

Opinnäytetyö (AMK)

Koulutusohjelma [Hoitotyö](#)

Suuntautumisvaihtoehto [Hoitotyö](#)

2015

Heinonen Joni, Mettänen Mika & van Waversveld Matilda

SIJAISHUOLLON OHJAAJIEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ MIELENTERVEYS- PALVELUIDEN KANSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2015 | 34 sivua + 4 liitettä

Ohjaajat: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu

Heinonen Joni, Mettänen Mika & van Waversveld Matilda

Sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluiden kanssa

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä lastensuojelu- ja mielenterveyspalveluita tuottavan Milapro Oy:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena on kehittää sijaishuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä sekä tuoda esille mahdollisia koulutustarpeita sijaishuollon henkilökunnalle.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, joka toteutettiin helmi- maaliskuussa 2015 Varsinais-Suomen alueella toimivissa Milapro Oy:n lastensuojeluyksiköissä. Kysely lähetettiin työntekijöiden sähköpostiin kaikille 74 ohjaajalle, vastausprosentti oli 56,8 (n = 42). Kyselylomake oli tehty Webropol- järjestelmällä.

Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet lasten ja nuorten sijaishuollossa. Usein tarvittavat esitiedot nuoren terveydentilasta ennen sijoitusta ovat puutteellisia. Suurin osa vastaajista koki tietävänsä, miten toimia tilanteessa, jossa nuori tarvitsee mielenterveyspalveluita. Avun saaminen akuuteissa tilanteissa koettiin aikaa vieväksi ja oikeiden mielenterveyspalveluiden löytäminen haastavaksi.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa on kehitettävää. Jatkossa voitaisiin kehittää mielenterveyspalveluiden ja sijaishuollon keskinäistä toimintaa esimerkiksi yhteisillä koulutuksilla.

ASIASANAT:

Lastensuojelu, sijaishuolto, mielenterveyshuolto, mielenterveysongelmat, nuoret

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing | Nursing

May 2015 | 34 pages + 4 attachments

Instructors: Nikunen Sirpa & Nousiainen Anu

Heinonen Joni, Mettänen Mika & van Waversveld Matilda

Experiences of practitioners in residential child care about co-operating with mental health services

This thesis was executed in collaboration with Milapro Oy that serves residential child care services. The purpose of the study was to survey experiences of the practitioners in private residential child care about co-operation with mental health services in Southwest Finland. The aim is to develop the cooperation between residential child care and mental health services and to bring out possible training needs for the personnel in child welfare services.

A questionnaire survey was chosen as the research method and it was carried out between February and March 2015 in the foster care units of Milapro Oy in Southwest Finland. The questionnaire was sent by email to all of the practitioners, the answer per cent was 57 (n = 42). The questionnaire was made by using Webropol- program.

Most of the respondents answered that mental health problems have increased in foster care. Often necessary preliminary information about the health of the adolescent before placing is inadequate. The majority of the respondents find that they know what to do when a adolescent needs mental health services. Getting help in acute situations was experienced as time-consuming and finding the right mental health services was challenging.

On the basis of the study one can conclude that there is need for improvement in multiprofessional work practices. In the future cooperation on the borderlines of foster care work and mental health treatment could be improved for example by training.

KEYWORDS:

Child welfare, child protection, mental health care, mental disorders, adolescent

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	4
2. LASTENSUOJELUN PORTAAT	5
3. NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT	8
4. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SIJAISHUOLLON JA MIELENTERVEYSPALVELUIDEN VÄLILLÄ	9
5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	12
6. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
7. TUTKIMUKSEN TULOKSET	17
8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
9. POHDINTA	29
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajan sukupuoli	17
Kuvio 2. Vastaajan ikä	17
Kuvio 3. Vastaajan koulutuspohja	17
Kuvio 4. Vastaajan alakohtainen työkokemus	18
Kuvio 5. Vastaajan toimipaikkakohtainen työkokemus	18
Kuvio 6. Vastaajan kontaktit mielenterveyspalveluiden kanssa	19
Kuvio 7. Vastaajan lastensuojelulain käyttö työssä	19
Kuvio 8. Vastaajan mielenterveyslain käyttö työssä	19
Kuvio 9. Mielenterveysongelmien kohtaaminen työssä	20

TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien näkemykset mielenterveyspalveluiden nykytilanteesta	21
Taulukko 2. Vastaajien näkemykset nuorten mielenterveystyöstä	23

1. JOHDANTO

Vuonna 2013 Suomessa huostaanotettuja lapsia ja nuoria oli 10 735. Samana vuonna kiireellisesti sijoitettuja lapsia tai nuoria oli 4 202. Lisäksi lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli noin 88 795 lasta ja nuorta. (THL 2014a.)

Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) turvaa lapsen oikeudet kasvuympäristön turvallisuuteen, tasapainoiseen sekä monipuoliseen kehitykseen. Tarpeen vaatiessa tämän lain nojalla lapsen hoito voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Sijaishuolto tarkoittaa huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen kasvatuksen järjestämistä oman kodin ulkopuolella. Sijaishuolto toteutetaan useimmiten perhehoitona tai laitoshoidon, mutta myös läheisverkostosijoitus ja kotiin sijoitus ovat mahdollisia lapsen tarpeiden mukaisesti. (THL 2014b.)

Kuntaliiton teettämässä lastensuojelun kuntakyselyssä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut oli sijoitettu erityisen laitoshoidon alaisuuteen. Kyselyyn vastanneiden kuntien (n = 289) mukaan palveluiden saaminen on noin kolmasosalla tapauksista vaikea järjestää tai palvelu jää useimmiten kokonaan saamatta. Kyselyyn vastanneiden kuntien oman kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria oli 6973. Mielenterveyspalveluita tarvinneista 32 % sai apua, mutta palveluiden tuottaminen oli aikaa vievää sekä työlästä. (Puustinen-Korhonen 2013, 28.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena on kehittää sijaishuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä sekä tuoda esille mahdollisia koulutustarpeita sijaishuollon henkilökunnalle.

2. LASTENSUOJELUN PORTAAT

Lastensuojelu jakaantuu ehkäisevään lastensuojeluun sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ehkäisevää lastensuojelutyötä suoritetaan kunnan tuottamissa peruspalveluissa, kuten lastenneuvolassa, perusterveydenhuollossa ja päivähoitopaikoissa. Lapsen osalta edellä mainittu ei edellytä lastensuojelun asiakkuutta, vaan työ on osa kuntien tarjoamaa perheiden ja nuorten palvelua. Ehkäisevään lastensuojeluun kuuluu myös lasten huomioon ottaminen aikuisille suunnattujen palveluiden yhteydessä. Esimerkiksi lapsen hoidon sekä tuen tarve määritellään, kun vanhemman kyky huolehtimisesta arvioidaan heikentyneen mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimesta. (STM 2015.)

Perhe- ja lapsikohtainen lastensuojelu asetetaan vireille kunnan sosiaalitoimessa, kun heille lähetetään hakemus asiasta. Vaihtoehtoisesti lastensuojelu saa pyynnön lastensuojelutarpeen arvioimiseksi, kun lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus tai lastensuojelun työntekijä on muutoin saanut tietää mahdollisesta arviontarpeesta jonkin lapsen kohdalla. Yleisesti sosiaalityöntekijä arvioi lastensuojelun tarpeen seitsemän arkipäivän kuluessa, mutta kiireellinen tullaan arvioimaan välittömästi. Lastensuojelun asiakkuus alkaa sosiaalitoimen ryhtyessä kiireelliseen lastensuojelutoimenpiteeseen tai he ovat päättäneet selvityksen tekemisestä lastensuojeluntarpeen suhteen. Selvitys lastensuojelutarpeesta tehdään kolmen kuukauden aikana asian vireillepanosta. Kun selvitys on valmisteltu sekä lapselle että huoltajalle ilmoitetaan lastensuojelun asiakkuuden jatkosta. (STM 2015.)

Lapsi, joka on lastensuojelun asiakkaana, saa oman sosiaalityöntekijän. Kunta järjestää lapselle sekä perheelle sosiaalihuollon palvelut, jotka on määritelty vastaavan sosiaalityöntekijän toimesta lapsen terveyden ja kehityksen suhteen. Mikäli kasvuympäristö tai lapsi itse vaarantavat tämän terveyttä tai kehitystä, on aloitettava avoimet tukitoimet. Tukitoimiin voivat kuulua oma tukihenkilö, perhetyö, erilaiset terapiat sekä muu tukeva toiminta. (STM 2015.) Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) turvaa lapsen kehityksen. Tarpeen vaatiessa lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle, jolloin puhutaan sijaishuollosta.

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikaispäätöksellä kodin ulkopuolista hoidon ja kasvatuksen järjestämistä. Ennen kodin ulkopuolista sijoitusta tulee selvittää mahdolliset lapsen läheiset, onko heillä mahdollisuutta ottaa lapsi luokseen tai muuten tukea lapsen kasvatuksessa. Kiireelliseen sijoitukseen turvaudutaan todettaessa lapsen olevan välittömässä vaarassa tai muutoin sijaishuollon tarpeessa. Mikäli kasvuolot tai lapsi itse vaarantavat terveyttä tai kehitystä, eivätkä avohuollon tukitoimet ole riittäviä, joudutaan turvautumaan huostaanottoon. Huostaanoton perusteena tulee olla kuitenkin ensisijaisesti lapsen etu. (STM 2015.)

Sijaishuoltoon sijoittamisen yhteydessä lapsen terveydentila tulee tutkia, mikäli sitä ei ole tutkittu aikaisemmin, tai terveydentilasta ei ole ollut riittävää tietoa lapsen hoidon järjestämiseksi sijaishuollon aikana. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Huostaanotto on viimeisin keino turvata lapsen elinolot. Kyseinen toimenpide puuttuu vahvasti perustuslain säätämiin oikeuksiin sekä Euroopan ihmisoikeussopimukseen. Edellä mainitun vuoksi huostaanottoon sekä sijaishuoltoon tukeudutaan ainoastaan, mikäli kodin olosuhteet tai lapsen oma käytös vaarantavat normaalia kehitystä tai terveyttä. Lisäksi huostaanoton ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan päätyä muiden tukitoimien ollessa riittämättömiä. (THL 2015b.) Huostaanotto ja sijoitus valmistellaan parityönä, jossa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee huostaanoton yhdessä toisen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluun kuuluvan työntekijän kanssa. Kunnan velvollisuus on huolehtia, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun, kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista ja muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta. (THL 2015a.)

Välillä aikaa on hyvin valmistaa lasta sekä hänen perhettä kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, mutta joskus taas huostaanotto joudutaan tekemään nopealla aikataululla ja vastentahtoisesti. Työntekijän on pyrittävä hyvään yhteistyöhön perheen kanssa, jotta lapsen olisi mahdollista kokea kodin ulkopuolinen hoitopaikka sallituksi. Lisäksi on myös erityisen tärkeää, että vanhemmat

kykenisivät hyväksymään huostaanoton. Huolellisella valmistelulla ei kuitenkaan aina voida taata sitä, että yhteisymmärrys saavutettaisiin. Huostaanoton ei tulisi vahingoittaa kohtuuttomasti vanhempia, mutta lapsen edun varjeleminen on ensisijaista. Tästä syystä sekä lapsi että hänen läheisensä tarvitsevat rohkeutta ja tukea tunteiden jakamiseen sekä tietoa mahdollisuuksista hakea apua. (THL 2015a.)

Laitoshuoltoon tukeudutaan, mikäli lapsen sijaishuoltoa ei kyetä toteuttamaan lapsen edun vaatimalla tavalla riittävin tukitoimin perhehoidossa tai muutoin (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). Hyvin järjestetty laitoshoido on mahdollisesti paras ratkaisu lapsen sijaishuollon järjestämiseksi, kun sijoitus on väliaikainen, laitoshoido liittyy tiivis yhteistyö lapsen sekä hänen vanhempien välillä. Ensisijaisesti kodinomainen perhehoito on lapsen pysyväluontoisessa sijoituksessa edukkain. Aina perhehoito ei kuitenkaan ole mahdollista vaikeahoitoisuuden vuoksi. Tällöin laitoshoido on myös sijaishuollon tarpeessa olevalle nuorelle myös tarkoituksenmukaisin. Lastensuojelulaitoksiin lasketaan, lasten- ja nuorisokodit, koulukodit sekä näihin rinnastettavat laitokset, joita ovat esimerkiksi vastaanottokodit. Tämän kaltaisia palveluita tuottavat valtio, kunnat sekä yksityiset tahot. (THL 2014c.)

Lapselle tai nuorelle on tehtävä asiakassuunnitelma, johon kirjataan olosuhteet sekä asiat, mihin pyritään vaikuttamaan, lapsen että tämän perheen tarvitsema tuki, palvelut sekä muut tarpeet, joihin pyritään vaikuttamaan ja lisäksi tavoite sekä aikataulu. Suunnitelma laaditaan tarpeen vaatiessa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa, joista muun muassa päihde- ja mielenterveyshuolto voivat olla mukana. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

3. NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT

Useimmat mielenterveysongelmat alkavat nuoruusiässä. On tärkeää, että oireet tunnistetaan varhain kehityksen turvaamiseksi. Pitkäaikaisennustetta parantaa varhain aloitettu mielenterveystyö. (Marttunen 2009.) Mielenterveystyö sisältää yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisen sekä mielisairauksien että muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyössä pyritään myös väestön elinolosuhteiden kehittämiseen siten, että vallitsevat elinolosuhteet ennaltaehkäisisivät mielenterveyshäiriöiden syntyä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

On todettu, että kasvuvaiheisilla nuorilla (12–22-v.) mielenterveydenhäiriöiden määrä on noin kaksinkertainen verrattuna lapsiin. Valtakunnallisissa väestöllä suoritetuilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että noin 50 % aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ovat alkaneet ennen 14. ikävuotta ja 75 % ennen 24. ikävuotta. Näin ollen nuorten mielenterveysongelmat ovat verrannollisia aikuisten mielenterveysongelmiin, joten niiden yleisyys nuorten keskuudessa on eri lähteiden perusteella 20–25 % luokkaa. Jaettaessa mielenterveysongelmia tarkempiin kategorioihin nuorten keskuudessa yleisimmät häiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen ym. 2013,10.)

Manninen (2013, 22) on tuonut tutkimuksessaan esille jopa 88,5 % koulukotiin sijoitettujen nuorten (n= 53) omaavan mielenterveysongelmia sukupuolisin eroin, pojilla ongelmat painottuivat erityisesti oppimisvaikeuksiin ja tytöillä muihin mielenterveyden osa-alueisiin. Lehto-Salo (2011) on tekemässään tutkimuksessaan selvittänyt ensimmäisenä Suomessa yhtäaikaaisesti koulukoteihin sijoitettujen nuorten (n = 77) ongelmia, jotka pohjautuvat mielenterveyden ongelmiin, oppimiseen liittyvät häiriöihin sekä perhetekijöihin. Tutkimuksessa havaittiin nuorten ongelmien liittyvän mielenterveyshäiriöihin 89 %, oppimisvaikeuksiin 59 % ja perhetekijöihin 71 %. (Lehto-Salo 2011, 55.)

4. MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SIJAISHUOLLON JA MIELENTERVEYSPALVELUIDEN VÄLILLÄ

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lastensuojelun käsikirjassa todetaan ennakoivan lastensuojelun yksilöllisen asiakastyöskentelyn yhdeksi tärkeimmistä kohdista moniammatillisen yhteistyön. Edellä mainittu tarkoittaa eri hallintojen ja sektoreiden rajoja rikkovaa yhteistyötä. Yksilöllistä asiakastyötä tukemaan tulisi luoda kaikille yhteisöille vakiintuneita toimintatapoja sekä rakenteita. (THL 2015c.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2014 lastensuojelun laatusuosituksessaan määritellyt lastensuojelun tavoitteeksi asiakkaan hädän huomioimisen ja siihen reagoimisen asuinpaikkakunnasta tai hänen saamistaan palveluista huolimatta. Asiakkaan lisäksi myös vanhempien sekä lastensuojelun työntekijän tulee pystyä luottamaan käyttämiinsä menetelmiin sekä ympäröivään palvelujärjestelmään. Suosituksessa todetaan yhteistyön sekä viranomaisien että moniammatillisten rajapintojen välillä olevan tarpeellista riittävän tuen mahdollistamiseksi. Näin ollen eri alojen päättäjien sekä poliittisten tekijöiden tehtävänä on mahdollistaa sekä muokata palveluita sekä hyvinvointiorganisaatioiden työmenetelmiä mahdollisimman tehokkaiksi, jotta lastensuojelun työntekijät voivat auttaa tukea tarvitsevaa asiakasta. Ensisijaisesti apu tulisi kohdentaa ennakoivasti. Täten sijoittava kunta tai sairaanhoitopiiri eivät odottaisi lastensuojelun asiakkuuden alkamista ennen avun tarjoamista. Tämä siitäkin huolimatta, että palvelu olisi laajempaa asiakkuuden syntymisen jälkeen. (STM 2014, 22 – 23.)

Ongelma mielenterveyspalveluiden ja sosiaalityön rajapinnoilla on todettu myös erinäisissä työryhmissä jo huostaanotettujen nuorten keskuudessa. Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) tukee moniammatillista asiantuntemusta sekä ymmärtää sen tarpeen. Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) velvoittaa sosiaalityöntekijälle tueksi moniammatillisen asiantuntijaryhmä konsultaatiota varten. Iso osa kunnista oli sosiaalityöntekijöiden työntekijäkyselyn perusteella tällaisen ryhmän koonnut, tai vaihtoehtoisesti mukana useamman kunnan

yhteisessä ryhmässä. Tästä huolimatta noin 30 % vastaajista kertoi, etteivät olleet saaneet apua ryhmältä, tai ryhmä kokoontui niin harvoin, ettei asiantuntemusta ollut käytettävissä ajankohtaisesti. Ongelmaksi on myös muodostunut kuntien tapa käyttää asiantuntijaryhmiä myös asiakasohjausryhminä, jotka määrittivät mitä palveluita asukkaille tarjotaan. Kyselyn perusteella noin 50 % lastensuojelun asiakkaista olivat kunnissa, joiden mielenterveyspalveluissa oli ongelmia. Tätä näkemystä tukee myös Valtiotalouden tarkastusvirasto, jonka mukaan mielenterveyspalveluissa oli ongelmia varsinkin lastensuojelun näkökulmasta. Tämä siitäkkin huolimatta, että lastensuojelulaki antaa mahdollisuuden valita esimerkiksi sosiaalityöntekijän pariin jonkin muun koulutustaustan omaavan ja lastensuojeluun perehtyneen henkilön kuin sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan. Erityiseksi ongelma-alueeksi mainitaan mielenterveyspalveluiden sekä lastensuojelun yhteistyö, vaikka lastensuojelulaki ohjaa moniammatilliseen yhteistyöhön lastensuojelun parissa. Yhteistyössä ja työn tuloksissa on suuria eroja kuntien välillä. (STM 2013, 34 -35.)

Kaikista eniten ongelmia mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on lapsilla. Mielenterveyspalvelua ja lapsen kodin ulkopuolista sijoitusta saatetaan pitää edelleen vaihtoehtoisina hoitomuotoina. Palvelut eivät järjesty lainkaan tai niiden järjestäminen on hankalaa ja aikaa vievää 105 (n = 289) kunnan alueella. Näiden kuntien alueella oman kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita lapsia oli 6973. Puutteita on myös toiseen kuntaan sijoitettujen lasten osalta. Tutkimuksessa 4 % kunnista mielenterveyspalvelu jäi useimmiten kokonaan saamatta ja 32 % kunnista palvelu saatiin, mutta järjestäminen on hankalaa ja vei paljon aikaa. Tutkimuksessa lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveyspalvelut toteutuivat kohtuullisen hyvin tai tarpeen mukaan viiveettä 2/3:ssa kunnissa. (Puustinen-Korhonen 2013.)

Enroos (2006) toteaa kirjallisuuskatsauksessaan moniammatillisen yhteistyön sekä konsultaatioiden lastensuojelun ja psykiatrian toimialan välillä lisääntyneen, vaikkakin sen katsotaan vieläkin olevan riittämätöntä. Tähän johtopäätökseen on päästy tuomalla esille palveluiden riittämättömyyden sekä

sisällöllisen ja yhteistyön ongelmat. Lastensuojelullisia palveluita tarjoavaan, jo psykiatrasta tukea perheelle antavaan perheneuvolatoimintaan pääsee ilman lähetettä. Erikoissairaanhoidon luokiteltava lasten- ja nuorten psykiatrinen palvelu tarvitsee lähtökohtaisesti lähetteen ennen ensimmäistäkään kontaktia asiakkaaseen. Nämä suuret hallinnolliset eroavaisuudet kuntien tarjoamasta lastensuojelunpalvelusta ja sairaanhoitopiirien tarjoamasta psykiatrisesta hoidosta aiheuttavat turhia ongelmia yksittäisten asiakkuuksien välillä. Lisäksi kuntien itse määrittäessä tarjottavia palveluita, on lastensuojelun asiakkaalla suuri vaara syrjäytyä. Riskinä on oikeaa hoitomuotoa etsittäessä ajautuminen samankaltaiseen hoitoon useiden palveluntuottajien välillä. Tästä johtuvasta ristiriidasta vastuunkanto on vaikeaa määrittää yhdelle taholle loppuun vietäväksi. (Enroos 2006, 26.)

Tilannetta selkeyttävä tavoite on jo luettavissa Sosiaali- ja Terveysministeriön asettaman sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän laatimassa mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa. Siinä suositellaan laadittaviksi valtiohallinnon toimesta alueellisten neuvotteluiden kautta alueella toimivien yksiköiden sekä sektoreiden tehtävät, vastuut ja työnjako. Neuvotteluihin osallistuisi eri hallintoyksiköiden sekä sektoreiden moniammatillinen työryhmä. Näin ollen muille alueen toimijoille sekä yksittäisille ammattihenkilöille jäisi ainoastaan työksi selvittää oma rooli sekä hoitoketjun että yksittäisen asiakkaan näkökulmassa. (STM 2001, 7-8.)

5. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena on kehittää sijaishuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä sekä tuoda esille mahdollisia koulutustarpeita sijaishuollon henkilökunnalle.

Tutkimusongelma: Millaiseksi yksityisen sijaishuollon ohjaajat kokevat yhteistyön mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa?

6. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Sijaishuollon ja mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen välistä yhteistyötä on tutkittu palveluita ostavien kuntien osalta, ja puutteita on havaittu palveluiden tuottamiseen liittyen (Puustinen-Korhonen 2013). Lähdetietoa etsittäessä ei löytynyt yhtään palvelun tuottajan näkökulmasta tehtyä kyselytutkimusta. RESME-projektin tavoitteena on edistää sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointia ja mielenterveyttä tutkimalla partnerimaiden lastensuojelu- ja mielenterveyspalvelujen rajapinnoilla tehtävää työtä ja henkilökunnan moniammatillista osaamista (RESME 2014). Projektin yhteydessä oli tehty muutamia laadullisia tutkimuksia mielenterveyspalveluiden tarpeen tunnistamisesta sijaishuollossa. Opinnäytetyö kuuluu RESME projektiin, jossa on mukana Milapro Oy, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus (Liite 1). Opinnäytetyön tekijät miettivät yhdessä toimeksiantajan kanssa, miten voitaisiin kartoittaa mahdollisia koulutus- ja kehittämiskohteita koskien sijaishuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa päädyttiin tekemään kyselytutkimus aiheesta. Milapro Oy on lastensuojelu- ja mielenterveyspalveluita tuottavien yhtiöiden yhteenliittymä.

Aiheeseen perehdyttiin hakemalla uusinta teoria- ja tutkimustietoa. Haut suoritettiin terveysalan ja sosiaalialan tutkimusportaaleita käyttäen (Cinahl, Medline, Ebscohost, Medic). Hakusanoina olivat sijaishuolto, mielenterveys, foster care sekä mental health. Lisäksi hakuja rajattiin ajallisesti välille 2005 – 2014, kielellisesti suomi, englantia ja hollanti sekä maantieteellisesti Eurooppaan. Suurin osa tuloksista liittyi kuitenkin erilaisten somaattisten häiriöiden vertailusta mielenterveyteen. Lopulta haetut lähteet hankittiin manuaalisen haun avulla.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus suoritetaan laajahkolla otannalla. Kysymykset pohjautuvat aikaisempaan teoretietoon. Kyselyn tulokset ovat muutettavissa suoraan tilastollisesti muokattavaan muotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 129.) Tutkimus tehtiin käyttäen kyselylomaketta, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman laaja otos koko yrityksen henkilökunnasta ja näin tuloksista saataisiin mahdollisimman kattavia ja yleistettäviä. Kyselylomakkeen etuna oli myös se, että tuloksista saatiin suoraan tilastoitavaa tietoa.

Kyselylomakkeen tulee olla tarpeeksi selkeä eikä se saa olla liian pitkä, vastaamisen kuluvan ajan ei pitäisi ylittää 15–20 minuuttia sillä liian pitkä kysely heikentää vastaushalukkuutta. Kysymysasettelun tulee olla tarpeeksi kattava, mutta helppotajuinen ja vastaajajoukon tietotaso aiheesta on huomioitava. Vastaamisen helpottamiseksi kysymysten tulee olla loogisessa järjestyksessä. Tärkeää on myös miettiä, kuinka tarkasti kysymyksiä kysytään, liian tarkat kysymykset voidaan tiivistää, kun taas karkeajakoista informaatiota ei voida myöhemmin enää tarkentaa. Luotettavien vastausten saaminen edellyttää sitä, että vastaaja osaa vastata kyselyyn, tämän vuoksi on laitettava riittävän tarkat vastausohjeet kysymysten oheen. (KvantiMOTV 2010.)

Opinnäytetyötä varten laadittu kyselylomake (Liite 2) perustui aikaisempaan teorian tietoon ja siinä käytettiin väittämämuotoisia kysymyksiä. Alussa tarkasteltiin vastaajien taustatietoja, kuten ikää, sukupuolta, koulutusta ja työkokemusta. Taustatieto-osion jälkeen tuli varsinaiset väittämät koskien mielenterveys- ja lastensuojelulakeja sekä käytännön kokemuksia oman työsisällön suhteen.

Likert-asteikkoa käytettäessä vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan, tai laskevan asteikon. Monivalintakysymykset mahdollistavat vastaajien vastausten mielekkään vertaamisen. (Hirsjärvi ym. 2009, 186 – 187.) Tutkimuksessa on käytetty Likert-asteikkoa, ja kysymykset on jaettu aiheen mukaan kysymyssarjoiksi, mikä helpottaa kyselyyn vastaamista ja vastausten purkamista. Kysymyksissä (24 kpl) esitettiin pääosin väittämiä ja vastaajat valitsivat niistä eniten omaa mielipidettään kuvaavan vastausvaihtoehdon. Vastausvaihtoehdot olivat muotoa: Täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Esitestauksen perusteella saadaan tietoa siitä, kuinka kysely toimii käytännössä. Esitestaus paljastaa mahdolliset ongelmat kyselylomakkeen sisällössä, sanojen asettelussa, ulkoasussa, pituudessa ja ohjeistuksessa. (University of Strathclyde 2015.) Kyselylomake esitettiin toimeksiantavan yrityksen johdolla (n = 6). Esitestausta seurasi kysymysten sanamuotojen lopulliseen muotoon asettaminen, sekä palautteen pohjalta asetettiin kysymys

koskien mielenterveyslain soveltamisesta työssä sekä viimeisenä ollut avoin kysymys vapaaehtoiseksi. Muokkausten jälkeen kyselylomake tehtiin sähköiseen muotoon Webropol-järjestelmän avulla.

Saatekirje on tärkeä sekä lainsäädännöllisesti että vastaajan motivoimiseksi. Kyselyn tekijällä on velvollisuus selittää vastaajalle syyt tietojen keräämiseen sekä niiden käyttötarkoitus. Saatekirjeen sisältö ja ulkoasu vaikuttavat suoraan myös vastausprosentteihin ja sen tulee herättää luottamusta ja vastausmotivaatiota sekä olla tarpeeksi kattava, mutta ei liian pitkä. (KvantiMOTV 2011.) Saatekirjeessä (Liite 3) esiteltiin yleisesti kyselyn tarkoitus sekä tuotiin esille anonymiteetin säilyminen. Osallistuminen kyselyn täyttämiseen tulkittiin suostumukseksi osallistumisesta tutkimukseen.

Tutkimusta varten haettiin lupa (Liite 4) Milapro Oy:ltä. Aineisto kerättiin internetpohjaisella Webropol-järjestelmällä. Yrityksen johto informoi työntekijöitä kyselystä etukäteen henkilöstöpäivillä syksyllä 2014. Kysely toteutettiin helmimaaliskuussa 2015, vastausaika oli kolme ja puoli viikkoa. Saatekirje sekä linkki kyselyyn toimitettiin johtohenkilöille, jotka lähettivät sähköpostit vastaajille. Vastaaminen oli mahdollista tehdä työajan puitteissa. Tavoitteena oli mahdollisimman suuri otanta luotettavuuden lisäämiseksi, joten kysely lähetettiin kaikille työsähköpostin omaaville vastaajille Milapro Oy:ssä (n = 74), Kaikilta vastaajilta kysyttiin täsmälleen samat kysymykset. Lopullinen vastaajamäärä oli 42 ja vastausprosentti 57 %.

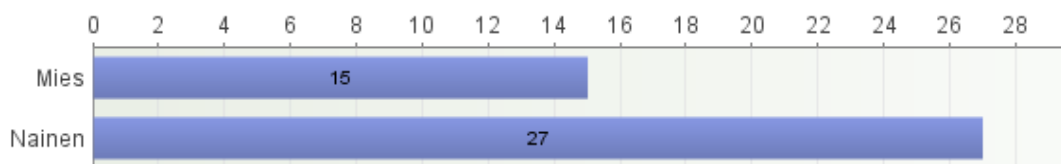
Analyysin perusteena, joka pyrkii selittämään jotakin asiaa, käytetään usein tilastollista analyysia ja sen pohjalta suoritettuja päätelmiä (Hirsjärvi ym. 2009, 210). Vastaukset analysoitiin tilastollisesti maaliskuussa 2015. Tulokset saatiin ajettua suoraan tilastolliseen muotoon Webropol-järjestelmästä. Tuloksia esittäessä käytettiin frekvenssejä, prosentteja ja keskiarvoja, jotka mahdollistivat tulosten selkeän visuaalisen esittämisen.

Tutkimus valmistui huhtikuun 2015 loppuun mennessä. Työ lähetettiin Urkund-palveluun plagioinnin tarkistamiseksi. Valmis työ esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa sekä toimeksi antaneen yrityksen johdolle. Valmis työ

luovutettiin toimeksi antavalle yritykselle, RESME-projektille sekä Turun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö arkistoiitiin Turun Ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä julkaistiin sähköisenä Ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseukseen.

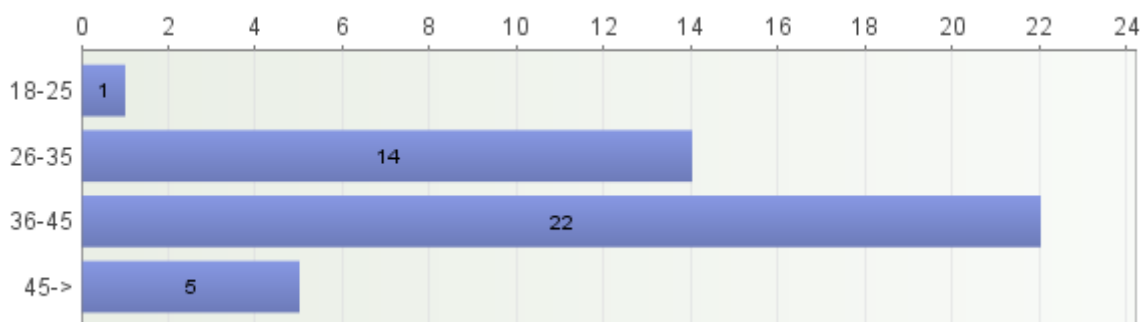
7. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastaajista 15 (36 %) olivat miehiä ja loput 27 (64 %) olivat naisia. (Kuvio 1.)



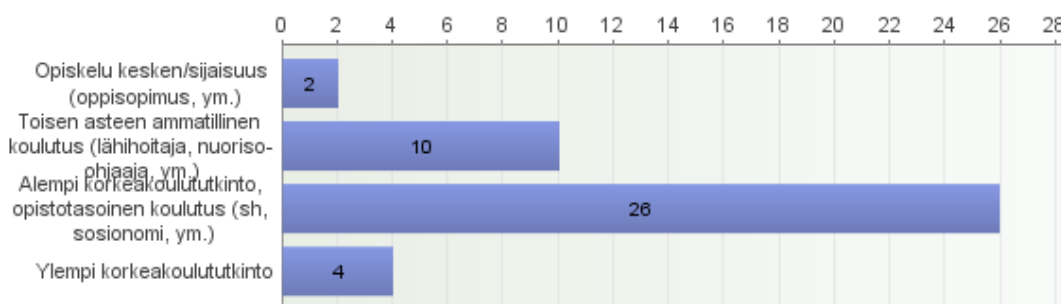
Kuvio 1. Vastaajan sukupuoli (n = 42)

lällisesti suurin osa vastaajista olivat välillä 36 - 45 vuotta (f = 22, 52 %). Seuraavaksi suurin vastausryhmä sijoitti itsensä 26 - 35 ikävuoden väliin (f= 14, 33 %). (Kuvio 2.)



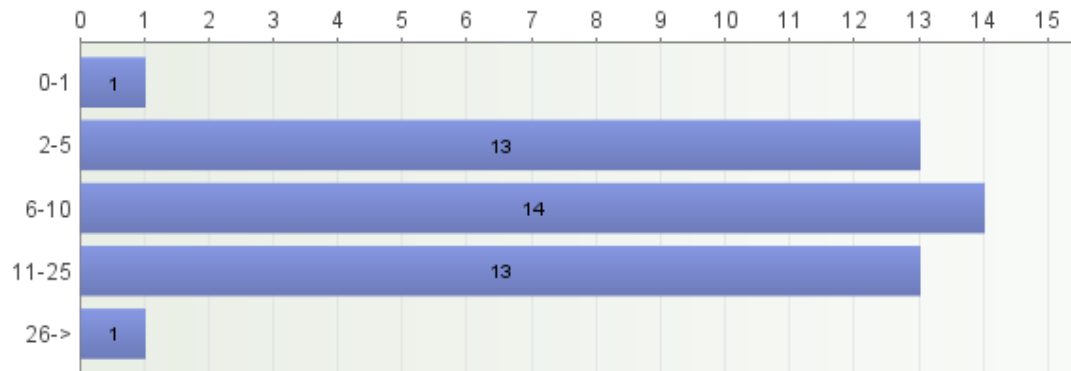
Kuvio 2. Vastaajan ikä (n = 42)

Vastaajista 26 (62 %) oli alempi korkeakoulututkinto tai opistotasoinen koulutus ja kahdella (5 %) vastaajalla oli koulutus vielä kesken. (Kuvio 3.)



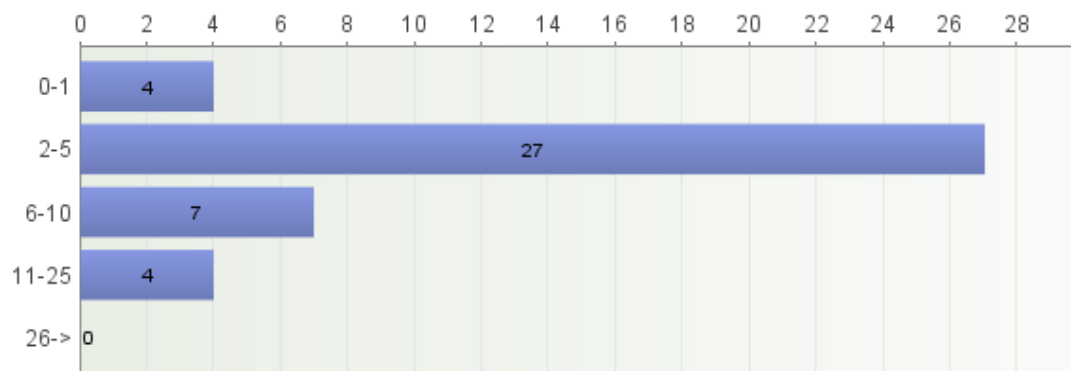
Kuvio 3. Vastaajan koulutus pohja (n = 42)

Työkokemusta kysyttäessä vastauksista tuli melko paljon hajontaa. Alle vuoden työkokemuksen lastensuojelun tai psykiatrian toimialoista vastasi omaavan yksi (2 %) osallistujista. Samoin yli 26 vuotta työkokemusta omaavia oli vastaajista yksi (2 %). Eniten vastaajia oli kuitenkin kuudesta kymmeneen vuotta alalla toimineita (f= 14, 33 %). (Kuvio 4.)



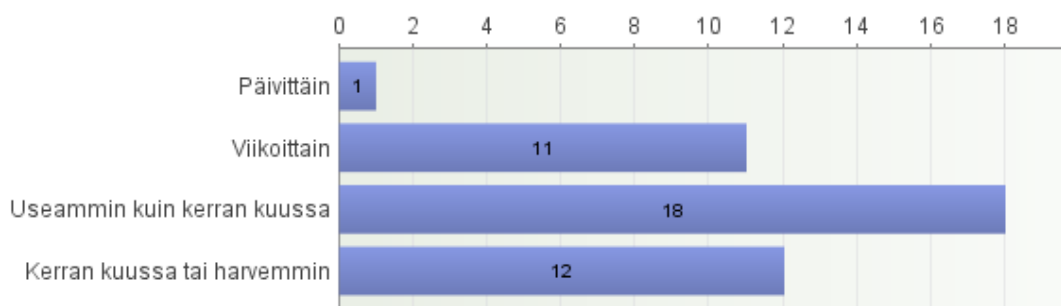
Kuvio 4. Vastaajan alakohtainen työkokemus (n = 42)

Suurin osa vastaajista oli työskennellyt nykyisessä toimipisteessään kahdesta viiteen vuotta (f= 27, 64 %). Alle vuoden työskennelleitä (f= 4, 10 %) ja yli 11 vuotta (f= 4, 10 %) työskennelleitä oli yhtä paljon. (Kuvio 5.)



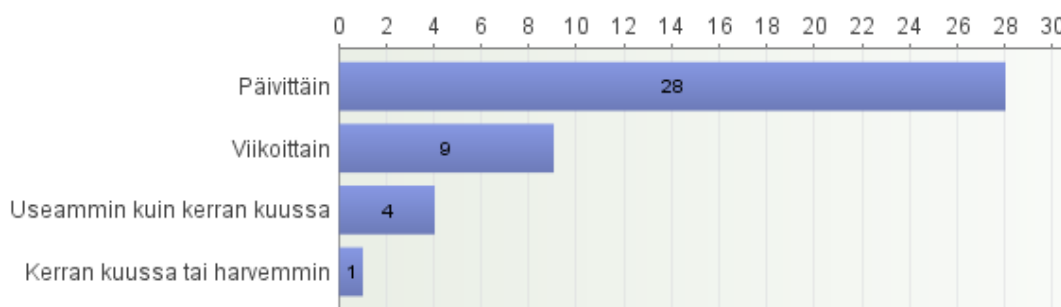
Kuvio 5. Vastaajan toimipaikkakohtainen työkokemus (n = 42)

Ensimmäisenä aiheesta kysyttiin vastaajaan kontakteja mielenterveyspalveluiden kanssa (Kuvio 6.). Vastaajista päivittäin mielenterveyspalveluiden kanssa tekemisissä oli vain yksi (2 %). Useammin kuin kerran kuukaudessa oli selkeästi eniten vastauksia saanut vaihtoehto, saaden 18 vastausta (43 %).



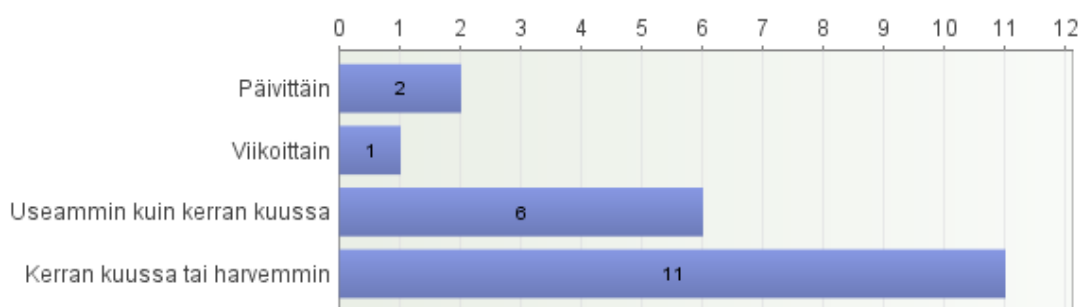
Kuvio 6. Vastaajan kontaktit mielenterveyspalveluiden kanssa (n = 42)

Työskentelyn perusteena olevaa lastensuojelulakia työssään soveltaa päivittäin 28 vastaajaa (67 %). Vain yksi vastaaja (2 %) vastasi soveltavansa lakia kerran kuussa tai harvemmin. (Kuvio 7.)



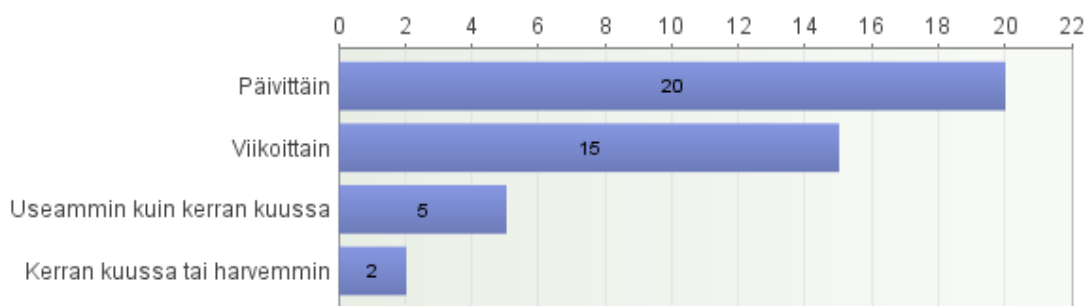
Kuvio 7. Vastaajan lastensuojelulain käyttö työssä (n = 42)

Päivittäin mielenterveyslakia työssään käyttää kaksi vastaajaa, eli 10 % vastaajista. Suurimpana vastausryhmänä oli kuitenkin kerran kuussa tai harvemmin (f=11, 55 %). (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Vastaajan mielenterveyslain käyttö työssä (n = 20)

Erilaiset mielenterveysongelmat ovat vastaajille tuttuja. Päivittäin mielenterveysongelmien kanssa työskentelee 20 vastaajaa (48 %). Kaksi (5 %) vastaajaa kertoi kohtaavansa ongelmia kuukausittain tai harvemmin. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Mielenterveysongelmien kohtaaminen työssä (n = 42)

Kysyttäessä mielipidettä mieleterveysongelmien lisääntymiseen sijaishuollossa, saatiin vastauksien keskiarvoksi 3,5. Vastaajista 23 (55 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 17 (41 %) samaa mieltä. (Taulukko 1.)

Vastaajat kokivat tuntevänsa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysalan toimijat. Samaa mieltä vastaajista oli 29 (69%). Eri mieltä oli 11 (26 %) vastaajista. Kukaan vastaajista ei vastannut olevan kokonaan tietämätön alueella tarjottavista palveluista. Keskiarvo vastauksille oli 2,79.

Hoitokontaktin jatkuessa sijoittavan kunnan palveluissa, on henkilökunnan tärkeää olla tietoinen myös heidän tarjoamista palveluista. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 12 (29 %). Vastaajista 25 (60 %) oli eri mieltä väittämän kanssa ja neljä (10 %) vastaajista ei tuntenut sijoittavan kunnan palveluita.

Apua haettaessa tulee oikea hoitoreitti olla tiedossa. Väittämään oikean reitin löytymisestä helposti samaa ja eri mieltä oli kummassakin vaihtoehdoissa 19 (45 %) vastaajaa. Vaikeana hoitoreitin etsintää piti yksi (2 %).

Akuutissa mielenterveydellisessä tilanteessa apua kokee saavansa ongelmitta yksi (2 %). Eri mieltä vastaajista oli 26 (62 %). Vastausten keskiarvoksi tuli 1,93.

Oikeiden mielenterveyspalveluiden löytäminen koettiin vaikeaksi. Yksikään vastaaja ei ollut asiasta tehdyn väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Lieviä vaikeuksia palveluiden löytämisessä koki 30 (71 %) vastaajaa.

Taulukko 1. Vastaajien näkemykset mielenterveyspalveluiden nykytilanteesta

Kysymys, n=	Täysin eri mieltä 1	Eri mieltä 2	Samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	Vastausten keskiarvo
Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet sijaishuollossa (n = 42)	0	2	17	23	3,50
Mielenterveysongelmat ovat vähentyneet sijaishuollossa (n = 42)	26	15	1	0	1,40
Tunnen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysalan toimijat (n = 42)	0	11	29	2	2,79
Tunnen sijoittavan kunnan mielenterveysalan toimijat (n = 42)	4	25	12	1	2,24
Löydän helposti oikean hoitoreitin, kun tarvitsen mielenterveyspalveluita työssäni (n = 42)	1	19	19	3	2,57
Saan apua akuutissa tilanteessa riittävän nopeasti (n = 42)	10	26	5	1	1,93
Oikeiden mielenterveyspalveluiden löytäminen on mielestäni helppoa (n = 42)	2	30	10	0	2,19

Vastaajien mukaan tarvittavaa määrää esitietoa ei saada. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut kukaan vastaajista. Samaa mieltä oli 14 (33 %) vastaajista. Eri mieltä oli 26 (62 %) vastaajaa. (Taulukko 2.)

Väittämään henkilökunnan omaan valmiuteen toimia oikein tilanteissa, joissa nuori tarvitsee mielenterveyspalveluita, sai vastauksien keskiarvoksi 3,05. Vastaajista kahdeksan (19 %) koki tietävänsä täsmälleen mitä tehdä. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 29 (69 %).

Väittämään nuoren oman myönteisyyden tai kielteisyyden vaikutuksesta hoidon toteutukseen oli melko yksiselitteinen. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 26 (62 %) vastaajista. Samaa mieltä oli loput 16 (38 %) vastaajaa.

Vastaajista kolme (7 %) koki saaneensa vanhempien täyden tuen kontaktin luomiseen. Osittaisen hyväksynnän asiasta koki saaneensa 23 (55 %) vastaajista. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. Vastausten keskiarvoksi tuli 2,69.

Täyttä kunnan tukea hoitokontaktin luomiseen oli kokenut neljä (10 %) vastaajista. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 30 (71 %) vastaajaa. Osittaista kunnan tukea oli saanut kahdeksan (19 %) vastaajista. Kukaan ei ollut kokenut täydellistä estettä kontaktin luomiselle. Vastausten keskiarvoksi tuli 2,9.

Vastaajien mukaan heillä on käytössään moniammatillista osaamista. Vastaajista 10 (24 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Samaa mieltä asian suhteen oli 21 (50 %).

Osittain samaa mieltä hoitokontaktin jatkumisesta nuoren tarpeiden mukaisesti oli 18 (43 %) vastaajaa. Eri mieltä jatkumon toteutumisesta oli 20 (48 %) vastaajista. Vastausten keskiarvoksi tuli 2,4.

Taulukko 2. Vastaajien näkemykset nuorten mielenterveystyöstä

Kysymys, n=	Täysin eri mieltä 1	Eri mieltä 2	Samaa mieltä 3	Täysin samaa mieltä 4	Vastausten keskiarvo
Olen saanut tarvittavat esitiedot nuoren terveydentilasta ennen sijoitusta (n = 42)	2	26	14	0	2,29
Tiedän miten toimia tilanteessa, kun nuori tarvitsee mielenterveyspalveluita (n = 42)	1	4	29	8	3,05
Nuoren oma hoitomyönteisyys/-kielteisyys vaikuttaa hoidon toteutumiseen(n = 42)	0	0	16	26	3,62
Koen saaneeni vanhemman/vanhempien tuen mielenterveyspalveluiden hoitokontaktin luomiselle (n = 42)	0	16	23	3	2,69
Koen saaneeni sijoittavan kunnan tuen hoitokontaktin luomiselle (n = 42)	0	8	30	4	2,90
Henkilökunnalla on käytössään moniammatillista asiantuntijuutta mielenterveysongelmiin liittyen (n = 42)	2	9	21	10	2,93
Luodun mielenterveyskontaktin jatkuminen toteutuu nuoren tarpeiden mukaan (n = 42)	3	20	18	1	2,40

Mielenterveysongelmat, koulutuspohjien luomat toimialakohtaiset erot sekä rajapinnoilla työskentely tuotiin esiin vapaan sanan osiossa, johon kirjoitti viisi (12 %) vastaajaa. Huostaanotetuilla nuorilla koettiin esiintyvän mielenterveysongelmia ja haastavuutta ilman varsinaista ongelman diagnosointia. Myös riittämättömän tuen puute mielenterveyspalveluiden tuottajien puolelta koettiin vaikeuttavan vastaajan omaan työskentelyä.

”Lähes kaikilla sijoitetuilla/huostaanotetuilla lapsilla/nuorilla ... on mielenterveys-ongelmia, huolimatta siitä onko heillä jotain diagnoosia tai ei.”

”... sijoitettavat lapset/nuoret ovat yhä moniongelmaisempia sekä haastavampia, jolloin moniammatillinen yhteistyö on välttämättömyys.”

”Koulutuspohjat ovat jo aivan erilaiset mielenterveyspalveluissa ja kasvatusalan työssä.”

”Kun lapsi / nuori on huostaanotettuna ls-laitokseen syntyy mielenterveyspalveluissa herkästi harha, että ls-laitos hallitsee ja hoitaa myös lapsen / nuoren mielenterveydenhoidon ja seurauksen.”

”Järjestelmä ei myös saali lapsen/ nuoren kokonaisvaltaista hoitoa siten, että pystytään katkaisemaan pahoinvoinnin kehä vaan nykyiset rajapyykit ja näkymättömät seinät tekevät siitä erityisen vaikeaa / haastavaa.”

”Mielenterveyspalveluiden ja lastensuojelun yhteisten toimintamallien kehittäminen on yhä tärkeämpää tulevaisuuden lastensuojelutyössä”

”Tällä hetkellä en koe työssäni saavani tarpeellista tukea akuuteissa/haastavimmissa asioissa esimerkiksi lasten - ja nuorten psykiatrian poliklinikan kautta.”

8. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Lainsäädäntö, kuten tekijänoikeuslaki (8.7.1961/404) ja henkilötietolaki (22.4.1999/523), määrittää tutkimuksen tekemiselle rajat, mutta lisäksi eettisesti hyväksyttävän, uskottavan ja luotettavan tutkimuksen tulee noudattaa myös hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus ovat tärkeitä lähtökohtia tutkimusta tehdessä ja tuloksia esitettäessä. (TENK 2012.) Opinnäytetyötä tehdessä ja tuloksia käsiteltäessä toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla ehdotonta tarkkuutta ja huolellisuutta aineistoja käsitellessä.

Tiedonhankintamenetelmien on oltava eettisesti kestäviä ja niiden tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Tutkimusta tehdessä on tärkeää kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla käytettyihin julkaisuihin asianmukaisesti. Tutkimuslupien hankkiminen ja tutkimukseen liittyvät sidonnaisuudet on ilmoitettava asianosaisille ja ne on myös raportoitava tutkimuksen julkaisemisen yhteydessä. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet vastaavat hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta itse. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä viitattiin asianmukaisesti käytettyihin julkaisuihin eikä esitetty muiden tekemää työtä omana. Opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-ohjelmalla, joka tunnistaa tekstin mahdollisen plagioinnin. Tutkimusluvut hankittiin ennen tutkimuksen aloittamista ja kaikki sidonnaisuudet on tuotu julki. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin myös vaitiolovelvollisuutta, jota tuki Webropol- ohjelma jonka kautta vastaajat eivät ole tunnistettavissa.

Edellytyksenä hyvälle tutkimuskäytännölle on se, että tutkittavat ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta tietoisena siitä, mitä tutkimus pitää sisällään ja että osallistuminen on vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2004.) Tutkittaville lähetettiin saatekirje yhdessä tutkimukseen johtavan linkin kanssa, missä kerrottiin oleelliset tiedot tutkimuksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä. Kyselyssä saatuja vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen

päätyttyä ne hävitettiin asianmukaisesti. Kyselyn lähettäminen työsähköpostiin saattoi vaikuttaa siihen, että vastaaja tunsivat olevansa velvollinen vastaamaan työnsä puolesta. Kyselyn lähettäminen henkilökohtaiseen sähköpostiin olisi saattanut olla tältä osin parempi vaihtoehto.

Lähteiden luotettavuuden arviointi on tärkeää, sillä varsinkin Internetistä löytyy paljon tietoa, joka ei ole valvottua. Verkkolähteitä käytettäessä on arvioitava tekstin luotettavuutta kirjoittajan ja tekstin tavoitteen perusteella sekä pohtia, mihin tiedot perustuvat. On myös arvioitava sitä, kuinka luotettava on sivujen ylläpitäjä ja onko tieto ajantasaista. (Edu 2010.) Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin paljon Internetistä löytyvää aineistoa. Verkkoaineistoon suhtauduttiin kriittisesti ja opinnäytetyössä käytettiin vain tutkittua, virallista sekä ajantasaista tietoa. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin niiden kirjoittajan, julkaisijan sekä julkaisu- tai päivitysajankohdan mukaan. Tietoa haettiin myös useista eri lähteestä.

Tuloksia esitettäessä ja raportoidessa on tärkeää, että ne esitetään rehellisesti. Tulosten kritiikin yleistäminen, vääristely tai kaunistelu on vilppiä ja johtaa lukijoita harhaan. Raportoinnissa tulee tuoda tarkasti esille kaikki käytetyt menetelmät ja tutkimuksessa havaitut puutteet on esiteltävä. (Hirsjärvi ym. 2004.) Tutkimuksen raportoinnissa on esitelty tutkimuksessa ja tietojen purussa käytetyt menetelmät yksityiskohtaisesti, jotta luotettavuuden arviointi on mahdollista. Kyselyn tekemisessä käytettiin Webropol- ohjelmaa, joka kerää saadut tulokset suoraan tietokoneelle. Näin välttyttiin mahdollisilta inhimillisiltä virheiltilä tulosten analysoinnissa. Tuloksia ei ole sepitetty eikä niitä ole yritetty esittää minkään hypoteesin pohjalta. Havaitut puutteet ja virheiden mahdollisuudet on myös tuotu julki niitä kaunistelematta. Puutteita tutkimuksessa oli tutkimusjoukon pieni koko ja tutkimuksen toteuttaminen pienellä alueella, mikä on tärkeää huomioida tutkimustulosten yleistettävyydessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella esimerkiksi sen

reliabiliteetin ja validiteetin kannalta. Tutkimuksen reliabiliteetti kuvaa sitä, kuinka johdonmukainen ja käyttövarma käytetty mittari on. Kun reliabiliteetti on hyvä, tutkimus on toistettavissa ja käytetty mittari mittaa kokonaisuudessaan aina samaa asiaa. (KvantiMOTV 2008.) Tutkimusta varten tehty kyselylomake ei ole sidoksissa aikaan tai paikkaan, joten se on toimiva ja mittaa aina samaa asiaa. Tutkimuksen reliabiliteettia vahvistaa myös se, että samaa asiaa kysyttiin eri muodoissa ja vastaukset olivat samansuuntaisia sekä avoimessa osiossa että monivalintakysymyksissä. Tuloksia ei voida suoraan yleistää, koska tutkimus on tehty vain tietyllä alueella ja otanta oli pieni.

Validiteetilla kuvataan sitä, kuinka hyvin käytetty mittari sopii mittaamaan tutkittavia asioita. Validiteettiin vaikuttaa esimerkiksi operationalisoinnin onnistuminen eli mittarissa käytettyjen käsitteiden määrittelemisen niin, että kaikki tutkittavat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. (KvantiMOTV 2008.) Operationalisointi onnistui tutkimuksessa hyvin, sillä kaikki kysymykset ymmärrettiin samalla tavalla eikä epäselvyyksiä tullut esille. Viitaten aikaisempaan tutkimustietoon saadut tulokset ovat samansuuntaisia, vaikka tutkimusta varten ei asetettu hypoteesia.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimusta tekee ja analysoi useampi henkilö eli puhutaan tutkijatriangulaatiosta. Kun tutkijoita on enemmän kuin yksi, vältetään yksittäisen henkilön tulkintavirheiltä paremmin. Esimerkiksi yksittäinen tutkija saattaa ymmärtää kyselylomakkeessa olevan kysymyksen täysin eri tavalla kuin vastaaja. (Hirsjärvi ym. 2004.) Opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, ja kaikki osallistuivat kyselyn tekemiseen. Näin varmistuttiin siitä, että kaikki opinnäytetyön tekijät ymmärsivät kysymykset samalla tavalla, mikä vähentää sitä mahdollisuutta, että vastaaja ymmärtäisi kysymykset eri tavalla.

Tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia arvioitiin myös esitestauksella. Esitestauksen jälkeen joitain kohtia kyselystä muokattiin palautteen perusteella. Lisäksi kukaan tutkimukseen osallistuneista ei tuonut esiin avoimessa osiossa epäselvyyttä kysymysten suhteen.

Yksi opinnäytetyöryhmän jäsenistä työskentelee toimeksiantajalla. Luettavuutta pyrittiin lisäämään tarkemmalla materiaalin sekä tulosten analysoinnilla. Kaikki opinnäytetyöhön tuotettu teksti on jokaisen jäsenen lukemaa, jolloin kokemuksen tuomaa näkemystä pystyttiin havaitsemaan ja poistamaan muiden jäsenien toimesta. Lisäksi opinnäytetyöryhmän jäsen ei ollut mukana toimeksiantajan sähköpostilistalla, jonka perusteella linkki kyselyyn toimitettiin vastaajille.

9. POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yksityisen sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2014 lastensuojelun laatusuosituksessaan määritellyt lastensuojelun tavoitteeksi asiakkaan hädän huomioimisen ja siihen reagoimisen asuinpaikkakunnasta tai hänen saamistaan palveluista huolimatta (STM 2014, 22 – 23).

Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan sijoittavan kunnan tukea mielenterveyskontaktin luomiseen oli saanut neljä vastaajaa. Samaa mieltä väittämän kanssa oli 71 % vastaajista. Kukaan ei ollut kokenut täydellistä vastarintaa kontaktin luomiselle. Lähtökohdat yhteistyön luomiselle ja hoidon toteuttamiselle on kyselyn perusteella sijoituspaikan kannalta olemassa.

Useimmat mielenterveysongelmat alkavat nuoruusiässä. On tärkeää, että oireet tunnistetaan varhain kehityksen turvaamiseksi. Pitkäaikaisennustetta parantaa varhain aloitettu mielenterveystyö. (Marttunen 2009.) On todettu, että kasvuvaiheisilla nuorilla (12–22-v.) mielenterveydenhäiriöiden määrä on noin kaksinkertainen verrattuna lapsiin. Valtakunnallisella tasolla suoritetuilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ovat alkaneet ennen 14. ikävuotta ja 3/4 ennen 24. ikävuotta. (Marttunen ym. 2013,10.)

Vastaajista puolet työskentelee päivittäin mielenterveydellisten ongelmien kanssa. Vallitsevana ilmiönä työntekijät kokivat mielenterveysongelmien lisääntyneen työssään. Tämän lisäksi työntekijät kokivat oikean hoitoreitin löytämisen melko hankalaksi. Reitin löydyttyä ei apua vastausten perusteella saada riittävällä nopeudella.

Mielenterveyspalveluiden ja sosiaalityön rajapinnoilla on todettu eriäviä näkemyksiä myös erinäisissä työryhmissä jo huostaanotettujen nuorten

keskuudessa. Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) velvoittaa sosiaalityöntekijälle tueksi moniammatillisen asiantuntijaryhmä konsultaatiota varten. (STM 2013, 34-35.)

Mielenterveyspalveluiden tarvetta kartoitettaessa on hyvä olla käytössä mahdollisimman laaja moniammatillinen ryhmä, jonka asiantuntijuuteen kartoitusta voi pohjata. Vastaajista neljännes oli edellä mainitun kanssa täysin samaa mieltä. Samaa mieltä asian suhteen oli puolet vastaajista. Vastausten perusteella kyselyssä mukana olleilla sijoituspaikoilla on käytössään tarvittavaa moniammatillista ammattitaitoa mielenterveyspalveluiden tarvetta kartoitettaessa.

Kaikista eniten ongelmia mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on lapsilla. Mielenterveyspalvelua ja lapsen kodin ulkopuolista sijoitusta saatetaan pitää edelleen vaihtoehtoisina hoitomuotoina. Tutkimuksessa alle viisi prosenttia kunnista mielenterveyspalvelu jäi useimmiten kokonaan saamatta ja kolmasosassa kunnista palvelu saatiin, mutta järjestäminen on hankalaa ja vei paljon aikaa. Tutkimuksessa lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveyspalvelut toteutuivat kohtuullisen hyvin tai tarpeen mukaan viiveettä 2/3:ssa kuntia. (Puustinen-Korhonen 2013.) Kyselyn vastaukset olivat samansuuntaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa. Neljännes vastaajista kokivat akuutin mielenterveyspalvelun avun saamisen hankalaksi ja kymmenesosa vastaajista erittäin hankalaksi. Myös avoimessa osiossa tuotiin esille sosiaalialan ja mielenterveyspalveluiden välisten työskentelytapojen eroavaisuuksista johtuvia ongelmia.

Kun tarvittavat tahot tukevat kontaktin luomista ja hoitokontakti on luotu, on tärkeää mahdollistaa kaikin toimin kontaktiin jatkuminen nuoren tarpeiden mukaisesti. Vastausten perusteella kontaktin jatkuminen onnistuu noin puolella nuorista.

Molemmilla toimialoilla tulisi järjestää toimintoja ohjaavia lakeja koskevaa koulutusta. Moniammatillista yhteistyötä olisi hyvä kehittää. Vastaajien antamista mielipiteistä voidaan päätellä sekä sosiaali- että terveydenhuollon

toimijoiden oletettavan liikaa toistensa koulutuksen luomista toimintamalleista. Kumpikaan osapuoli ei tunnu tietävän toistensa toimintaperiaatteista tai aloja ohjaavista laeista. Myös valtiohallinto on havainnut ongelmia toiminnan rajapinnoilla ja antanut kehitysehdotuksia tilanteen parantamiseksi.

Jatkossa olisi hyvä tutkia aihetta myös mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kannalta. Lisäksi tutkimus voitaisiin laajentaa kattamaan kaikkien sairaanhoitopiirien alueet ja vertailla kuntien sekä yksityisten palveluntarjoajien eroavuuksia. Tämä mahdollistaisi tulosten ristivertailun ja antaisi mahdollisuuden suunnitella ja toteuttaa esimerkkikoulutuksen, johon voisi osallistumaan molempien toimialojen ammattilaisia.

LÄHTEET

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja] http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html Viitattu 5.3.2015.

Enroos, R. 2006. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere. Saatavissa <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93090/gradu00820.pdf?sequence=1>.

henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. 3.12.2014.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> Viitattu 8.3.2015.

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010 Kyselylomakkeen laatiminen [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#tutkimusetiikka> Viitattu 8.3.2015.

KvantiMOTV, 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 10.12.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehto-Salo, P. 2011. Koulukotisijoitus – nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 414. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36670/9789513944353.pdf?sequence=1>.

Manninen, M. 2013. Koulukotiin sijoitettujen nuorten psykiatrinen oirekuva ja ennuste. Tutkimuksia. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40713/manninen_vaitoskirja.pdf?sequence=1.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. *Opas*: 25. Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Marttunen Mauri 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.3.2015 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Opetushallitus 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 6.4.2010.

http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkejaverkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen.

Puustinen-Korhonen, A. 2013. Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset. Saatavissa <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Documents/Lastensuojeluraportti.pdf>.

RESME 2014. RESME – On the borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment. Viitattu 3.12.2014. www.resme.eu.

Sosiaali ja terveysministeriö = STM

STM 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Viitattu 8.3.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

STM 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19, Toimiva lastensuojelu – Selvitysryhmän loppuraportti. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf

STM 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4, Lastensuojelun laatusuositus. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

STM 2015. Lastensuojelu. Viitattu 7.3.2015. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/lastensuojelu

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos = THL

THL 2014a. Lastensuojelu 2012. Viitattu 6.11.2014 <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>.

- THL 2014b. Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuolto. Viitattu 30.10.2014
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>.
- THL 2014c. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelulaitokset. Viitattu 7.3.2015.
<http://kettu.sosiaaliportti.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset.html>.
- THL 2015a. Lastensuojelunkäsikirja. Huostaanoton valmistelu ja päätöksenteko. Viitattu 9.3.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-valmistelu>.
- THL 2015b. Lastensuojelunkäsikirja. Huostaanotto. Viitattu 18.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>.
- THL 2015c. Lastensuojelunkäsikirja. Viitattu 8.3.2015 <http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/ehkaisevan-lastensuojelun-tavoitteet-ja-periaatteet>.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.3.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto/>.
- University of Strathclyde. 2015. Questionnaire Piloting and Administration. Viitattu 31.3.2015.
<http://www.strath.ac.uk/aer/materials/3datacollection/unit2/questionnairepilotingandadministration/>.

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Heinonen Joni , Mettänen Mika , van Waversveld Matilda

Osoite

Puhelin koti Puhelin työ

Sähköposti

Koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Sijaishuollon kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluiden kanssa

Aikataulu 11 / 2014 - 03 / 2015

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Milapro Oy

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Toiminnanjohtaja Jani Äijälä

Osoite

Puhelin

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Nikunen Sirpa; Nousiainen Anu

Puhelin Sähköposti

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi

määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn taustaineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

16 / 12 20 14


Opiskelija

16 / 12 20 14


Toimeksiantaja

___ / ___ 20 ___

Ohjaava opettaja

___ / ___ 20 ___

Koulutuspäällikkö

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

SIJAISHUOLLON OHJAAJIEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖSTÄ MIELENTERVEYS- PALVELUIDEN KANSSA

1. Sukupuolesi? *

- Mies
- Nainen

2. Ikäsi? *

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 45->

3. Mikä on koulutuksesi? *

- Opiskelu kesken/sijaisuus (oppisopimus, ym.)
- Toisen asteen ammatillinen koulutus (lähihoitaja, nuoriso-ohjaaja, ym.)
- Alempi korkeakoulututkinto, opistotasoinen koulutus (sh, sosionomi, ym.)
- Ylempi korkeakoulututkinto

4. Kuinka kauan olet työskennellyt psykiatrian tai lastensuojelun aloilla? *

- 0-1
- 2-5
- 6-10
- 11-25
- 26->

5. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä toimipisteessä? *

Vuotta

- 0-1
- 2-5
- 6-10
- 11-25
- 26->

6. Kuinka usein olet tekemisissä työsi puolesta mielenterveyspalveluiden kanssa? *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Useammin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa tai harvemmin

7. Sovellan lastensuojelulakia työssäni *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Useammin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa tai harvemmin

8. Sovellan mielenterveyslakia työssäni

Mikäli et koe pystyväsi vastaamaan allaolevilla vastausvaihtoehdoilla, voit jättää vastaamatta tähän kohtaan.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Useammin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa tai harvemmin

9. Olen tekemisissä mielenterveydellisten ongelmien kanssa jokapäiväisessä työssäni.

- Päivittäin
- Viikoittain
- Useammin kuin kerran kuussa
- Kerran kuussa tai harvemmin

10. Kysymykset nuorten mielenterveystyöstä ***Asteikko 1-4**

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olen saanut tarvittavat esitiedot nuoren terveydentilasta ennen sijoitusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän miten toimia tilanteessa, kun nuori tarvitsee mielenterveyspalveluita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuoren oma hoitomyönteisyys/-kielteisyys vaikuttaa hoidon toteutumiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saaneeni vanhemman/vanhempien tuen mielenterveyspalveluiden hoitokontaktin luomiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen saaneeni sijoittavan kunnan tuen hoitokontaktin luomiselle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Henkilökunnalla on käytössään moniammatillista asiantuntijuutta mielenterveysongelmiin liittyen

Luodun mielenterveyskontaktin jatkuminen toteutuu nuoren tarpeiden mukaan

11. Mielenterveyspalveluiden nykytilanne omasta mielestäsi *

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet sijaishuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelmat ovat vähentyneet sijaishuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveysalan toimijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen sijoittavan kunnan mielenterveysalan toimijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän helposti oikean hoitoreitin, kun tarvitsen mielenterveyspalveluita työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan apua akuutissa tilanteessa riittävän nopeasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikeiden mielenterveyspalveluiden löytäminen on mielestäni helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Mitä muuta haluat sanoa aiheeseen liittyen?

Vapaa sana, ei pakollinen

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta Salon toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa yksityisen sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Yhä useampi lapsi ja nuori tarvitsee mielenterveyspalveluita. Moni näistä lapsista on sijaishuollon asiakkaana, jolloin sektorit ylittävä yhteistyö on välttämätöntä. Tavoitteenamme on saatujen vastausten perusteella kehittää sijaishuollon ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä sekä tuoda esille mahdollisia koulutustarpeita sijaishuollon henkilökunnalle. Opinnäytetyö kuuluu RESME-projektiin, jonka tavoitteena on edistää sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointia ja mielenterveyttä tutkimalla partnerimaiden lastensuojelu- ja mielenterveyspalvelujen rajapinnoilla tehtävää työtä ja henkilökunnan moniammatillista osaamista. Tutkimuksen toimeksiantajana on Milapro Oy.

Tutkimukseen vastaamalla Sinulla on mahdollisuus kehittää työpaikkasi toimintaa, sillä sen perusteella kartoitetaan tarvittavaa lisäkoulutusta ja kehitetään työpaikan toimintaa. Tutkimuslupa on saatu Milapro Oy:ltä. Kyselylomakkeeseen pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi kyselyyn osallistumiseen ja on vapaaehtoista. Kysely on lähetetty kaikille Milapro Oy:n työntekijöille ja vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä yksittäisiä vastauksia voida liittää vastaajaan.

Jos Sinulla on kysyttävää vastaamme mielellämme:

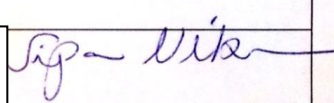
Ohjaajinamme toimivat Sirpa Nikunen ja Anu Nousiainen Turun AMK:sta.

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen!

Joni Heinonen, Mika Mettänen, Matilda van Waversveld

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Sijaishuollon ohjaajien kokemuksia yhteistyöstä mielenterveyspalveluiden kanssa	
Tutkimusongelma	Millaiseksi yksityisen sijaishuollon ohjaajat kokevat yhteistyön mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimus suoritetaan sähköpostin avulla jaettavan kyselykaavakkeen muodossa. Vastaajina toimivat tutkimuksen toimeksiantavan Milapro Oy:n sijaishuollon ohjaajat.	
Aineiston kokoamisajankohta	Maaliskuu 2015	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Huhtikuu 2015	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	06 / 02 20 15	
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen puh [redacted] Anu Nousiainen puh [redacted]	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyön ko. Sairaanhoidtaja [redacted] (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Joni Heinsonen [redacted] (nimi) Matilda van Waversveld [redacted] (osoite) [redacted] (puhelinnumero)	NHSHSK12 [redacted] Mika Mettänen [redacted]

Anomus käsitelty

14 / 4 20 15

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste [redacted]

Allekirjoitus

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.