



**Olli Heikkinen, Timo Leskelä**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali -ja terveysala  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö, 2019

# **MIELENTERVEYSTYÖN HAASTEET LASTEN- SUOJELUSSA**

---

## TIIVISTELMÄ

Olli Heikkinen, Timo Leskelä  
Mielenterveystyön haasteet lastensuojelussa  
29 Sivut ja 1 liite  
Syksy, 2019  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla koulukoti Pohjolakodin erityisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön osaamisesta. Erityisyksikköihin on sijoitettu huostaanotettuja alle kahdeksantoistavuotiaita nuoria. Tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä lastensuojeluyksikössä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, ryhmähaastattelemalla erityisyksiköissä työskenteleviä työntekijöitä. Analysoimme haastatteluista saamamme aineiston teemoittelun avulla.

Jaoin tulokset kahteen yläluokkaan. 1. Sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmat ja haasteiden ylisukupolvisuus. 2. Koulutuksen tarve ja kehittämis ehdotukset. Haastatteluaineistosta- ja tuloksista ilmeni selkeästi, kuinka erityisyksikköihin sijoitetuilla nuorilla on paljon mielenterveyden ongelmia ja erityyppistä oireilua. Haasteellista on se, että yksiköissä työskentelee kuitenkin pääosin sosionomeiksi kouluttautuneita työntekijöitä, jotka kokevat itsekin, että heiltä puuttuu mielenterveyspuolen koulutusta ja osaamista. Tulosten ja johtopäätösten perusteella ilmenee, että erityisyksikköihin sijoitetuilla nuorilla esiintyy mielenterveyden haasteita, jotka kuormittavat työntekijöitä ja lisäävät ammatilliseen kehittymisen ja lisäkoulutuksen tarvetta.

Asiasanat: Lastensuojelu, mielenterveystyö, laadullinen tutkimus, trauma -ja kiintymyssuhde häiriöt, huostaanotto

## ABSTRACT

Student(s) Olli Heikkinen, Timo Leskelä  
Challenges of Mental Health Work in Child Welfare  
28 Pages and 1 appendices  
Autumn 2019  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Social Services,  
Health Care

The purpose of this thesis was to describe employees' experiences of the know-how in mental health work in the special institutions of the reform school Pohjolakoti. They take care of under 18-year-old youngsters, who have been taken into custody and placed in these special institutions. The aim was to develop mental health work in a child welfare institution.

The thesis was conducted by a qualitative research method. The material was collected through theme interviews by doing a group interview with people working in the special institutions. The material received from the interviews was analysed with a thematic method.

The results were divided into two main categories. 1. Mental health problems of the young taken into custody and cross-generational aspects of challenges. 2. Need for education and development suggestions. It appeared very clearly from the interview material and the results that there are plenty of mental health problems and different types of symptoms among the young placed in these special institutions. People working in these institutions have education mainly on social services, and it is challenging – as stated by themselves as well, that they lack education and know-how in the mental health field. Based on the results and conclusions it appears that there occur mental health challenges among the young placed in special institutions. This burdens the employees and increases their need for professional development as well as additional education

Keywords: child welfare, mental health work, qualitative research, disturbances of trauma and attachment relationships, custody

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ .....	6
2.1 Lastensuojelutyön muodot ja kehittämistarpeet .....	6
2.2 Koulukotipolku lastensuojelussa .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	13
4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta .....	13
4.2 Aineiston keruu ja analyysi.....	14
5 TULOKSET .....	16
5.1 Sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmat ja haasteiden ylisukupolvisuus .	17
5.2 Koulutuksen tarve ja kehittämissuhteet .....	19
6 POHDINTA .....	22
6.1 Luotettavuus.....	24
6.2 Eettisyys.....	25
LÄHTEET .....	26
LIITE 1. Kutsu .....	29

# 1 JOHDANTO

Koulukodit ovat viimesijaisia sijaishuoltopaikkoja huostaanotetuille, sijoitetuille lapsille ja nuorille. Koulukoteihin sijoitetaan nuoria, joilla on taustallaan keskeytyneitä sijoitusjaksoja sijaishuollon eri paikoissa. Suurella osalla koulukotinuorista on ollut tai on psykiatrisen osaston asiakkuus. Usealla on diagnosoitu mielenterveyden häiriöitä. Psykiatriset hoito- tai tutkimusjaksot ovat usein lyhyitä. Osastojakson jälkeen nuori siirtyy takaisin sijoituspaikkaansa. Nuoren oirehdinta näkyy nuoren arjessa. Sijaishuoltopaikan aikuisilla tulisi olla tietotaitoa vastata nuoren psyykkiseen oireiluun. Sijaishuollon työntekijöillä ei useinkaan ole mielenterveys puolen koulutusta. Se tuo haasteen työntekijöille, millä tavalla psyykkisesti oireilevan nuoren arki saadaan rakennettua niin, että se on hänelle kuntouttavaa.

Nuorisotutkimusverkosto on tehnyt selvityksen koulukotien asemasta ja tehtävästä. Yhteistä koulukotiin sijoitettaville nuorille on moniongelmaisuus. Nuorten taustalta löytyy yhdistäviä piirteitä: erilaisia käytöshäiriöitä, psyykkistä epävakautta, päihteiden käyttöä, kuljeskelua, rajattomuutta ja rikollisuutta. Monen taustalta löytyy vaikeuksia kodin olosuhteissa, perheen aikuisten päihteiden käyttöä, yksinhuoltajuutta, mielenterveysongelmia, uupumusta, perheristiriitoja ja kasvatustarpeita. Perheet tarjoama tuki lapsen kasvulle ja kehitykselle on heikkoa. (Nuorisotutkimusverkosto koulukoti muutoksessa)

Nuoria, jotka on sijoitettu koulukoteihin yhdistävät pitkät hoitopolut. Tyypillistä ovat tiheään vaihtuneet sijaishuoltopaikat ennen koulukotia. Koulunkäynnin vaikeudet yhdistävät lähes kaikkia koulukotiin sijoitettavia nuoria. Nuorten tuen tarpeet ovat yksilöllisiä. Tuen täytyy olla moniammatillista, monialaista ja oikea-aikaista. Henkilöstöltä se edellyttää soveltuvuutta, jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja joustavuutta. Kuntoutuakseen nuoret tarvitsevat säännöllistä ja turvallista arkea sekä selkeät säännöt. Toisto ja aikuisjohtoisuus luovat rakenteen. (Nuorisotutkimusseura koulukoti muutoksessa)

Suomessa koulukoteja on yhteensä seitsemän: viisi valtion ylläpitämää ja kaksi yksityisen. Valtion koulukodit ovat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Opetushallituksen (OPH) tulosohjaamia, taloudellista voittoa tavoittelemattomia lastensuojelun

laitoshuollon yksiköitä. Kaikki koulukodit ovat lastensuojelun sijaishuollon laitoksia ja niitä ohjaavat samat lainsäädännön määrittämät puitteet. (Nuorisotutkimusseura koulu-  
koti muutoksessa)

## 2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖ

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä ja pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa. Lisäksi ihminen kykenee työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä olemaan yhteisönsä jäsen. (Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 13.) Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun oireista aiheutuu henkilölle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, oireet rajoittavat henkilön toiminta- ja työkykyä tai selviytymis- ja osallistumiskykyä jokapäiväiseen elämään. Vakavimmillaan oireet voivat lamauttaa ihmisen lähes täysin ja sulkea ihmisen yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle, jolloin ihminen eristyy muusta maailmasta. (Hietaharju & Nuutila 2016, 30.)

Normaalin ja häiriintyneen mielenterveyden raja riippuu yhteiskunnassa vallitsevasta ihmiskäsityksestä, mikä osaltaan tekee mielenterveyden määrittämisen vaikeaksi (Hietaharju & Nuutila 2016, 10). Mielenterveyshäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelin sairauksien jälkeen toiseksi yleisin pitkäaikaissairauksien ja sairauseläkkeiden syy. Joka toinen suomalainen on kärsinyt lievästä tai tilapäisestä mielenterveydenhäiriöstä ja noin joka neljäs sairastuu jossain vaiheessa elämänsä lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveyden häiriöön. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 106). Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden edistämällä pyritään kehittämään henkilöiden hyvinvointia ja sitä toteutetaan yhteiskunnassa laajasti, esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla. Ehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on tunnistaa riskitekijät mahdollisimman pian ja vaikuttaa niihin. Mielenterveyden hoito- ja kuntoutuspalvelujen tulisi olla helposti saavutettavissa ja avopalveluita tulisi kehittää. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 79-80).

### 2.1 Lastensuojelutyön muodot ja kehittämistarpeet

Lastensuojelulla pyritään turvaamaan lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Keskeistä lastensuojelussa on ehkäisevä lastensuojelu sekä varhainen tuki. Lastensuojelun tarvetta voidaan ehkäistä edistämällä lasten ja nuorten hyvinvointia. Mahdollisimman varhain aloitetulla

avulla ja tuella voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä tai pahenemista. Päivähoidolla, koululla ja neuvolalla on tärkeä tehtävä ehkäisevässä työssä. Perustuslaissa on määritelty lasten oikeudet ja lastensuojelulaissa on säädetty lastensuojelusta. Kunnat vastaavat lastensuojelun järjestämisestä. Suomessa lastensuojelua toteuttavat ja kehittävät kunnat, yksityiset palveluntuottajat sekä useat järjestöt. Ehkäisevän lastensuojelun tehtävänä on edistää ja turvata lasten ja nuorten kasvua, kehitystä, hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Sitä tehdään kunnan peruspalveluissa kuten neuvoloissa, terveydenhuollossa, päivähoidossa, koulussa ja nuorisotyössä. Ehkäisevä lastensuojelutyö ei edellytä perheitä lastensuojelun asiakkuutta vaan se on tarkoitettu kaikille. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu).

Lastensuojeluasia tulee vireille kunnan sosiaalipalveluissa hakemuksen tai ilmoituksen kautta. Mikäli kyseessä on kiireellinen lastensuojelun tarve niin silloin lapsen tilanne arvioidaan heti. Kiireettömissä tapauksissa kunnan sosiaalityöntekijällä on aikaa tehdä arvio lastensuojelutarpeen selvityksen tarpeellisuudesta seitsemän päivän kuluessa. Lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun on tehty päätös kiireellisestä lastensuojelutoimenpiteestä tai tehty päätös lastensuojelutarpeen selvityksen tekemisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu).

Lapsen oma sosiaalityöntekijä arvioi, että mitä sosiaalihuollon palveluja lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat. Kunta on velvollinen järjestämään ne asiakassuunnitelman mukaisesti. Avohuollon tukitoimet käynnistetään, mikäli nousee huoli, että lapsi itse tai hänen kasvuolonsa vaarantavat lapsen terveyttä tai kehitystä. Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa tukiperhetoiminta, perhetyö tai tuettu virkistystoiminta. Jos lapsi on välittömässä vaarassa, hänet voidaan sijoittaa kiireellisesti kodin ulkopuolelle. Mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tai lapselle on tehty kaksi kiireellisen sijoituksen päätöstä, on lapsi otettava huostaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu).

Sijaishuolto tarkoittaa huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen kodin ulkopuolista järjestämistä. Ensimmäisenä pyritään selvittämään, pystyykö jokin läheinen ottamaan lapsen sijoitukseen. Sen jälkeiset sijoitusvaihtoehdot ovat: perhesijoitus, perhekodit, sijaishuollon yksiköt ja koulukotien yksiköt, tai erityisyksiköt. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu).



Lastensuojelussa ja nuorisopsykiatriassa yhteisasiakkaita on noin 30-90 prosenttia. Yhteisasiakkuudella tarkoitetaan nuoria, jotka ovat sekä lastensuojelun että nuorisopsykiatrisen sairaanhoidon asiakkaita ja joiden saman aikaisesta asiakkuudesta on jaettua tietoa näiden organisaatioiden välillä. Lastenkoteihin sijoitetuista lapsista runsaalla puolella on todettu mielenterveyden häiriö. Koulukoteihin sijoitetuilla nuorilla jopa 89 %:lla on todettu mielenterveyden häiriö. (Kiuru & Metteri 2014).

Tulosten perusteella koulukotiin sijoitetuilla nuorilla esiintyi merkittävästi yleisväestöä enemmän erityyppisiä psykiatrisia oireita. Nämä oireet olivat sekä internalisoivia eli sisäänpäin suuntautuvia, että eksternalisoivia, eli ulospäin suuntautuvia. Koulukodin työntekijät tunnistivat nuorten oireilua melko hyvin, mutta psykoosiriskioireet, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja etenkin poikien masennusoireet jäivät helposti piiloon. Monilla koulukotiin sijoitetuilla nuorilla oli merkittäviä vaikeuksia omien tunteiden käsittelyssä, ja etenkin tytöt eivät tunnistanee masennusta. (Manninen 2013).

Lastensuojelun tehtävänä on vastata palvelujärjestelmässä monenlaisiin lapsuuden ja perhe-elämän ongelmatilanteisiin. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkaiden kokonaismäärä on kasvanut tasaisesti viime vuosien ajan. Huostaanottojen kokonaismäärän kasvu näyttää pysähtyneen, mutta kiireellisten ja tahdonvastaisten huostaanottojen määrä on lisääntynyt (Kuoppala & Säkkinen 2014). Lastensuojelun toiminta kytkeytyy monen eri sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityistason järjestelmän sekä päivähoidon ja koulun toimintaan (Heino 2014.) Lastensuojelua ja lastenpsykiatriaa pidetään viimesijaisina lasten ja perheiden auttamisen instituutioina, joiden piiriin lapset ja perheet ohjautuvat, kun muut auttamiskeinot ja perustason palvelut on käyty läpi. Lastensuojelu ja lastenpsykiatria toimivat samassa pirstaleisessa palvelujärjestelmässä, ja niillä on paljon yhteisiä asiakkaita (Enroos, Pösö & Vierula 2006).

Lasten sosiaalitoimessa tapahtuvaa laitoshoidoa tulisi kehittää nykyistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi, koska suurella osalla lastenkoteihin sijoitetuista lapsista on vaikea-asteisia psyykkisiä häiriöitä (Aronen & Sourander 2014.) Lastensuojelun asiakaina on lapsia, jotka eivät ole lastensuojelun toimenpitein autettavissa (Puustinen-Korhonen 2010, 40.) Psykiatristen oireiden lisäksi kielenkehityksen, keskittymiskyvyn ja oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja kuntouttaminen ovat osa

lastensuojelulasten selviytymistä. Osa lastensuojelun erityisyksikköön sijoitetuista lapsista olisi hyötynyt intensiivihoidon tyyppisestä kokonaisvaltaisesta tuesta. Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten ja perheiden kohdalla on todettu monien eri ongelmien kietoutuvan tiiviisti toisiinsa. (Hiitola 2008). Tarvitaan moniulotteista ja asiakaslähtöistä lähestymistapaa lapsen ja perheen tukemiseksi (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 350.)

Moniammatillisella koulutuksella lisättäisiin lastensuojelun työntekijöiden osaamista liittyen lasten mielenterveysongelmiin ja niiden huomioimiseen arjessa. Psykiatrisen puolen työntekijät tarvitsevat tietoa lasten arjesta, ongelmista ja lastensuojelun palveluista. Yhteistyö on tärkeää, koska yksi syy lastensuojeluasiakkuuden alkamiselle voivat olla mielenterveyden ongelmat. Lastensuojelun palveluita käyttävistä 30-90:llä prosentilla on tutkimusten mukaan mielenterveysongelmia. (Lundberg, Parviainen ja Rosten (2017.)

Sijoitetuilla lapsilla on takanaan traumaattisia kokemuksia. Lastensuojelussa työskennellessä lasten mielenterveysongelmiin vastataan arjessa luomalla korjaavia kokemuksia ihmissuhteissa, pitämällä kiinni arjen rutiineista ja struktuurista. (Lundberg ym. 2017.) Lastensuojelu ja psykiatria pitävät kiinni omista ydintehtävistään. Lastensuojelupuolella lapsen tilannetta katsotaan kasvatuksellisesta näkökulmasta, psykiatrisella puolella hoidollisesta. Lapsen hyvinvointi tulisi nähdä kokonaisuutena. Moniammatillisessa tiimissä tulisi arvioida lapsen tilanne. Lapsi säilyy keskiössä, eikä joudu yksiköiden välisen kilpailun välikappaleeksi. (Lundberg ym. 2017.) Huostaan otetuilla lapsilla esiintyy lapsuus- ja nuoruusiässä alkaneita käytös- ja tunnehäiriötä kuin muilla nuorisopsykiatrisen osaston potilailla. Koulukotiin sijoitetuilla pojilla esiintyy väkivaltaista käytöstä. Tytöillä itsetuhoinen käyttäytyminen on suuressa roolissa. Koulukotiin sijoitetuista nuorista vakavimmat psykiatriset häiriöt esiintyvät tytöillä. (Kiuru & Metteri 2014.)

Koulukodit ovat sijoituspaikkoja huostaanotetuille, sijoitetuille lapsille ja nuorille. Henkilöstö koulukodeissa on pääsääntöisesti muodollisesti pätevää tehtäviinsä. Henkilöstön on ymmärrettävä psykiatrian, sosiaalialan ja psykologian osaamista. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että henkilöstöllä on käytössään samanlaiset käsitteelliset ja menetelmälliset toimintatavat. Hoito koulukodeissa rakentuu yksilöllisestä hoidollisesta kokonaisuudesta, arjen vakauttamisesta, perhetyöstä, vuorovaikutussuhteen luomisesta, sekä erityisistä menetelmällisistä hoitomalleista, joita työntekijät toteuttavat nuorten kanssa toimiessaan. Kasvatuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta vastuu on nuoren

omaohjaajaparilla. Kaikilla työntekijöillä on lähtökohtaisesti valmiudet hoitoon. Kasvatustehtävää tehdään yhteistyössä perheen ja koulun kanssa. (Koulukoti muutoksessa.)

Koulukoteihin sijoitetuilla lapsilla on taustallaan vakavia varhaisia hoivan puutoksia, kaltoinkohtelua, pahoinpitelyjä jopa seksuaalista hyväksikäyttöä. He tarvitsevat perusteellisia tutkimuksia ja hoitoa. Toteuttaminen aiheuttaa omat haasteensa erilaisten ajattelutapojen ja jopa kielenkäytön erilaisuuden vuoksi. Hajanainenkin lapsi voi sinnitellä ja koostua lyhyen sairaalajakson aikana, mutta oireilla sitten entistä rajummin palattuaan aikuisten luo, joihin hänellä on syntynyt kiintymyssuhde. Tarvitaan lääkehoitoa ja psykoterapiaa. Epävakaissa olosuhteissa eläneille ja traumatisoituneille lapsille säännöllinen arki sellaisenaan on jo hoitavaa. Jos lapsi tai nuori pystyy muodostamaan aiempaa turvallisemman kiintymyssuhteen hoitavaan aikuiseen, on se hoidollista peräti "terapeutista". Lapsia, jotka tarvitsevat psykiatrista hoitoa sijoitetaan lastensuojelun hoteisiin. Psykiatrisen laitoshoidon ja lastensuojelun tarve kulkevat yleensä käsi kädessä. (Sinkkonen 2014.)

## 2.2 Koulukotipolku lastensuojelussa

Sijaishuollon erityisyksiköt Nuorten ystävillä ovat suunnattu lapsille ja nuorille, jotka oireilevat vaativasti ja hyötyvät yksilöllisen tuen tarpeen lisäksi strukturoidusta arjesta, sekä vahvasta aikuisen tuesta. Keskeistä yksiköiden kuntouttavassa arjessa on jatkuva aikuisten läsnäolo. Keskittyminen kohdistuu kasvua ja kehitystä hidastavien haasteiden selättämiseen tukemalla lapsia ja nuoria sekä arjen taitojen haltuun ottamisessa että omien taitojen löytämisessä. (Nuorten ystävät.) Sijaishuollon erityisyksiköt Koivulehto ja Fiksari toimivat Muhoksella osana koulukoti Pohjolakotia. Koivulehdossa on kuusi- ja Fiksarissa seitsemän paikkaa 13–17-vuotiaille tytöille ja pojille, jotka tarvitsevat sosiaalisen toimintakyvyn kuntoutusta sekä hyötyvät aikuisen tiiviisti ohjaamasta ja strukturoidusta arjesta. Yksiköihin sijoitettavat lapset ovat kokeneet jo useita aikaisempia keskeytyneitä sijoitusjaksoja eri lastensuojelulaitoksissa. (Nuorten ystävät. Yksiköt. Sijaishuollon erityisyksiköt.)

Päästötodistuksen merkitys nuoren kehitystä ja valintamahdollisuuksia luovana sekä syrjäytymistä estävänä tekijänä on merkittävä. Koulukodissa säännöllinen koulunkäynti onnistuu ja oppimista tukevat arjen vakautuminen ja voimia antava vapaa-ajan vietto sekä harrastustoiminta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Opetushallituksen (OPH) tulosohjaus, eduskunnan oikeusasiamiehen sekä sijoittajakuntien tarkastuskäynnit merkitsevät koulukodeille jatkuvaa toiminnan järjestämiseen ja lainmukaisuuteen liittyvää valvontaa. Koulukodeissa on käytössä sähköinen IMS- toiminnanohjausjärjestelmä, jolla on pyrkimys varmistamaa laadukas ja säädösten mukainen toiminta. THL:n asettaman Valtion koulukotien ja Vanajan vankilan perheosaston johtokunnan keskeisenä tehtävänä on kehittää, valvoa ja yhteen sovittaa lastensuojeluyksiköiden toimintaa sekä tehdä aloitteita niiden tuloksellisuuden ja toimintaedellytysten parantamiseksi. (THL.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla Pohjolakodin erityisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön osaamisestaan.

Opinnäytetyön tehtävä oli saada vastaus kysymykseen:

1. Millaista mielenterveystyön osaamista ohjaajat kokevat työssään tarvitsevan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä lastensuojeluyksikössä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tekemisen toteutimme yhteistyössä koulukoti Pohjolakodin kanssa, joka on Nuorten ystävien ylläpitämä yksityinen koulukoti. Pohjolakodissa on kolme sijaishuollon erityisyksikköä, joissa on yhteensä 20 asiakaspaikkaa. Lisäksi on kolmepaikkainen kriisi- ja erityisen huolenpidon yksikkö. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Pohjolakodin erityisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia Mielenterveystyön osaamisestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä lastensuojelutyössä

### 4.1 Opinnäytetyön menetelmän valinta

Tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohteen kokonaisvaltainen tutkimus ja ajatus siitä, että todellisuutta ei voida pilkkoa osiin, vaan eri tapahtumat muokkaavat toisiaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitä tutkittava ilmiö on osallistujan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 28).

Tutkimusasetelman rajaaminen laadullisessa tutkimuksessa on lähes aina välttämätöntä. Rajaamisessa on kyse selkeän ja mielekkään ongelmanasettelun löytämisestä. Hajanaisuuden välttämiseksi, kaikkea mitä tutkimusta tehdessä nähdään tai kuullaan ei kannata yrittää sisällyttää varsinaiseen tutkimusraporttiin. Rajaamisessa on kyse lisäksi tulkinnallisesta rajaamisesta. Tutkijan omat mielenkiinnonkohteet ja tarkastelunäkökulmat vaikuttavat aineiston keruuseen ja kerääntyvän aineiston luonteeseen. Tutkimustehtävää rajatessa otetaan kantaa myös siihen, mikä on aineistosta esiin nouseva ydinsanoma, jonka tutkija haluaa tulkintansa avulla erityisesti nostaa tarkastelun keskipisteeksi. (Kiviniemi 2007, 72–73). Rajasimme tutkimuksen vain yhden varsinaisen kysymyksen ympärille. Ydinkokonaisuudeksi nousi mielenterveysongelmien moninaiset haasteet ja niihin vastaaminen lastensuojelun erityisyksikössä.

## 4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Haastattelimme Pohjola kodin työntekijöitä mielenterveystyön osaamisesta, että ymmärtäisimme tutkittavaa ilmiötä. Valitsimme tutkimuksemme aineistonkeruun menetelmäksi teemahaastattelun, mikä on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen aineistonkeruumenetelmä. Jotta saadaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta, tulisi haastateltavilla olla tietoa tai kokemusta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tämä tarkoittaa, että haastateltavia ei valita satunnaisesti vaan harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 88.) Keräsimme tutkimusaineiston Pohjola kodin erityisyksikön työntekijöiltä. Tutkimuksen perustana on työntekijälähtöisyys ja työntekijät ovat aktiivisia toimijoita tiedon tuottamisessa.

Teemahaastattelussa painotetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän antamia merkityksiä sekä miten nämä merkitykset ovat syntyneet (Sarajärvi & Tuomi 2002, 77; Hirsjärvi & Hurme 2011, 48.) (Hirsjärvi ja Hurme 2011) tuovat esille teemahaastattelun mahdollisuutta sallia haastateltavalle mahdollisimman luonnollisen ja vapaan reagoinnin esitettyihin kysymyksiin. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat ennalta määriteltäviä. Haastattelijan tulee varmistaa, että kaikki ennalta suunnitellut teemat käydään haastateltavan kanssa läpi. Niiden laajuus ja järjestys saattavat vaihdella haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 86–87.) Annoimme haastateltaville vapauden kertoa oman näkemyksensä ja kokemuksensa mukaan lastensuojelun erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön haasteista. Kysymyksiä oli laadittu varalta valmiiksi, mikäli keskustelua ei olisi syntynyt. Toteutimme tutkimuksen haastatteleamalla kolmea Pohjola kodin työntekijää. Haastattelu toteutettiin yhdessä osassa ryhmähaastatteluna. Yksi haastatteluun kutsutuista ei päässyt paikalle työesteen vuoksi. Ryhmähaastattelu kesti tunnin.

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelun tarkoituksena on pyrkiä löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Etukäteen valittujen teemojen tulee liittyä tutkimuksen viitekehykseen. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 75.) Haastattelun teemat valitsimme omien työkokemusten kautta saamiemme havainnointien perusteella. Tutkimuksemme haastattelun teemat ovat

mielenterveyskoulutus koulussa ja työpaikalla, mielenterveystyön haasteet työpaikalla, käytännöntyö, konsultaatio, psykiatriset osastojaksot, lääkehoito, sijoitettujen nuorten ja heidän vanhempien mielenterveysongelmat.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin ryhmähaastatteluna koulukoti Pohjolakodin erityisyksiköiden työntekijöiltä. Haastateltaville voi tulla toistensa puheenvuoroista mieleen sellaisia asioita, joita ei ilman vuorovaikutusta tulisi ilmi. Ryhmähaastattelu toteutettiin Pohjolakodin tiloissa 2019 vuonna, viikolla 11. Haastatteluun osallistui kolme pohjolakodin erityisyksikön työntekijää. Yksi haastateltavista joutui perumaan tulon työtehtävien vuoksi. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja koulutukseltaan sosionomeja. Haastateltavilla oli kertynyt työkokemusta reilusta vuodesta yli seitsemään vuoteen. Haastattelu nauhoitettiin puhenuhurilla ja tiedosto siirrettiin tietokoneelle. Muutimme puheen tekstiksi, jotta aineiston käsittely olisi helpompaa. Haastattelu oli kestoaltaan 58 minuuttia. Litteroinnin jälkeen perehdyimme aineistoon lukemalla sen läpi useita kertoja

Analysoimme haastatteluista saamamme aineiston teemoittelun avulla. Teema-alueittain purkaminen helpottaa tutkijan analyysiä, koska saman teeman vastaukset saadaan helpommin näkyville. Kuitenkin se tuo esille ongelman, koska teema-alueet kerätään yhteen ja haastattelun kokonaisuus häviää. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 141-142.) Teemojen muodostamisen jälkeen järjestelimme aineiston niiden mukaan lisäämällä litteroidusta aineistosta kuhunkin teemaan liittyviä ilmaisuja tietokoneen tekstinkäsittelyohjelma Wordin leikkaustyökalulla. Aineistosta nousevat teemat olivat teemahaastattelu aiheen mukaisia. Uusia teemoja ei noussut esiin.



## 5 TULOKSET

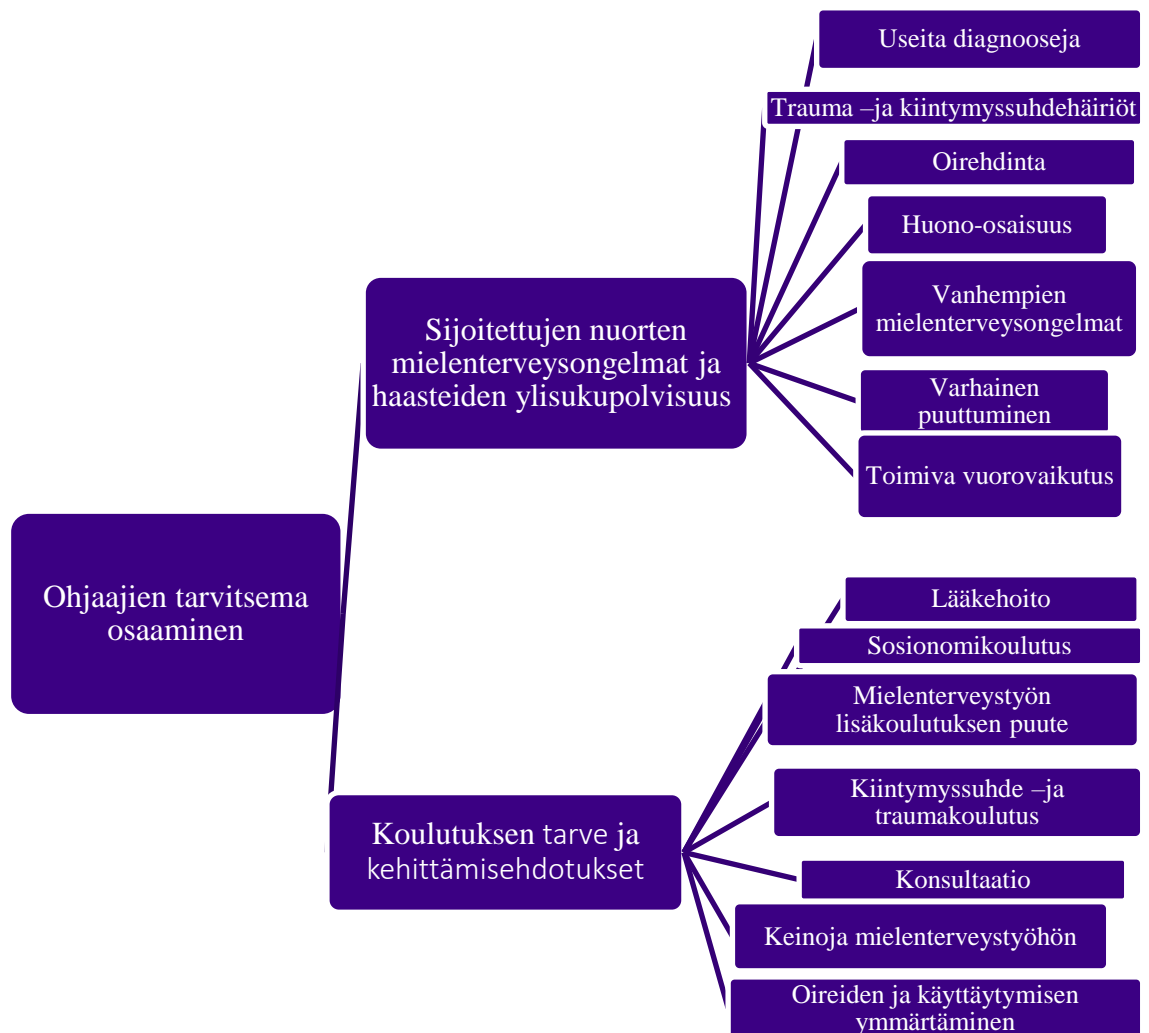
Tietoa tutkimuskysymykseemme etsimme teemahaastatteluna toteuttamamme ryhmähaastattelun aineistosta. Haastatteluaineiston perusteella otsikoimme ja avasimme tutkimuksen tulokset teemoittain.

Kuvio 1. LUOKITTELU

PÄÄLUOKKA

YLÄLUOKAT

ALALUOKAT



## 5.1 Sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmat ja haasteiden ylisukupolvisuus

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä, että isolla osalla erityisyksikössä asuvilla nuorilla on mielenterveysongelmia. Heidän mukaansa, karkeasti ottaen, voidaan sanoa, että erityisyksiköihin sijoitetuilla nuorilla on jotakin mielenterveyshaasteita.

Nuorilla on myös useita erilaisia diagnooseja. Haastattelussa nousi esiin seuraavat: käytöshäiriö, persoonallisuushäiriö, epävakaata persoonallisuushäiriö, ADHD, masennus, lapsuudenaikainen trauma ja kiintymyssuhdehäiriö.

Osalla on myös päällekkäisiä diagnooseja. Päällekkäiset diagnoosit ja erilaiset oireilut voivat omalta osaltaan vaikeuttaa sen tunnistamista, mistä mikäkin oirehdinta mahdollisesti johtuu.

Nuorten oireilu näkyy arjessa ja he voivat oireilla monella eri tavalla. Haasteina näyttäytyy osata tunnistaa mielenterveysongelmista johtuvaa oireilua ja osata toimia niiden kanssa. Oireet voivat näyttäytyä mm. ylikorostuneena huomionhakuisuutena, vetäytymisenä, oma-aloitteisuuden puuttumisena siten, että nuorta on vaikea saada mukaan arjen toimintoihin tai epäjohdonmukaisena käyttäytymisenä.

Työntekijät haluaisivatkin yksiköihin enemmän mielenterveyspuolen osaamista.

*“Mutta joo oishan se tärkeää, että se ois täällä lastensuojelulaitoksissa se mielenterveyspuolen osaaminen niinku paljon vahvempi koska täällä kuitenkin suuremmalla osalla asiakkaista on jotaki haastetta...”*

Monelle sijoitetulle nuorelle on muodostunut varhaislapsuuden aikana kiintymyssuhdehäiriöitä ja traumakokemuksia. Nämä heillä näyttäytyvät poikkeavana reagoimisena ja käyttäytymisenä monissa arjen tilanteissa. Työntekijöiden mukaan nuori voi käyttäytyä jossakin tilanteessa päättömästi ja jokin työntekijän valitsema väärä sanakin voi jo laukaista trauman esiin. Työntekijällä ei välttämättä ole tiedossa, mistä mikäkin reagointi mahdollisesti johtuu, tai mikä sen aiheuttaa. Nuoren epäjohdonmukainen käyttäytyminen aiheuttaa lisähaastetta työntekijöille, koska he eivät välttämättä tiedä mikä sen laukaisee ja kuinka tilanteessa tulisi toimia. Vanhempien omat mielenterveyden

häiriöt, masennus tai muut vastaavat ovat voineet olla myötävaikuttamassa kiintymyssuhdevaurioon tai traumojen syntymiseen nuoren varhaislapsuudessa.

Nuorilla on myöskin osastojaksoja psykiatrisille osastoille, mutta ne ovat usein lyhyitä. Hoitokontaktit ovat myös irrallaan yksikkötyöskentelystä ja työntekijöiden kokemus on, että tutkimusjaksoille on vaikea päästä. Oma haasteensa on sekin, että vaikka työntekijät arvioisivat nuoren olevan osastohoidon tarpeessa, hän ei sinne välttämättä siitä huolimatta pääse.

*“Sille tulee mahdollisesti se lyhyt tutkimusjakso sinne...sit se tulee takas tänne se nuori...”*

Jonot psykiatristen osastojen tutkimusjaksoille voivat olla hyvin pitkiä. Työntekijöillä voi olla näkemys, että nuori tarvitsisi osastojakson, mutta osastolla ei ole välttämättä vapaita paikkoja. Odotellessa yksiköiden työntekijöiden on vain yritettävä pärjätä psyykkisesti oireilevan nuoren kanssa.

Keskustelussa nousi esiin myös se, että asiakaskunta voi olla hyvinkin haasteellista ja vaatisi kovastikin psykiatrisen puolen osaamista. Tilanne voi olla sellainen, ettei oireilevalle psyykkisesti huonovointiselle asiakkaalle löydy paikkaa, johon hänet voisi ohjata hoidon piiriin. Vaikeimmillaan tilanne voi olla sellainen, ettei nuorta voida ottaa edes psykiatriselle osastolle.

*“Että tarvii niinku ihan tämmöstä psykiatrista osastohoitoa nii ajettiin tuonne Oulun osastolle ja sieltä sanottiin, että ei me oteta tänne, liian vaarallinen, takasin yksiköön. Sitte ohjaaja sieltä ajeli kahestaan tämän liian vaarallisen nuoren kanssa tänne Pohjolakodille...”*

Nuorten omien mielenterveysongelmien lisäksi työssä näkyy myös ongelmien ylisukupolvisuus. Haastateltavien mukaan mielenterveysongelmia on myös sijoitettujen nuorten vanhemmilla ja se tuo lisähaasteita työskentelyyn. Vanhempien mielenterveysongelmat saattavat näyttäytyä nuoren oireiluna esim. sen jälkeen, kun nuori on ollut yhteydessä vanhempiinsa. Vanhempien mielenterveysongelmiin työntekijät törmäävät myös pitäessään itse yhteyttä heihin tai tehdessään perhetyötä. Sen lisäksi, että lapsella on

mahdollisesti omia traumakokemuksia, voi myös vanhemman traumailla olla vaikutusta häneen. Vanhemman mahdollinen huonompi jakso voi näkyä lastensuojelulaitoksessa olevan nuoren arjessa.

Vanhempien oma psyykkinen vointi voi vaihdella ja se heijastelee myös nuoren voinnissa. Työntekijät pitävät yhteyttä sijoitettujen nuorten vanhempiin ja joidenkin vanhempien kohdalla työntekijöille on tullut kokemus, että vanhempi hoidattaa omaa mielenterveyttään lapsensa kautta. Vanhempi ei ole itse välttämättä hoidon piirissä, tai saanut sellaista hoitoa tai apua mitä itse tarvitsisi.

Näkyvillä on myös ylisukupolvinen huono-osaisuus. Monella vanhemmalla saattaa itsellään olla taustalla omakohtainen lastensuojeluhistoria, omat traumat ja omat hyvät tai huonot sijoituskokemukset, mitkä saattavat olla vaikuttamassa siihen millä tavalla vanhempi pyrkii vaikuttamaan lapseensa. Jos vanhemmalla on itsellään huonompi kausi menossa, omat traumat voivat nostaa päätään ja hän voi pyrkiä tekemään vaikeaksi lapsen kiinnittymisen ja luottamuksen rakentumisen sijaishuoltoapaikan aikuisiin.

*“Tietyllä lailla tämä huono-osaisuus on semmoista ylisukupolven menevää, että monella vanhemmalla... saattaa olla lastensuojeluhistoria”*

## 5.2 Koulutuksen tarve ja kehittämissuhteet

Haastateltavat kertoivat, että heillä ei ole riittävästi tietämystä esimerkiksi mielialalääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. Sosionomikoulutuksessa ei ole saatu haastateltavien mielestä riittävästi tietoa liittyen lääkehoitoon. Arjessa tulee eteen tilanteita, jolloin lääkkeen vaikutus tulee konkreettisesti esille esimerkiksi siten, että nuori on lopettanut lääkityksen ja hänen käytöksensä on muuttunut sen jälkeen aggressiiviseksi ja levottomaksi. Lääkehoidon tietotaito auttaisi nuoren voinnin seuraamisessa ja lääkinnän vasteen arvioimisessa, sekä siinä miten mahdollinen lääkityksen lopettaminen näyttäytyy konkreettisesti asiakkaan käyttäytymisessä ja mielialassa.

Lääkitysten muuttamisilla, tai lääkityksen lopettamisella voi olla konkreettisia vaikutuksia nuoren fyysisessä ja verbaalisessa käyttäytymisessä. Nuoren itsekontrolli voi heikentyä ja käyttäytyminen esim. työntekijöitä kohtaan saattaa olla asiatonta ja

loukkaavaa. Nuoret voivat lopettaa lääkkeiden käytön myös omatoimisesti, ilman lääkärin tekemiä muutoksia.

*“paukuttelee ovia ja huorittelee ja toivoo, että työntekijät ajais kolarin kotimatalla ja aivan niinku hirveetä se käytös ja niinku ei oo minkäänlaista suodatinta...”*

Kun työntekijällä ei ole kokemusta lääkähoidosta, eikä koulutusta siihen, hän ei välttämättä osaa kiinnittää huomiota lääkityksen muutosten tai lopettamisen vaikutuksiin.

Kaikki haastateltavat olivat koulutukseltaan sosionomeja. Sosionomin koulutuksessa syvennytään vain vähän mielenterveystyöhön ja työntekijät toivoisivat lisää koulutusta pystyäkseen vastaamaan mielenterveystyön haasteisiin. Esiin nousi, että lisäkoulutusta toivotaan myös työnantajan taholta.

*“...mää oon nyt täällä lastensuojelupuolella ollut sen kolmisen vuotta täällä Pohjolokodilla ja en oo mittää lisäkoulutuksia oikein niinku isompia kerenny käyä että niitä ootellessa.”*

Yhtenä lisäkoulutustoiiveena, jopa ensisijaisena haastateltavat nostivat esiin kiintymyssuhde- ja traumakoulutuksen. Työssä kohdataan nuoria, joiden taustalla on paljon traumoja ja kiintymyssuhdevaurioita ja jotka limittyvät heidän problematiikkaansa.

Työntekijät haluaisivat myös mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja diagnoosien ymmärtämiseen lisää koulutusta. Ongelmien haasteisiin olisi helpompi vastata jo varhaisessa vaiheessa, jos olisi enemmän psykiatrisen puolen osaamista.

*“...aika monella asiakkaista on mielenterveyden ongelmia ja tuntuu, että osaamista pitäisi olla enemmän itsellä näissä asiakaskohtaamisissa sitten...”*

Nuorten kanssa työskenneltäessä mielenterveyden ongelmat ovat arjessa jatkuvasti läsnä ja haastateltavien mukaan työntekijöiden pitäisi pystyä tunnistamaan nuoren psykistä problematiikkaa. Työntekijöillä olisi halukkuutta pystyä vastaamaan näihin haasteisiin ja taata asiakkaille laadukasta työtä.

Haastateltavien toiveena olisi saada terveydenhuollon tuki lähemmäs yksikön työskentelyä, jotta tarvittava osaaminen ja tuki olisi ajoissa ja helposti saatavilla. Työntekijät kertoivat, että heillä on aiemmin ollut muutaman kerran sen hetkisen koulukodin psykologin konsultaatiokäyntejä. Tällä hetkellä tilanne kuulemma on se, ettei koulukodilla ole psykologia ollenkaan.

*“ilmeisesti edelleen on tällä hetkellä tilanne se, että meillä ei oo psykologia täällä ollenkaan”*

Työntekijät havainnoivat ja arvioivat työssään nuoren tilannetta ja arkea joka päivä. Haastatellut työntekijät toivoisivat säännönmukaista psykologin työnohjaustyypistä konsultaatioapua mielenterveysongelmien tunnistamiseen. Työntekijät voisivat miettiä psykologin kanssa erilaisia asiakas tapauksia ja toivoisivat saavansa sitä kautta vinkkejä työhön. Konsultaatiokäynneiltä he toivoisivat saavansa itselleen mm. työkaluja ja ymmärrystä siihen minkälainen oirehdinta ja muutokset nuoren käyttäytymisessä on sellaisia mihin työntekijöiden on syytä reagoida, mahdollisesti varata aikaa lääkärille ja osaisivat reagoida asioihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

*“vois näitä asiakaskeisjää mieltä ja se vois antaa vinkkejä ja miten näissä kannattais toimia...”*

## 6 POHDINTA

Lastensuojelun tehtävänä on vastata palvelujärjestelmässä monenlaisiin lapsuuden ja perhe-elämän ongelmatilanteisiin. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon asiakkaiden kokonaismäärä on kasvanut tasaisesti viime vuosien ajan (Heino 2014).

Haastatteluaineistosta- ja tuloksista ilmeni selkeästi, kuinka erityisyksiköihin sijoitetuilla nuorilla on paljon mielenterveyden ongelmia ja erityyppistä oireilua. Haasteellista on se, että yksiköissä työskentelee kuitenkin pääosin sosionomeiksi kouluttautuneita työntekijöitä, jotka kokevat itsekin heiltä puuttuvan mielenterveys puolen koulutusta ja osaamista. Lisähaasteen yksiköiden työntekijöiden mielenterveystyöhön tuo se, että mielenterveysongelmat voivat olla ylisukupolvisia ja vanhempien vointi voi heijastella myös nuoren mielialaan.

Sosionomien koulutukseen ei kuulu riittävästi mielenterveyspuolen opetusta, eikä sosiaalipuolen koulutukseen kuulu myöskään lääkehoidon koulutusta. Kuten tutkimusten tuloksista ilmeni, asiakkailta on kuitenkin paljon mielenterveyden ongelmia, joihin heille on määrätty erilaisia lääkityksiä. Mielenterveysongelmat, lääkehoito ja sen vaikuttavuuden seuranta vaatisivat koulutusta ja osaamista. Ongelmana näyttäytyy myös se, että vaikka nuoret oireilevat, ei heitä kuitenkaan helposti saada psykiatrisen hoidon piiriin.

Lasten sosiaalitoimissa tapahtuvaa laitoshoidoa tulisi kehittää nykyistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi, koska suurella osalla lastenkoteihin sijoitetuista lapsista on vaikea-asteisia psyykkisiä häiriöitä (Aronen & Sourander 2014). Yhtenä keinona työntekijät näkisivät sen, että he saisivat tukea työhönsä säännöllisellä psykologin työnohjaus-tyyppisellä konsultaatiolla. Tällöin he voisivat käydä läpi tapausesimerkkien kautta eteen tulleita haasteita ja saisivat neuvoja ja tukea arjen työhön. Lisäksi he haluaisivat koulutusta mielenterveys ongelmien tunnistamiseen, diagnoosien ymmärtämiseen, sekä kiintymyssuhde- ja traumakoulutusta. Lastensuojelun palveluita käyttävistä 30-90:llä prosentilla on tutkimusten mukaan mielenterveysongelmia. (Lundberg, Parviainen ja Rosten (2017).

Toinen koulutukseen liittyvä asia oli lääkehoidon ja mielenterveyskurssien lisääminen sosionomikoulutukseen vapaavalintaisena.

Opinnäytetyön prosessoinnin aloitimme opintojen edetessä. Aihepiirin valinta valikoitui suhteellisen luontevasti lastensuojelupuolen saralle ja siellä nimenomaan mielenterveys työn haasteisiin. Johtuen siitä, että toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt 6 vuotta sijaishuollon erityisyksikössä. Oman kokemuksen kautta on tullut näkyväksi se, kuinka mielenterveys ongelmat ovat lastensuojelutyössä arkipäivää. Toinen opinnäytetyöntekijöistä on työskennellyt pitkään ensihoidossa ja huomannut työn kautta, kuinka lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet.

Aloimme etsimään aihealueeseen liittyviä tutkimuksia ja erilaisia artikkeleita, joihin sitten perehdyimme kevään ja syksyn 2018 aikana. Lähimpänä opinnäytetyön aihetta ja tieteellisimmät niistä keräsimme kasaan ja aloimme luomaan viitekehystä.

Haastattelun päätimme tehdä ryhmähaastatteluna ja nimenomaan teemahaastatteluna, jotta kysymykset eivät ohjaisi, eikä rajoittaisi keskustelua. Haastatteluaineiston purkamisessa ja analysoinnissa oli haasteena se, ettei veisi omaa työkokemustaan mukaan siihen, vaan pysyisi ns. ulkopuoleisena tutkijana. Toisaalta siinä oli se hyväpuoli, että asia oli koko ajan mielessä ja analysoidessa kiinnitti erityistä huomiota siihen, että pitäytyy tarkasti vain haastattelu aineistossa.

Aihealueen kiinnostavuutta lisäsi sen ajankohtaisuus. Laajemminkin havainnoiden vaikuttaa siltä että, mielenterveys ongelmat olisivat lisääntyneet ja tarvetta näin ollen mielenterveystyön osaamiselle on. Isolla osalla koulukoteihin sijoitetuista nuorista on myös joko lasten- tai nuorten psykiatriselle osastolle asiakkuus. Tunnettua on se, että nuorten on haasteellista päästä hoidon piiriin ja toisaalta sijoituspaikoissa ei ole niin paljon psykiatrisen puolen osaamista. Hoitopaikkoihin nuorta ei voida sijoittaa. Välimaastoon jää ikään kuin tyhjiö. Jotta näitä nuoria voitaisiin hoitaa yhdessä paikassa tulisi huomioida se, että terveydenhuollon puolella ja sosiaalipuolella on oma lainsäädäntö, joka ohjaa toimintaa. Kuitenkin kysymys on pääosin samasta joukosta nuoria, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, sekä heidän hoidostaan, jota he kuntoutuakseen tarvitsisivat.

Iso kysymys on kuka, missä ja millä tavalla näitä sijoitettuja mielenterveys ongelmaisia nuoria hoitaa? Kuntoutumisen kannalta olisi hyvä, jos hoito ja kasvatus tapahtuisi



samassa paikassa. Oireilu ja haasteet näyttävät arjen eri tilanteissa ja toimivaa olisi, jos niihin pystyttäisiin reagoimaan saman tien. Näillä nuorilla on taustallaan erilaisia traumakokemuksia, joillakin kiintymyssuhde vaurioita ja terapiallekin olisi tarvetta. Toisiinaan kuulee puhuttavan terapeuttisesta työotteesta, mutta voiko sellaista olla ilman että siihen olisi saanut koulutusta ja työkokemusta?

## 6.1 Luotettavuus

Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen ja tiedon keräämisessä suositaan ihmisiä. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan asian tai ilmiön ymmärtämistä ja selittämistä. Tämän vuoksi aineistonkeruu tapahtuu usein kyselemällä ja havainnoimalla. Tutkimukselle ominaista on myös hypoteesittomuus, tutkija ei voi etukäteen tietää, mitä tietoa tutkimus tuottaa. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritäänkin löytämään ja paljastamaan uusia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161, 164.) Haastattelussa tuli hyvin esille todellisen elämän kuvaaminen, kun haastateltavat kertoivat omasta työstään. Haastattelussa ei myöskään pyritty rajaamaan mitään aiheita keskustelun ulkopuolelle. Pyrimme olemaan mahdollisimman tarkkoja ja huolellisia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Käytimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, joiden käyttö raportoitiin avoimesti.

Haastateltavien henkilöiden informointi etukäteen lisää tutkimusprosessin läpinäkyvyyttä ja haastateltavien luottamusta siihen, että heitä koskevia tutkimusaineistoja käsitellään vastuullisesti. Haastateltavia informoidaan joko suullisesti tai kirjallisesti. Informaatio sisältää tutkimuksen aiheen ja tavoitteet, aineistonkeruun toteuttamisen sekä tutkimusaineiston käsittelyn luottamuksellisuuden. (Kananen 2017, 191-194.) Lähetimme haastatteluun kutsukirjeen (liite 1) ennen haastattelua. Kerroimme kutsussa opinnäytetyön aiheen ja kerroimme, että haastattelu nauhoitetaan. Kutsussa luki, että haastatteluaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilötiedot jäävät vain tekijän tietoon. Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Haastattelua tehdessä pidimme keskustelun avoimena aiheen ympärillä, eikä haastattelua ohjattu. Haastattelun aikana keskustelu soljui sujuvasti ja usein joku toinen

haastateltavista jatkoi siitä mihin toinen jäi. Haastateltavat keskustelivat tasavertaisesti, eikä kukaan pyrkinyt dominoimaan sitä.

## 6.2 Eettisyys

Eettisyys on mukana tutkimustyöprosessissa aina aiheen valinnasta analyysiin ja raportointiin. Jokainen tutkimustyöhön liittyvä päätös täytyy pohtia myös eettisyyden näkökulmasta. Aiheen valinnassa eettisyys näkyy perusteltuna tutkimusaiheena. Myös riski-hyöty suhdetta tutkittavien kannalta tulee pohtia. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Koko opinnäytetyöprosessin aikana pyrimme huomioimaan eettisen näkökulman, alkaen aihevalinnasta aina valmiiseen opinnäytetyöhön saakka. Aineistoa käsiteltäessä pidimme huolen sen oikeaoppisesta säilyttämisestä ja siitä että käsittelyyn osallistuivat vain asianosaiset. Litteroinnissa ja analysoinnissakin huomioitiin haastateltavien anonymiteetti, eikä haastateltavien nimiä käytetty prosessin missään vaiheessa.

Aineiston käsittelyssä on kaksi tärkeää eettistä teemaa: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Eettisen tutkimuskäytännön mukaan tutkimukseen osallistujien tulee olla vapaaehtoisia ja heiltä tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittaville tulee myös kertoa kaikki oleellinen tieto tutkimuksesta, jolloin tutkijan mahdollisuus vaikuttaa tutkittavaan on epätodennäköisempi. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006,) Analysointi vaiheen ajaksi numeroimme haastateltavat H1 -H3 anonymiteetin suojaamiseksi. Valmiista työstä poistimme vielä myös numeroinnin.

## LÄHTEET

- Aronen, E., Sourander, A. (2014). Lastenpsykiatria. Kustannus Oy Duodecim.
- Enroos, R., & Pösö, T., & Vierula, T. (2006) Lapset haasteena vankeinhoidossa. Vankeinhoidon käytännöissä on epä tietoisuutta lapsen edusta. HAASTE-lehti 3/2006, Oikeusministeriö/Rikoksenteorjuntaneuvosto, 12-13.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. (2014) Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Porvoo: Bookwell.
- Heino, T. (2014) Lastensuojelun pirullinen tehtävä. Artikkeliteoksessa Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen toim.: Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. THL: Helsinki. 286 – 309
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2011) Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö Gaudeamus.
- Hietaharju, P., Nuutila, M. (2016) Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hiitola, J. (2008) Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Helsinki: Stakes työpapereita 21/2008.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009) Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kiuru, K.-E., Metteri, A. (2014). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 51(3). Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/48318>
- Kiviniemi, K. (2007) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu, virikkeitä aloittevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus, 70–85.
- Kurki M., Larri T., Vuorilehto M. (2014). Uudistuva mielenterveystyö. Kustantaja: Fioca
- Kuoppala, T., & Säkkinen, S. (2014) Lastensuojelu. Tilastoraportti. Saatavilla 6.6.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25\\_15.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15.pdf?sequence=4)

- Eskola, J., & Suoranta J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino
- Lapsen asema lastensuojelun ja psykiatrian rajapinalla. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/143709/Lisensiaatinty%C3%B62017Vuoristo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen, lasten psykiatrinen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Tutkimus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129559/pasanen.pdf?sequence=1>
- Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. <file:///C:/Users/koivulehto/Downloads/48318-Artikkelin%20teksti-38217-1-10-20141201.pdf>
- Lastensuojelun käsikirja: Koulukoti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/koulukoti>.
- Lundberg, N., Parviainen, S., Rosten, M. (2017) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinalla. Moniammatillista osaamista täydennyskoulutuksen avulla. (Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaaliala)
- Manninen, M. (2013). Koulukotiin sijoitettujen nuorten psykiatrinen oirekuva ja ennuste. Tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Marttila, E. (2015) Hyviä yhteistyökäytäntöjä etsimässä. (Opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, tutkimus.) Saatavilla 6.2.2019 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66112/marttila\\_eva-maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66112/marttila_eva-maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja. Koulukoti muutoksessa. Saatavilla 6.7.2019 [http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti\\_muutoksessa.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti_muutoksessa.pdf)
- Nuorten ystävät. Yksiköt. Sijaishuollon erityisyksiköt. Koivulehto. Saatavilla 6.6.2019. [https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/sijaishuollon\\_erytyisyksikot/koivulehto](https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/sijaishuollon_erytyisyksikot/koivulehto)
- Nuorten ystävät. Yksiköt. Sijaishuollon erityisyksiköt. Saatavilla 5.6.2019. [https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/sijaishuollon\\_erytyisyksikot](https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/sijaishuollon_erytyisyksikot)

- Sinkkonen, J. (2014) Potilaan lääkrilehti. Suomeen tarvitaan lastensuojelun osaamiskeskuksia. Artikkel. Saatavilla 6.6.2019 <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/kommentit/suomeen-tarvitaan-lastensuojelun-osaamiskeskuksia/>
- Puusniekka, A., Saaranen-Kauppinen, A. (2006). KvaliMOTV -menetelmäopetuksen tietovaranto Saatavilla 12.1.2019 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
- Puustinen-Korhonen, A., Pösö T. Lapsiasiavaltuutetun toimisto, Lastensuojelun Keskusliitto ja Suomen Kuntaliitto.  
Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3.  
Julkaistu verkossa 5/2010.
- Puustinen-Korhonen, A. (2013) Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset. Suomen kuntaliitto. Helsinki
- Sarajärvi, A., Tuomi, J. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali -ja terveysministeriö. Lastensuojelu. Saatavilla 6.4.2019 <https://stm.fi/lastensuojelu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelu. Viitattu 25.1.2019

## LIITE 1. Kutsu

Kutsu ryhmähaastatteluun keskiviikkona 13.3 klo 12-14

Opiskelemme Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla Pohjolakodin erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia mielenterveys hoitotyön osaamisestaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä lastensuojelutyössä.

Toivoisimme, että voisitte antaa osaltanne tietoa tästä asiasta omien työkokemusten kautta. Aineisto on tarkoitusta kerätä nauhoitettavan haastattelun avulla. Haastatteluaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja haastateltavien henkilötiedot jäävät vain tekijän tietoon. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kiitämme etukäteen mielenkiinnostanne.

Ystävällisin terveisin

Olli Heikkinen ja Timo Leskelä

Puh 0405xxxx7 ja 0414xxxx9

[olli.heikkinen@student.diak.fi](mailto:olli.heikkinen@student.diak.fi) ja [timo.leskela@student.diak.fi](mailto:timo.leskela@student.diak.fi)