asiakkaalla on mielenterveysongelmia, kuten psykoottisuutta ja muita ongelmia. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja vaikeutuneet ja siksi lastensuojelulaitoksissa tarvitaan aikaisempaa enemmän erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden apua ja tukea. (Pönkkö & Moring 2000, 114–115.)

Osa lastensuojelulaitoksista on erikoistunut psyykkisesti oireilevien nuorten hoitoon. Näiden laitosten henkilöstörakenne on suunniteltu siten, että laitokset pystyvät tarjoamaan monipuolisia mielenterveyspalveluita. Näitä ovat muun muassa terapiat, hoitosuhde, omalääkäri ja erilaiset hoitoryhmät. Lastenkoti Oivan Internet-sivuilla on nähtävissä heidän henkilöstörakenne. Siitä ilmenee heidän henkilökunnan koostuvan psykologista, psykiatrisista sairaanhoitajista, sosionomeista, erityisopettajista sekä ostopalveluina käytettävistä terapia- ja psykiatripalveluista. (Ammatillinen kuntoutuskoti Oiva Oy.)

Lastensuojelulaitoksille ei ole olemassa selkeää ohjeistusta miten heidän tulisi järjestää mielenterveyspalvelunsa. Tästä syystä eri yksiköiden järjestämät mielenterveyspalvelut vaihtelevat suuresti. Lastenkoti Oivassa mielenterveyspalveluina Internet-sivujen mukaan ovat yksilöllinen hoito- ja kasvatustapaaminen, toiminnalliset ja terapeutitiset menetelmät, perhe- ja verkostotyö ja yhteisöllisyys. Lapsen perheen kanssa tehdään myös työtä, joka tähtää perheen toimintakyvyn, vuorovaikutuksen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin paranemiseen. (Ammatillinen kuntoutuskoti Oiva Oy.)

2.5.1 Omahoitajuus

Monissa yksiköissä on käytäntönä nimetä nuorelle omahoitaja tai omaohjaaja, joka vastaa nuoren hoidon toteutumisesta. Omahoitaja toimii nuoren kanssa koko tämän hoidon ajan. Omahoitajuutta toteutetaan yksikössä sovittujen periaatteiden mukaisesti. Omahoitajasuhteessa hoitaja on tekemisissä nuoren lisäksi myös perheen kanssa. Vuorovaikutus omahoitajan ja nuoren välillä on tärkeää. Olennaista hoitosuhteelle on nuoren omat kokemukset ja hänen tunteensa merkitykset. On tärkeää, että omahoitaja ja nuori viettävät aikaa keskenään ja nuori saa positiivisia kokemuksia omahoitajan

kanssa. Kahdenkeskinen aika on tärkeä tekijä luottamuksen muodostumiselle. Mielen-terveyshäiriöstä kärsivä nuori kaipaa omaohjaajalta aitoa välittämistä. (Friis ym. 2004, 153–154.)

Omaohjaaja on nuoren tuki ja turva, johon on helppo ottaa kontaktia. Esimerkiksi vanhempi mieshoitaja on hyvä isän malli nuorelle pojalle, joka tulee yksinhuoltajaäidin luota hoitoon. Näin nuori poika saa arvokasta ja tarvitsemaansa tietoa miehenä olemisesta. (Laukkanen ym. 2006, 220.)

2.5.2 Toiminnalliset terapiat

Toimintaterapiassa toimintaa käytetään kuntouttavana tekijänä ja asiakkaan sekä terapeutin yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry). Psyykkisesti oireilevan nuoren toimintaterapiassa keskitytään nuoren kehittyvän minäkuvan tukemiseen, ongelmien ratkaisemiseen, vuorovaikutustaitojen kehittymiseen ja nuoren iänmukaisen kehittymisen turvaamiseen. Käytännössä tähän pyritään eri toimintojen ja niistä saatavan palautteen ja kokemusten kautta. Toimintaterapian keinoilla voidaan auttaa hyvinkin erilaisia nuoria heidän kuntoutumisessaan. Toimintaterapian toimenpiteet suunnitellaan nuoren taustan, voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan ja terapiat voivat pituudeltaan vaihdella muutamasta terapiakerrasta pitkiin terapiajaksoihin. (Holvikivi 1995, 84–85.)

Ratsastusterapia on kokonaisvaltaista kuntoutusta terapeutin ja hevosen avulla. Ratsastusterapiassa painottuvat pedagogiset, motoriset ja psykologiset tavoitteet. Ratsastusterapiassa on monta vaikuttavaa tekijää. Hevonen itsestään on olento, johon on helppo ottaa kontakti. Hevosella ratsastettaessa välittyy siitä liikeimpulsseja ratsastajaan, jotka muistuttavat ihmisen kävelyä. Hevosen lämpö on suurempi kuin ihmisen ja ratsastettaessa tämä välittyy ratsastajaan. Ratsastusterapiassa on mukana myös haju-, kuulo- ja näköaistikokemuksia. Nuorten ratsastusterapiaa voidaan käyttää kehittämään keskittymiskykyä, itsehillintää ja ohjeiden noudattamista. Ratsastusterapia vahvistaa myös nuoren itsetuntoa ja minäkuvaa, koska hevosen kanssa toimiessa saa onnistumisen elämyksiä ja joutuu voittamaan omat pelkonsa sekä luottamus omiin kykyihin nousee. (Suomen ratsastusterapeutit ry.)

Ratsastusterapian lisäksi on olemassa sosiaalipedagoginen malli hevostoimintaan. Sosiaalipedagogisella hevostoiminnalla on saatu hyviä tuloksia muun muassa huumenuorten ja vaikeista häiriöistä kärsivien nuorten kuntouttamisessa. Sosiaalipedagogisen hevostoiminnan tavoitteena on lasten ja nuorten sosiaalisen kasvun ja hyvinvoinnin tukeminen. Ratsastuspedagoginen toiminta käsittää koko talliyhteisön, johon kuuluvat muun muassa hevoset, ratsastajat, henkilökunta, talliyrittäjät, vanhemmat ja sidosryhmät. Ratsastusterapiassa keskitytään enemmän yksilöön, joka eroaa ratsastuspedagogisesta toiminnasta. (Koistinen 2005, 4–5.)

Musiikkiterapialla tarkoitetaan musiikin tai musiikin osan esimerkiksi rytmin käyttämistä terapeuttiseen tarkoitukseen. Musiikkiterapian tarkoituksena on muun hoidon tukeminen sekä nuoren vuorovaikutus- ja ilmaisutaitojen parantaminen. Musiikkiterapialla nuorelle annetaan mahdollisuus purkaa pahaa oloaan ja tunteitaan musiikin kautta. Musiikkiterapia voi esimerkiksi tapahtua siten, että nuori saa itse valita haluaansa musiikkia ja kuuntelun jälkeen keskustellaan musiikin herättämistä tunteista. (Ahonen-Eerikäinen 1998, 7–11.)

2.5.3 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen tähtäävää yhteisön tietoisista käyttäytymistä. Yhteisöhoito kattaa fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, se sisältää myös elementtejä terapiasta, kuntoutuksesta ja kasvatuksellisista periaatteista. Kaikkien yhteisössä tapahtuvien asioiden tulisi palvella yhteisön jäsenten hoitoa, kasvatusta ja kuntoutustavoitteita. Yhteisöhoidon ollessa näin laaja asia vaikuttaa hyvän yhteisöhoidon toteuttamiseen muun muassa tilat, sisustus, ruoan tarjoilu sekä ihmisten käyttäytyminen. (Murto 1997, 13–17.)

Yhteisöhoidon rinnalla voidaan puhua terapeuttisesta yhteisöstä. Terapeuttiseksi yhteisöksi voidaan kutsua mitä tahansa hoito- tai kasvatuslaitosta. Näille yhteistä on, että ne pyrkivät parantamaan potilaiden tai kasvatettavien vointia tarjoamalla muun muassa työtä, mahdollisuutta kehittää kykyjään ja yhteisöä. Terapeuttisessa yhteisössä

mahdollisuuksien mukaan koko yhteisön tulisi olla mukana hoidossa ja hallinnossa. (Murto 1997, 13–17.)

2.5.4 Perheterapia ja perheiden tapaaminen

Perheterapia on ammatillinen keino tutkia perheitä, joissa ilmenee vuorovaikutushäiriöitä tai yksilöllisiä ongelmia, jotka aiheuttavat kärsimystä muulle perheelle. Perheterapialla pyritään saamaan perheen sisäinen vuorovaikutus kuntoon ja näin ollen helpottaa perheenjäsenillä ilmaantuvia yksittäisiä kärsimyksiä ja mielenterveydellisiä häiriöitä. Perheterapia toimii myös tukena kriisissä olevalle perheelle. (Laukkanen ym. 2006, 232–233.)

Perheterapia on koko perheen terapia, jossa ei paneuduta yhteen ihmiseen, vaan siihen, että saataisiin perheen sisäiset ongelmat ja vaikeudet ratkaistuksi. Tämän kautta voidaan saada perheen sisäinen kemia toimimaan niin, ettei perheessä mahdollisesti tulevaisuudessa tapahdu enää muita komplikaatioita. Perheterapia voi toimia vain ja ainoastaan niiden perheenjäsenten kanssa, jotka ovat henkisesti valmiita perheterapiaan. (Laukkanen ym. 2006, 232–233.) Opinnäytetyössämme perhetyöllä tarkoitetaan kaikkea työtä ja tilanteita, joissa perhe huomioidaan, ei pelkästään terapeutin antamaa perheterapiaa.

2.5.5 Tutkimusjakso lastensuojelulaitoksissa

Tutkimusjakson tulisi olla riittävän pitkä, jotta nuoresta saadaan oikea kuva ja voidaan aloittaa oikea hoito. Esimerkiksi kuntoutuskoti Oivassa Iisalmessa hoitojakso on vähintään kolmen kuukauden mittainen ja siihen sisältyvät tapaamiset ja keskustelut psykiatrin, psykologin, sosiaalityöntekijän ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Tutkimusjaksoon pyritään sisällyttämään myös perhetapaamisia ja keskusteluja heidän kanssaan. Näiden asioiden kautta saadaan nuorelle paras mahdollinen hoito alkamaan. (Ammatillinen kuntoutuskoti Oiva Oy.)

Tutkimusjakso on tavoitteellinen. Lähinnä tavoitteena ovat arkiaskareisiin perehtyminen ja tulevaisuudessa pärjääminen. Myös iän mukaisten toimintojen toteuttaminen ja

niiden aloittaminen ovat tärkeitä kuntoutusjakson aikana. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että kukin kuntoutusjakso on hyvin yksilöllinen, kaikkia nuoria tulee kohdella yksilöinä ja hoito tulee laatia kunkin yksilön mukaan. (Ammatillinen kuntoutuskoti Oiva Oy.) Opinnäytetyössämme tutkimusjaksolla tarkoitetaan lastensuojelulaitosten järjestämiä tutkimusjaksoja.

2.5.6 Moniammatillinen työryhmä

Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääketieteellisen, psykologisen, sosiaalisen ja hoitotieteellisen näkökulman osaajia. Heidän osaamistaan käytetään osana potilaiden hoitoprosesseja. Nuorisopsykiatriassa moniammatillinen työryhmä tukee lapsen ja nuoren hoitoa ja siihen asetettuja tavoitteita, jotta niihin päästäisiin. (Laukkanen ym. 2006, 204.)

Moniammatillinen työryhmä tapaa hoidon aikana hoidossa olevaa nuorta ja hänen vanhempiaan. Näin työryhmä saa näkökulmia hoitoon ja sen suunnitteluun monelta eri kantilta. Työryhmä kokoontuu ja purkaa saadut tiedot hoidettavista ja tekee omat päätökset hoidon suhteen. (Laukkanen ym. 2006, 204.)

2.5.7 Päihdetyö

Lastensuojelussa nuorten päihteidenkäyttö voi aiheuttaa heille muun muassa kehityksen vaarantumista, kuntoutumisen estymistä, velkaantumista, syrjäytymistä ja turvatomuutta. Monissa yksiköissä työntekijä voi joutua tekemään perustyönsä ohella päihdetyötä. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää muistaa hoitaa ensisijaisesti perustyönsä ja sovittaa päihdetyö perustyöhön. Päihdetyö voidaan sovittaa perustyöhön puheeksi ottamalla, arvioimalla, antamalla lyhytneuvontaa ja tarpeen mukaan ohjata nuorta päihdehuollon erityispalveluihin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 233–234, 236–237.)

Lastensuojelunuorten vanhemmilla on usein päihdeongelmia. Nuoren huostaanottovaiheessa nuorella voi olla jo pitkä kokemus päihteistä. Jos ei itse käytä päihteitä, niin nuori on voinut nähdä kotona päihteidenkäyttöä. Käytännössä päihdetyö lastensuoje-

lulaitoksissa on usein ehkäisevää päihdetyötä, eli päihteiden vaaroista kertomista ja nuoren tukemista päihteettömässä elämässä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 233–234, 236–237.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössämme selvitimme, mitä mielenterveyspalveluita lastensuojelulaitokset järjestävät ja mitkä asiat näiden palveluiden tarjoamisessa koetaan haasteellisina. Selvitimme, miten mielenterveys- ja psykiatrisia palveluita järjestetään ja miten niitä tulisi järjestää eri lastensuojeluyksiköissä. Opinnäytetyön tulosten perusteella teimme kehittämisehdotuksia ja suosituksia lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluihin.

Tutkimustehtävät olivat:

Millaisia mielenterveyspalveluita yksikkö järjestää?

Millaiset valmiudet yksiköllä on mielenterveyspalveluiden tarjoamiseen?

Millainen on ulkoisten mielenterveyspalvelujen tarve ja saatavuus?

Miten yksikön järjestämiä mielenterveyspalveluita voisi kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadulliseen tutkimusmenetelmään sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tapahtumat vaikuttavat samanaikaisesti toinen toisiinsa ja muodostavat monen suuntaisia suhteita. Laadullinen tutkimus pyrkii kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–153.) Laadullisessa tutkimuksessa ei tarvitse olla tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa. Jotta tutkija voi kerätä aineistoa tutkimustaan varten, tulee hänen kuitenkin tietää mitä hän tutkii. (Kylmä & Juvakka 2007, 22.)

Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimuksen tekijä pyrkii lähestymään tutkittavaa asiaa ilman ennakkoluuloja ja ilman tutkimuskirjallisuuteen perustuvia oletuksia. Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään tutkittavaan ilmiöön tai asiaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkemysten perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa saatu tieto perustuu tutkimukseen osallistujien kokemuksiin ja tämän takia tulokset voisivat olla erilaiset, jos tutkimukseen olisivat osallistuneet eri ihmiset. Tämä tarkoittaa, ettei ole olemassa yhtä totuutta yhdestä tutkittavasta ilmiöstä, vaan tutkimuksen tekijän ja tutkimukseen osallistujan tulkinnat asiasta vaikuttavat tutkimustulokseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–24, 28–29.)

Laadullisen tutkimuksen analyysin pääpaino on mielipiteiden, niiden syiden ja seurausten tarkastelussa, eikä numeraalisten arvioiden tarkastelussa. Laadullinen tutkimus perustuu usein haastatteluiden ja ryhmäkeskusteluiden pohjalta kerätystä aineistosta. (Kvalitatiivinen tutkimus 2007.) Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulmia ja kokemuksia tutkimuksen kohteesta. Oleellisten asioiden löytäminen voi olla vaikeampaa, jos tutkimukseen haastateltavia ihmisiä on liian paljon. Tämän takia haastateltavia kannattaa aluksi valita vähän ja lisätä haastateltavia, jos tutkimusaineistoa tarvitaan lisää. (Kylmä & Juvakka 2007, 57–59.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhömmme, koska halusimme nostaa esiin lastensuojeluyksiköissä tai lastensuojelun parissa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkimuksen kohteesta. Laadullinen tutkimus antaa määrällistä tutkimusta paremmin tarkastella työntekijöiden omia kokemuksia, sillä laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomuksien kanssa, eikä tilastollisesti yleistettävää tietoa saada samaan tapaan, kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17, 79–80.)

Käytimme laadullista tutkimusmenetelmää opinnäytetyössämme, sillä kvalitatiivisella tutkimuksella pystyimme keskittymään työntekijöiden kokemuksiin ja ajatuksiin kvantitatiivista tutkimusta paremmin. Opinnäytetyömmme kannalta oli tärkeää, että osallistujat pystyivät vastaamaan vapaasti. Näin saimme kerättyä osallistujien kokemukset määrällistä menetelmää laajemmin. Laadullinen tutkimus sopi työhömmme määrällistä paremmin myös siksi, että opinnäytetyömmme kohdetta ei pysty mittaamaan määrällisen tutkimuksen edellyttämällä numeerisella tavalla.

4.2 Aineiston keruu ja kohdejoukko

Haastateltavia haastattelimme teemahaastattelurungon pohjalta (liite 2). Teemahaastattelussa aihepiirit ja teema-alueet on etukäteen määriteltä, mutta niiden käsittely on haastattelijan vastuulla (Eskola & Suoranta 1998, 18, 87). Haastattelut keräsimme tallentavalla nauhoittimella.

Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua vapaampi haastattelumuoto. Haastattelija valitsee kysymyksiä tai aihepiirejä ja rakentaa haastattelun niiden ympärille. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.) Teemahaastattelussa kysymykset voidaan käydä läpi vaihtelevassa järjestyksessä. Valitsimme haastateltaviksi henkilöitä, jotka työskentelevät lastensuojelualalla ja joilla uskoimme olevan kokemusta lasten- ja nuorten mielenterveysongelmien hoidosta lastensuojelulaitoksissa. Haastattelujen kohderyhmäksi valitsimme viisi henkilöä, jotka työskentelevät Pohjois- Savon alueella. Meillä olisi ollut mahdollisuus haastatella useampaa henkilöä, mutta saimme tarvittavan aineiston kerättyä viidellä haastattelulla. Totesimme saaneemme tarvittavan laajan ai-

neiston, kun samat asiat ja samankaltaiset vastaukset tulivat esiin useissa haastatteluis-
sa.

Teemahaastattelu alkaa oletuksesta, että kaikkia ihmisen kokemuksia ja ajatuksia voidaan tutkia. Teemahaastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa, näin saadaan tutkittavien mielipiteet ja kokemuksen esiin. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ovat pääosassa. Teemahaastattelua suunniteltaessa ei tehdä yksityiskohtaista kysymyslomaketta, vaan laaditaan teemahaastattelurunko tutkimustehtävien pohjalta. Haastattelu tilanteessa teemahaastattelurunkoa tarkennetaan kysymyksillä. Haastattelutilanteessa teemahaastattelurunko toimii muistilistana ja haastattelua ohjaavana apuvälineenä. Teemahaastattelurungon tulisi olla niin väljä, että haastateltava pystyy tuomaan kaiken tietonsa tutkittavasta ilmiöstä esiin. Teema-alueiden pohjalta haastattelija voi syventää keskustelua niin syvälle kuin tutkimuksen kannalta on tarpeellista. Teemahaastattelulla pyritään keräämään aineisto, josta voidaan tehdä luotettavia tutkittavaa kohdetta koskevia päätelmiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34–36, 41–43, 47–49.)

4.3 Aineistoanalyysi

Haastatteluilla kerätty nauhoitettu aineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan auki sisällönanalyysiä varten. Tutkimushaastattelutilanne ja sen pohjalta kirjoitettu tieto eivät koskaan täysin vastaa toisiaan. Aineistoa käsiteltäessä on kuitenkin pyrittävä siihen, että haastateltavan esiin tuomat kokemukset ja mielipiteet säilyvät samoina vaikka tutkija käsittelee aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–113.) Haastatteluilla kerätty aineisto analysoidaan käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä aineistoa pyritään referoimaan ilman, että aineiston sisältämä informaatio muuttuu. Tällä tavalla suuresta tekstimäärästä saadaan selkeä ja mielekäs tiivistelmä. (Eskola & Suoranta 1998, 138–139.) Sisällönanalyysissä on tärkeää osata poimia olennaiset asiat laajasta kirjoitetusta materiaalista. Analyysissä haetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 111–113.) Sisällönanalyysi on hoitotieteellisissä tutkimuksissa paljon käytetty aineiston käsittelymuoto, sillä pyritään saamaan jonkinlainen kuvaus tutkitusta asiasta sen tiivistetyssä ja kansankielisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5).

Kun haastateltu aineisto on litteroitu, tulee sitä yleensä tekstinä paljon. Sisältö alkaa tuntua jo tutulta, koska sen on lukenut jo tässä vaiheessa kahteen otteeseen, itse haastatteluvaiheessa ja litteroinnissa. Aineistoa tulee kuitenkin lukea kokonaisuutena vielä useaan kertaan. Aineiston pitää olla tuttua, jotta sitä voidaan analysoida riittävän hyvin. Aineistoa tulee lukea aktiivisesti. Voi käyttää esimerkiksi kysymyksiä aineistolle: Kuka? Milloin? Mikä? Missä? Miksi? (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan keskittyä varsin pieneen määrään tapauksia ja näitä analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Tieteellisyys tässä yhteydessä tulee laadusta eikä määrästä. (Eskola & Suoranta 2000, 18.) Purkamisen ja lukemisen jälkeen aletaan tehdä analyysia. Aineiston käsittely laadullisessa opinnäytetyössä sisältää monia vaiheita. Analyysissä pyritään luomaan tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä erittelemällä, luokittelemalla ja synteesiä tekemällä. Laadullisen aineiston analyysi alkaa usein jo aineistoa kerätessä varsinkin jos tutkimuksen tekijä toimii haastattelijana. Haastattelutilanteessa voidaan tehdä havaintoja tutkittavasta ilmiöstä, usein esiin nousevista ja toistuvista erityispiirteistä. Näiden havaintojen pohjalta tutkija voi muodostaa erilaisia malleja tutkittavasta kohteesta ja tehdä tarkentavia kysymyksiä varmistukseen muodostamiensa mallien paikkansa pitävyyden. Aineistoa analysoidessa käytetään usein joko induktiivista eli aineistolähteistä päättelyä, tai abduktiivista päättelyä, jolloin tutkijalla on valmiina joitain teoreettisia pääkohtia, joita pyritään todentamaan aineiston pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136–145.)

Opinnäytetyömme analysoinnissa käytimme induktiivista eli aineistolähteöistä päättelyä. Aineistoa analysoidessamme kirjoitimme ensin aineiston auki ja tiivistimme aineiston lyhyempään sanalliseen muotoon. Tiivistetyn aineiston luokittelimme ensin alakategorioihin ja sitten yläkategorioihin (liite 3). Kun olimme luokitelleet aineiston, pyrimme löytämään yhdistäviä kategorioita. Kun yksittäiset haastattelut oli litteroitu, tiivistetty ja luokiteltu, vertasimme niitä toisiinsa ja etsimme toistuvia teemoja ja yhteisiä piirteitä tai toistuvia epäkohtia. Aineistojen vertailun jälkeen teimme kerätyn aineiston pohjalta tulkintoja ja pyrimme hahmottamaan tutkittua ilmiötä uudelleen synteessin avulla. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 136–145.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Mielenterveyspalvelut

Tuloksissa kävi ilmi, että lastensuojelulaitokset tarjosivat useita eri mielenterveyspalveluita. Näitä olivat toiminnalliset terapiat, moniammatillinen työryhmä, omaohjaaja, yhteisöhoito ja tutkimusjaksot. Osa yksiköistä hankki mielenterveyspalveluita ulkopuolelta.

5.1.1 Toiminnalliset terapiat

Yksiköt tarjosivat erilaisia toimintaterapioita ja hoitoja. Näitä olivat musiikkiterapia, ratsastusterapia, taideterapia, draamaryhmä ja liikuntaterapia. Toiminnallisilla terapioiden kautta nuori pääsee kiinni normaaliin arjen rytmiin. Terapia auttaa myös parantamaan nuoren keskittymistä oikeisiin asioihin. Terapiat virkistävät nuoren mielenterveyttä ja mielialaa. Toiminnallisissa terapioissa nuori voi myös löytää uusia keinoja ilmaista itseään.

Ostopalveluina musiikkiterapeutti eli kaikilla nuorilla on viikottainen musiikkiterapia, osalla nuorista on ratsastusterapia, joka on oman talon järjestämä.

5.1.2 Yhteisöhoito, päihdepalvelut, tutkimusjaksot ja perheterapia

Myös yhteisöhoito nousi esiin haastatteluissa. Yksiköissä yhteisöllisyyteen ja yhteisöhoitoon oli kiinnitetty huomiota. Esimerkiksi yksiköissä järjestettiin viikoittaisia yhteisökokouksia, joissa mukana olivat henkilökunta ja nuoret. Yhteisökokouksissa käytiin läpi yhteisiä asioita ja yksikössä esiin nousseita kysymyksiä, sekä suunniteltiin tulevan viikon ohjelmaa. Haastattelemissamme yksiköissä koettiin myös kodinomaisuus ja vastuutehtävät mielenterveyttä tukevaksi tekijäksi.

Siivotaan yhdessä, syödään elikkä minun mielestä kuntouttava elementti on yhteisöllisyys ja sitten tällöinen arjen toiminnallisuus.

Osalla yksiköistä on oma päihdeohjelma ja henkilökuntaan kuuluu omat päihdetyöntekijät. Näiden avulla on helpompaa tukea nuorta heti hoidon alusta alkaen. Näiden palveluiden lisäksi osa yksiköistä tekee tutkimusjaksoja ja järjestää perheterapioita.

Ja perhetyötä tehdään siinä määrin kun pystytään ja koulutus riittää, mut se kuuluu perhekäynnit ja tällöiset tähän tutkimusjaksoon. Selvitellään niitä kotioleja ku kuntahan se tilaa oikeestaan sen tutkimusjakson, että kartotetaan mitä tarvetta on.

5.1.3 Moniammatillinen työryhmä ja Omaha-ohjaaja

Moniammatillinen työryhmä koettiin tärkeänä tekijänä yksikön mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Haastatelluissa yksiköissä työryhmä koostui yleensä sairaanhoitajista, sosionomeista, terapeuteista, lääkäreistä ja psykologeista. Haastatelluissa kävi ilmi, että moniammatillisen työryhmän kautta hoitoon saadaan monia eri näkökulmia ja eri alojen ammattitaitoa.

Myöskin näkisin mielenterveyspalveluna sen että yksikössä on eri koulutuksella olevia ihmisiä on sosiaalipuolen ihmisiä, terveydenhuollon ihmisiä ja myös sitten tällöisen nuoriso ja kasvatuspuolen koulutuksen saaneita ihmisiä.

Kaikissa opinnäytetyöhön osallistuneissa yksiköissä oli jokaisella asiakkaalla omahoitaja tai omaohjaaja. Hoidon ajaksi nuorelle oli määrätty joko yksi tai useampi omahoitaja tai omaohjaaja. Yksiköissä pidettiin tärkeänä, että hoidossa olevalla nuorella oli mahdollisuus mahdollisimman usein nähdä ja kohdata oma tärkeäksi koettu henkilö. Omaha-ohjaaja loi nuoren kanssa luottamussuhteen, jonka pohjalta oli helppo rakentaa yhteistyötä. Tämän kautta hoitajan ja nuoren oli helpompaa ymmärtää toisiaan ja edetä hoidossa. Omaha-ohjaaja tapaamiset olivat vähintään kerran viikossa, jolloin asioista juteltiin ja keskusteltiin menneestä viikosta ja hoitoon liittyvistä asioista.

Jokainen lapsi/nuori tapaa viikottain omanhoitajan ja pääsee keskustelemaan asioista, se on tärkeää.

5.1.4 Erityisosaaminen ulkopuolelta

Ulkoisten mielenterveyspalveluiden tarve vaihteli yksiköiden välillä. Lääkäri ja psykologipalvelut nousivat esiin useissa haastatteluissa. Tämän lisäksi yksiköt ostivat erilaisia toiminnallisia terapioita kuten ratsastusterapiaa. Myös henkilökunnan työnohjaus oli yksiköissä järjestetty ostopalveluna. Jos yksikkö oli järjestänyt palveluitaan ostopalveluina, olivat ne pääsääntöisesti olleet hyvin saatavilla. Ostopalveluiden saatavuus koettiin pääasiassa hyväksi. Psykologin palvelut olivat useissa yksiköissä ostopalveluina. Haastatteluissa kävi ilmi, että hyviä palveluita on saatavilla, kunhan oli rahaa millä maksaa.

Se on semmoinen, että rahalla saa ja hevosella pääsee. Kaikkia palveluita saa jos on vaan niistä valmis maksamaan tarpeeksi. Mieluummin maksaa siitä, että saa ammattitaitoista palvelua, kuin käyttää jotakin halpaa haista paska-palvelua.

Joissakin yksiköissä oli ollut vaikeuksia saada maksusitoumuksia, erityisesti jos palveluita oli pitänyt ostaa oman kunnan ulkopuolelta. Myös terapia-aikojen saaminen oli koettu vaikeaksi osassa yksiköistä. Jos yksiköllä oli ollut tarvetta käyttää julkisia mielenterveyspalveluita, olivat nekin yleensä olleet saatavilla helposti. Psykiatrisille osastoille nuoret olivat päässeet hoitoon hyvin, jos tarvetta oli ollut.

Sitten voi alkaa tällöinen kahden kunnan kiista että kelle se nuori kuuluu hoidettavaksi ja se sitte pitkittää sitä hoitoon pääsyä, terapian alkua ja kenties lääkityksen alkua että niitäkin on sattunut mut sitten täyttää sanoa että joskus se myös mennee hyvinkin nohevasti eteenpäin, mut että uskon että siihen ei varmaankaan ole helpotusta tulossa, koska määrät on kokoajan nousussa että tulee koko ajan kipeempiä nuoria.

5.2 Mielenterveyspalveluiden tarjoamisvalmiudet

Valmiudet mielenterveyspalveluiden tarjoamiseen koettiin yksiköissä pääsääntöisesti hyviksi. Palveluiden tarjoamisvalmiuteen vaikuttivat moniammatillinen koulutettu henkilökunta ja jatkokoulutusmahdollisuudet. Tärkeäksi koettiin konsultaatiomahdollisuus lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa erilaisissa hoitotiimipalaverissa.

Työnohjaus tuli esiin useissa haastatteluissa työssä jaksamista ja palveluita parantavana tekijänä. Osa yksiköistä järjesti mielenterveyspalveluitaan ostopalveluina. Näitä palveluita olivat psykiatrin palvelut, lääkäripalvelut ja osa terapiaista, esimerkiksi ratsastusterapia. Eräissä yksiköissä oli kehitteillä videoneuvottelumahdollisuus, jolla voitaisiin saada esimerkiksi psykologin palveluita.

Toki palveluiden laatuun liittyy se myös, että kaikilla työntekijöillä on pätevä ja ajan tasalla oleva työnohjaus, henkilökunnalla on säännölliset työnohjaukset sekä konsultaatiomahdollisuudet.

5.3 Palveluiden kehittäminen

Kouluttautumismahdollisuus tuli esiin haastatteluissa. Erityisesti mielenterveysalan koulutuksia haluttiin enemmän. Yhteisöhoiton kehittäminen nähtiin tärkeänä ja siihen liittyviä koulutuksia kaivattiin lisää. Useissa haastatteluissa kaivattiin lisäkoulutusta perhetyön kehittämiseksi. Myös hoitosuhdekoulutusta tarvittaisiin haastattelujen mukaan enemmän.

Ku oli puhetta siitä koulutuksen tarpeesta et sekkiihän ois jo kehittämistä.

Vaikka yksiköiden valmiudet mielenterveyspalveluiden tarjoamiseen koettiin hyviksi, nousi haastatteluissa esiin lisäammattilaisten tarve. Erityisesti kaivattiin lisää psykiatreja ja lääkäreitä, jotka olisivat käytettävissä säännöllisemmin ja useammin kuin tällä hetkellä. Eräissä haastatteluissa ehdotettiin yksiköiden välistä lääkäri ja psykologi yhteistyötä.

No, jos olis oikeen ihanne tilanne niin meillähän olis oma lääkäri ja kaikki omat terapeutit ja muut sellaset. Mutta olishan se hienoo, jos palveluita pystyis monipuolistamaan ja tekemään sellaseks, että nuoret sais semmoset terapiat mistä niille ois eniten hyötyä.

Lastensuojelulaitosten välistä yhteistyötä voisi haastattelujen mukaan kehittää. Tällä hetkellä yritysten välillä koettiin olevan epätervettä kilpailua ja muiden mustamaalaamista. Tämän koettiin johtuvan epätietoisuudesta muiden toimintatavoista ja oltiin myös sitä mieltä, että omat toimintatavat olivat oikeita ja hyviä, kun taas muut tekivät kaiken väärin.

Muilla kun on osaamista ja erilaisia koulutuksia, niin sitten ostais niitä palveluita muilta. Että ehkä sitten tietynlaista nurkkakuntaisuutta yksiköissä on, että halutaan niin ku se oma osaaminen pitää omassa yksikössä ja mielellään ei lähetä niitä edes muualta ostamaan.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyömme eettiset ongelmat eivät liittyneet vain johonkin yksittäiseen vaiheeseen, vaan niitä olisi voinut tulla esille kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyön suunnitelma oli eettisesti ensiarvoisen tärkeä. Siinä hahmotettiin opinnäytetyön eteneminen ja keskeiset ratkaisut. Teimme suunnitelman mahdollisimman huolellisesti, jotta opinnäytetyön tekeminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja välttyisimme mahdollisilta jälkipaikkailulta. (ks. Hirsijärvi & Hurme 2000, 19–20, 65–66.)

Tutkittavan kohteen tai ilmiön valitseminen oli tärkeä eettinen kysymys. Opinnäytetyöstä ei saanut olla haittaa opinnäytetyössä mukana oleville, esimerkiksi haastateltaville. Tutkimuksesta täytyi olla hyötyä ja sen täytyi perustua tarpeeseen, pelkkä oma kiinnostus tutkittavaa aihetta kohtaan ei olisi ollut riittävä syy opinnäytetyön aiheelle. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 143–145.) Opinnäytetyömme aiheen saimme opinnäytetyön tilaajalta, joka aikoo käyttää opinnäytetyötämme mielenterveyspalveluidensa kehittämiseen.

Eettisesti tärkeää aiheen valinnassa oli miettiä kenen ehdoilla tutkimuksen aihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään (Hirsijärvi ym. 2004, 26). Aiheemme nousi työelämän tarpeista. Lasten- ja nuorten mielenterveys on ajankohtainen asia ja usein esillä julkisuudessa. Opinnäytetyössämme ei käsitelty henkilötietoja, vaan keskityimme työntekijöiden kokemuksiin mielenterveyspalveluiden toimivuudesta. Haastatteleamalla eri lastensuojeluyksiköissä työskenteleviä pystyimme vertailemaan eri yksiköiden toimintatapoja ja yhteneväisyyksiä. Haastateltaviksi valitsimme vapaaehtoisia työntekijöitä näistä yksiköistä.

Tärkeitä eettisiä asioita olivat teemahaastattelurunko, tarkka aineiston käsittely ja analysointi. Näin varmistimme että opinnäytetyön tulokset vastasivat haastateltujen kokemuksia. Haastattelutilanteet olivat opinnäytetyössämme eettisesti tärkeässä roolissa. Varmistimme hyvin laaditulla teemahaastattelurungolla ja haastateltavien valinnalla, että saimme tarvitsemamme aineiston opinnäytetyöhömmme. Haastatteluissa oli tärkeää

jättää pois omat aikaisemmat kokemuksemme lastensuojelulaitoksissa työskentelystä ja antaa haastateltaville tilaa kertoa omista kokemuksistaan.

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa opinnäytetyössämme luotettavuuteen ja luotettavuuskysymyksiin vaikuttivat tutkittava aineisto, aineiston analysointi, tulosten esittämistapa sekä raportointi. Laaditut kysymykset on tehty opinnäytetyön viitekehystä apuna käyttäen. Jotta aineiston hankintatapa ja aineiston laatu ovat luotettavia, tuli haastattelijoiden toimia neutraalisti. (Välimäki, Holopainen, Jokinen & Söderström 2000, 160–166; Hirsjärvi ym. 2004, 194–196.) Laadimme teemahaastattelurungon tutkimustehtävien pohjalta. Näin varmistimme, että saimme vastaukset haluamiimme kysymyksiin ja saimme karsittua turhat kysymykset pois. Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta tarkka kirjaaminen ja raportointi olivat tärkeitä. Näin varmistimme, että haastattelut vastasivat litteroituja tekstejä eikä aineiston sisältö päässyt muuttumaan aineistoa käsiteltäessä.

Aineiston analyysimenetelmän valinta ja analyysin toteuttaminen olivat myös tärkeitä opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Valitun menetelmän tuli olla opinnäytetyölle sopiva ja opinnäytetyöntekijöiden tuli hallita sen oikea käyttö. Analyysin lopputuloksen tuli vastata alkuperäisen aineiston sisältöä. (Krause & Kiikkala 1996, 130–132.) Aineiston analysoinnissa opinnäytetyön tekijöillä oli aluksi vaikeuksia. Saimme aineiston kerättyä ja litteroitua, mutta sisällönanalyysi menetelmänä ei ollut meillä hallussa. Perehdyttyämme sisällönanalyysiin saimme omaan työskentelyymme selkeyttä ja saimme aineistot analysoitua siten, että ne vastaavat alkuperäisiä haastatteluita.

Sisällönanalyysin haasteena on pidetty sitä, miten tutkija osaa käydä haastattelun läpi, ja poimia sieltä oikeat asiat ja analysoida ne. Luotettavuuden kannalta olennaista on se, että tutkija osaa näyttää ja osoittaa sen, että tulosten ja sisällön välillä on yhteys. Sisällönanalyysin luotettavuuden kannalta ongelmalliseksi tutkijalle tekee sen, että tutkija ei voi tarkastella analyysiansa objektiivisesti. Hänen tulee tutkia ja tarkastella asiaa sen subjektiivisuuden perusteella. Luotettavuuden voi varmentaa myös sillä, että saadut tulokset voidaan esittää tutkimuksessa mukana olleille henkilöille, jotka luke-

vat tekstin ja antavat sille myöntymyksen siitä, että asia on oikeaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus kriteereillä. Ne ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä tutkimustulosten uskottavuutta ja vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiin. Tutkimuksen tekijän tulee siis varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat osallistujien käsityksiä. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, sillä laadullisen tutkimuksen pohjana on usein avoin suunnitelma. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijältä omien lähtökohtiensa tuntemista tietoa siitä, kuinka tutkija itse vaikuttaa tutkimusaineistoon sekä näiden tutkimusraporttiin kirjaamista. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin, eli saatujen tutkimustulosten on toimittava myös muissa vastaavissa tutkimuksissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyössämme korostui erityisesti uskottavuus eli opinnäytetyömme vastasi siihen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Toinen opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta erityisen tärkeä luotettavuuskriteeri oli vahvistettavuus. Opinnäytetyömme edellytti tarkkaa raportointia ja kirjaamista koko opinnäytetyön teon ajan. Emme pitäneet varsinaista tutkimuspäiväkirjaa, vaan tallensimme jokaisen vaiheen aina, kun käsitelimme aineistoa. Tällöin pystyimme palaamaan alkuperäisiin tuotoksiin ja vertaamaan niitä keskenään.

Vahvistettavuus on osittain hankala luotettavuuskriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija voi päätyä eri johtopäätöksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyömme olemme kirjanneet ja raportoineet tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Näin varmistimme opinnäytetyömme luotettavuutta vahvistettavuuden kannalta. Opinnäytetyömme toisen luotettavuuden arvioinnissa käyttämämme kriteerin toteutumisen, uskottavuuden, varmistimme laatimalla teemahaastattelurungon, jolla saimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Uskottavuutta lisää myös jatkuva työskentelymme eri lastensuojelulaitoksissa, joissa olemme saaneet lisää näkökulmia ja valmiuksia opinnäytetyön aineiston käsittelyyn ja analysointiin.

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa mietimme luotettavuutta. Esiin nousi asioita, jotka herättivät lisäkysymyksiä. Alusta alkaen meille oli selvää mitä työllämme haemme. Eli selvitimme mitä palveluita lastensuojeluyksiköt järjestävät. Laadimme teemahaastattelun siten, että saamme vastaukset tutkimustehtäviin. Mielestämme teemahaastattelurunko oli laadittu hyvin ja saimme riittävän laajan aineiston opinnäytetyötämme varten.

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme selvitettiin mitä mielenterveyspalveluita Pohjois-Savon alueen yksityiset lastensuojelulaitokset tarjoavat asiakkailleen. Tavoitteenamme oli haastatteluista keräämiemme tietojen pohjalta koota mahdollisia kehittämisehdotuksia ja suosituksia lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluihin. Haastatteluissa nousseita asioita pyrimme yhdistämään teorian tietoon ja sitä kautta saada oikeita päätelmiä ja lopputuloksia tutkimusongelmiin.

Yksiköissä oli mietitty mielenterveysasioita ja henkilökuntarakenteeseen oli sisällytetty mielenterveystyön ammattilaisia. Yksiköiden työryhmät olivat moniammatillisia työryhmiä, joilla oli ammattitaitoa, koulutusta ja kokemusta mielenterveystyöstä. Kuitenkin mielenterveystyöstä kaivattaisiin lisää täsmällisempää koulutusta. Erityisesti esiin nousivat perhetyön ja yhteisöhoidon koulutukset. Joistakin haastatteluista jäi haastatteliijoille tunne, että mielenterveysosaamista kaivataan lisää, muttei tiedetä mitä tai millaista tämän osaamisen tulisi olla ja mikä olisi paras keino tätä hankkia. Polku tutkimuksen mukaan sosiaalitoimen yksiköissä tarvittaisiin nykyistä enemmän mielen-terveyden ja mielenterveyshäiriöiden asiantuntemusta. (Lehto-Salo ym. 2002, 30–31.)

Osassa yksiköissä mielenterveyspalveluiden ostaminen, esimerkiksi terapia, koettiin liian kalliiksi, joten näitä palveluita hankittiin tästä syystä julkiselta puolelta. Yksiköt voisivat hankkia terapiaa yhdessä toisten yksiköiden kanssa, tai voisivat jopa palkata yhteisiä terapeutteja tai psykiatreja. Haastattelijoita yllätti julkisten mielenterveyspalvelujen hyvä saatavuus, koska julkisuudessa on kuva, että julkisiin mielenterveyspalveluihin pääsyä saa jonottaa pitkään.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että yksityiset lastensuojelulaitokset kaipaivat enemmän yhteistyötä toisten lastensuojelulaitosten kanssa. Yhteistyötä voisi olla yhteisinä koulutustilaisuuksina, näin koulutusten kustannuksia voitaisiin jakaa eri yksiköiden välillä. Osa lastensuojelulaitoksista on erikoistunut mielenterveyspalveluihin toisia laitoksia enemmän ja tähän liittyen yhteistyötä voisi kehittää esimerkiksi ostamalla palveluja toisilta tai järjestämällä palveluita yhteistyössä. Jos yhteistyötä laitosten välillä olisi enemmän, toisia laitoksia kohtaan vallitsevia epäluuloja saataisiin vähennettyä. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä myös verkostoituminen olisi hyvä asia lastensuojelulaitoksille. Polku-tutkimuksen mukaan yhteistyötä lisäämällä lastensuojelulaitokset voisivat parantaa mielenterveyspalveluitaan. (Lehto-Salo ym. 2002, 30–31.)

Tulostemme pohjalta mielestämme lastensuojelulaitosten tulisi lisätä yhteistyötä toisten laitosten kanssa. Laitokset voisivat esimerkiksi järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia. Omia palveluita voisi myös rohkeasti myydä muille tai ostaa muilta, jos toisen yksikön tiedetään järjestävän jotakin erikoispalvelua. Yksiköt voisivat järjestää myös yhteisiä toiminnallisia terapioita, näin kustannuksia saataisiin pienemmiksi ja lastensuojelulaitosten palvelut olisivat monipuolisempia.

Opinnäytetyötä tehdessämme meille selvisi, kuinka hajanainen on lastensuojelulaitosten palvelujen rakenne. Ei ole olemassa mitään selkeitä suosituksia tai ohjeita mielenterveyspalveluiden järjestämiseen. Mielestämme olisi hyvä, että sosiaalipuolella olisi samankaltainen järjestelmä kuin terveysalalla on käypähoitosuositus. Käypähoitosuositus voisi olla sijaishuollossa esimerkiksi seuraavanlainen: yksiköt luokiteltaisiin niiden tarjoamien palveluiden ja erikoisosaamisen perusteella. Tällöin jokaiselle luokalle voitaisiin antaa suositukset mitä palveluita yksikössä tulee järjestää. Käypähoitosuositusten pohjalta yksiköt voisivat kehittää palveluitaan ja sosiaalityöntekijät voisivat luokitusten ansiosta valita sopivan sijoitusyksikön sijoitettavalle nuorelle. Tällainen järjestelmä yhtenäistäisi yksityisten lastensuojeluyksiköiden toimintaa.

Opinnäytetyömme selvitti mitä mielenterveyspalveluita lastensuojelulaitokset tarjoavat. Jatkotutkimusta voisi tehdä selvittämällä, minkälaisia mielenterveyslaitosten tarjoamat palvelut ovat ja mistä ne koostuvat. Jatkotutkimusaihe voisi olla myös käypähoitosuosituksen sisällön selvittäminen yksityisille lastensuojelulaitoksille.

6.5 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta pohjautui mielenkiintoon nuorten mielenterveysongelmia kohtaan ja niiden hoitamiseen lastensuojelulaitoksissa. Omien työkokemuksiemme pohjalta meillä oli jo jonkinlaista tietoa aiheesta. Aihe oli myös tarpeellinen toimeksiantajallemme, Karekuntoutus Oy:lle, joka haluaa kehittää tarjoamiaan mielenterveyspalveluita. Lisäksi nuorten pahoinvointi ja mielenterveyshäiriöt ovat olleet viimeaikoina esillä julkisuudessa ja aiheen ajankohtaisuus oli myös vaikuttavana tekijänä opinnäytetyömme aihetta valitessamme.

Työn tekemisen olemme kokeneet haastavaksi, sillä aikataulujemme yhteen sovittamisen on ollut vaikeaa. Tutkitun teorian tiedon löytäminen aiheeseemme on ollut haastavaa ja ajoittain erittäin vaikeaa. Pientä helpotusta tähän on antanut kuitenkin hyvät ja valmiit tiedonhakutaitomme, joita olemme saaneet harjoitella ongelmaperustaisen oppimismenetelmän kautta viikoittain. Siksi pidämmekin tiedonhakutaitojamme hyvinä. Tutkimustietoa olemme löytäneet hyvin, vaikka muun muassa englanninkielisiä tutkimuksia olisi pitänyt löytää enemmän. Meistä tutkimustietoa oli rajallisesti saatavilla tähän aiheeseen, joka sekin osaltaan vaikeutti työmme edistymistä.

Pienryhmänä opinnäytetyön tekemiseen oli, sekä hyötyä, että haittaa. Etuina pidimme sitä, että saimme erilaisia näkemyksiä aiheesta ja eri asioista aiheeseen liittyen. Suurimpana ongelmana oli kuitenkin se, että emme päässeet kokoontumaan aina kaikki yhtä aikaa opinnäytetyötä tekemään. Näin ollen jouduimme pilkkomaan aihetta pienempiin osiin ja kokoontumaan uudemman kerran kasaamaan aihetta lopulliseen työhön.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2007, jolloin saimme aiheen Karekuntoutus Oy:ltä. Opinnäytetyön idean saimme esitettyä ideaseminaarissa joulukuussa 2007. Idean esittämisen jälkeen aloitimme suunnitelman teon. Opinnäytetyösuunni-

telman aioimme esittää keväällä 2008, mutta työskentelymme ei edennyt aikataulun mukaan, lopulta saimme suunnitelman esitetyksi ja hyväksytyksi syyskuussa 2008.

Kun suunnitelma oli saatu valmiiksi, pidimme pienen miettimistauon, jonka jälkeen aloimme tehdä haastatteluja työtä varten. Haastateltavat löysimme helposti ja haastattelut saimme tehtyä nopeaan tahtiin. Haastattelujen jälkeen ryhdyimme analysoimaan aineistoa ja kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia. Raporttia kirjoitimme lokakuusta 2008 helmikuuhun 2009. Raportin kirjoittamisessa pääsimme kunnolla vauhtiin vasta tammikuussa 2009, koska meidän muu opiskelumme oli päättynyt.

LÄHTEET

Ahonen-Eerikäinen, H. 1998. ”Musiikillinen dialogi” ja muita musiikkiterapeuttien työskentelytapoja ja lasten musiikkiterapian muotoja. Joensuu: Joensuun yliopistopaino. Väitöskirja.

Ellonen, N. 2008. KASVUYHTEISÖ NUOREN TURVANA sosiaalisenpääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juves print. Väitöskirja.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Vantaa: Dark Oy.

Fröjd, S. 2008. Mental Health in Middle Adolescence Associations of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print. Väitöskirja.

Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lastenmielenterveystyö. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print. Väitöskirja.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Holvikivi, J. 1995. Toimintaterapia tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Koistinen, K. 2005. Ratsastuspedagogiikasta sosiaalipedagogiseksi hevostoiminnaksi – sosiaalipedagogisen hevostoiminnan perusteet ja sovellukset täydennyskoulutuksen tukena. Teoksessa Okulov, S. & Koukkari, K. (toim).RATSASTUSPEDAGOGIIKASTA SOSIAALIPEDAGOGISEKSI HEVOSTOIMINNAKSI –sosiaalipedagogisen hevostoiminnan perusteet ja sovellukset täydennyskoulutuksen kokemuksina Kuopio: Kopijyvä, 1–10.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, P., Alho, A. & Luotoniemi, M. 2000. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. 6/2000. Helsinki: Stakesin monistamo.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki:WSOY oppimateriaalit Oy.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren Psykkisten Ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lehto-Salo, P., Kuuri, A., Marttunen, M., Mahlanen, A., Toivonen, V.-M., Toivola, P., Närhi, V., Ahonen, T. & Koponen, H. POLKU-2002 tutkimus. 16/2002. Helsinki: Stakesin monistamo.

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Piha, J., Kaivosoja, M. & Salomaa, K. 2000. Lasten mielenterveyspalveluselvitys 2000/4. Helsinki: Stakesin monistamo.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. 2.–4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Pönkkö M.-L. & Moring J. 2000 Lasten, nuorten ja aikuisten psykiatria tutkimusten ja hoidon selvittäminen, kehittäminen ja arviointi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 1998–2000. Oulu. Oulun yliopistopaino.

Ritakallio, M. 2008. Self-Reported Depression Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes print. Väitöskirja.

Välimäki, M., Holopainen, A., Jokinen, M. & Söderström, W. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Painamattomat lähteet

Aalberg, V. & Siimes, M. 2003. Nuoruusiän kehitystapahtumat. [Viitattu 25.1.2008]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae51010&p_ylataso=&p_osio

Ammatillinen kuntoutuskoti Oiva Oy. [Viitattu 21.8.2008]. Saatavissa:

<http://www.kuntoutuskotioiva.fi/lastenkotitoimipisteyht.html>

Karekuntoutus Oy. Kuntoutuksen karettä elämään. [Viitattu 16.1.2008]. Saatavissa:

<http://www.karekuntoutus.fi/>

Kvalitatiivinen tutkimus. [Viitattu 17.3.2008]. Saatavissa:

http://www.taloustutkimus.fi/tuotteet_ja_palvelut/tiedonkeruuratkaisut_ja_monitila/kvalitatiivinen_tutkimus/

Lastensuojelu ja sijaishuolto. [Viitattu 19.3.2008]. Saatavissa:

http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=84

Lastensuojelulaki. 2007. [Viitattu 13.5.2008]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Lastensuojelun käsitteistöä. Lastensuojelun keskusliitto. [Viitattu 13.5.2008]. Saatavissa:

http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=11

Lastensuojelu 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus STAKES. [Viitattu 2.9.2008]. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojeluteksti.htm>

Suomen ratsastusterapeutit ry. [Viitattu 21.9.2009]. Saatavissa:

<http://www.suomenratsastusterapeutit.net/terapia.html>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2008. [Viitattu 21.9.2009]. Saatavissa:

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Wahlbeck, K. 2007. Mielenterveyspalvelut. [Viitattu 10.3.2008]. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/Palvelukatsaus_2007_Wahlbeck.pdf

What is mental health. 2007. WHO. [Viitattu 13.5.2008]. Saatavissa:

<http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>

LIITTEET

Liite 1

Karekuntoutus Oy

Karekuntoutus Oy on vuonna 2002 perustettu yritys, joka on tarjonnut lastensuojelupalveluita vuodesta 2005. Karekuntoutuksella on kaksi yksikköä, joista Karekoti sijaitsee Vaaraslahdessa, joka on 11-paikkainen. Toinen, 8-paikkainen yksikkö sijaitsee Pielaveden Keskustassa Puistotiellä. Karekuntoutuksen puolella opinnäytetyötämme ohjaa Terho Lukkarinen.

Karekuntoutuksen kasvatuksellisena perustana on jokaisen lapsen yksilöllisyyden hyväksyminen. Työssä pyritään lapsen lähtökohtien, ajattelun ja mielipiteiden ymmärtämiseen, sekä käsittelemään hienovaraisesti lapsen persoonaan ja yksityisyyteen liittyviä asioita, yhteistyössä lapsesta vastuussa olevien aikuisten kanssa. Karekuntoutuksen toiminta perustuu kasvatukseen, jossa lähtökohtana on toisen ihmisen huomioon ottaminen ja välittäminen. (Karekuntoutus.)

Karekuntoutuksen tavoitteena on tarjota lapsille ja nuorille turvallinen asuin ympäristö, joka tukee heidän kasvua ja kehitystä. Karekuntoutus tarjoaa nuorille mahdollisuuden peruskoulun käymiseen ja mahdollisesti ammattiopintoihin, jotka voidaan suorittaa ympäristökunnissa. (Karekuntoutus.)

Nuoren psyykkisestä hyvinvoinnista vastaa kuntoutustiimi, johon kuuluu psykiatri, psykologi ja ohjaajat. Kuntoutustiimi raportoi kuukausittain nuoren psyykkistä hyvinvointia. Nuorella on mahdollisuus viikoittaisiin keskusteluihin. Kuntoutustiimi keskustelee nuoren asioista säännöllisin väliajoin, sekä huolehtii lääkehoidosta, jos nuorella on lääkitys. (Karekuntoutus.)

Liite 2

Teemahaastattelurunko

Kuvaile yksikkönne järjestämiä mielenterveyspalveluita?

Minkälaiset valmiudet yksiköllänne on tarjota mielenterveys palveluita?

- Onko yksiköllänne riittävästi henkilökuntaa palveluiden tarjoamiseen?
- minkälaiset valmiudet henkilökunnalla on tarjota näitä palveluita?
- Mitä koulutusta henkilökunnalle tarvittaisiin enemmän?

Minkälaisia mielenterveyspalveluita tarvitsette yksikkönne ulkopuolelta?

- Mistä yksikkönne hankkii ulkoiset mielenterveyspalvelut?

Millainen on ulkoisten mielenterveyspalveluiden saatavuus?

- mitkä palvelut ovat saatavissa helposti?
- mitä palveluita on vaikea saada?

Miten yksikkönne mielenterveyspalveluita voisi kehittää?

Miten yhteistyötä ulkopuolisten yksiköiden kanssa voisi kehittää?

Millaisia mielenterveys palveluita yksikkönne järjestää

Liite 3

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
• musiikkiterapia • ratsastusterapia • toiminnalliset ryhmät • taideryhmä • draamaryhmä • liikuntaryhmä	toimintaterapiat	
• päihdeohjelma • hoitosuhdekeskustelut • sairaanhoitajia • psykiatrisia sairaanhoitajia • päihdetyöntekijä	moniammatillinen työryhmä	mielenterveyspalvelut
• psykiatrian erikoislääkäri • musiikkiterapeutti • psykologi • neuropsykologi • psykiatrin tapaaminen	erikoisosaaminen ulkopuolelta	