

Kati Haapamäki

Perehdytyskansion laatiminen lastensuojeluyksikölle

Sosiaali- ja terveysala
2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

| | |
|--------------------|---|
| Tekijä | Kati Haapamäki |
| Opinnäytetyön nimi | Perehdytyskansion laatiminen lastensuojeluyksikölle |
| Vuosi | 2011 |
| Kieli | suomi |
| Sivumäärä | 37 + 1 liite |
| Ohjaaja | Pirjo Peltomäki |

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lastensuojeluyksikön uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytykseen käytettävä kansio. Perehdytyskansion tarkoituksena on auttaa uutta työntekijää tai opiskelijaa sopeutumaan uuteen työyhteisöön. Idea työn tekemiseen tuli lastensuojeluyksikön työntekijöiltä perehdytysmateriaalin puuttumisen vuoksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön teorettisessa viitekehyksessä käsitellään lastensuojelua, sijaishuoltoa ja nuorten yleisimpiä psyykkisiä ongelmia lastensuojeluyksikön näkökulmasta sekä teoriaa perehdyttämisestä.

Perehdytyskansiota luotaessa otettiin huomioon yksikön vastaavan hoitajan sekä työntekijöiden toiveet kansion sisällöstä. Toiveet tulivat ilmi keskusteluissa työntekijöiden kanssa ja ne auttoivat sisällön rajaamisessa. Perehdytyskansion sisällön perusteina käytettiin myös yksikön ja organisaation tämänhetkisiä ohjeistuksia ja toimintamalleja.

Kansio sisältää työn aloittamisen kannalta tärkeitä asioita, jotka uuden työntekijän tai opiskelijan olisi hyvä tietää, ennen kuin aloittaa työt täysipainoisesti tehtävässään. Hyvällä perehdytyksellä ja perehdytysmateriaalilla pystytään vaikuttamaan positiivisesti uuden työntekijän tai opiskelijan työnlaatuun ja työturvallisuuteen. Perehdytyskansio sisältää yksikön säännöt, yleiset toimintamallit, hoitajien tehtävät ja ohjeita hoitajille ongelmatilanteissa sekä muistutuksen vaitiolovelvollisuudesta. Perehdytyskansion tietojen avulla uusi työntekijä tai opiskelija pystyy hahmottamaan arjen kulun yksikössä ja toimimaan eri tilanteiden vaatimalla tavalla.

Perehdytyskansio on ollut nyt lastensuojeluyksikön käytössä sen valmistumisesta saakka.

Avainsanat: perehdyttäminen, lastensuojelu, sijaishuolto, nuorten psyykkiset ongelmat

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

| | |
|--------------------|---|
| Author | Kati Haapamäki |
| Title | Creating an Orientation Folder to a Child Protection Unit |
| Year | 2011 |
| Language | Finnish |
| Pages | 37 + 1 Appendix |
| Name of Supervisor | Pirjo Peltomäki |

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to create an orientation folder to a child protection unit. The aim is to use the folder in the orientation process of a new employee and to help him to adjust to the new work community. The idea to create this folder came from the personnel in the unit since there was no such material from before.

The theoretical frame deals with child welfare, substitute care and the most common adolescent mental problems from the unit's point of view. Also theory about orientation is dealt with.

The nurse in-charge and the other employees were listened to when creating the contents of the folder. This was done through discussions and it helped to limit the contents. Also the unit's and organisation's current guidelines and models were taken into account.

The folder contains many good to know-things for a new employee. A good orientation process has a positive effect on the quality of work and safety at work. The folder includes the unit's rules and regulations, general guidelines, the nurses' tasks, advice for problematic situations and a reminder of the professional secrecy code. The orientation folder helps in understanding the day to day life in the unit and helps the employee to work as required and expected by the unit.

The orientation folder has already been at use in the child welfare unit since it was created.

Keywords: Orientation, child welfare, substitute care, adolescent mental problems

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

| | |
|---|----|
| SISÄLLYS | 4 |
| 1. JOHDANTO | 6 |
| 2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA | 9 |
| 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö | 9 |
| 3.2 Projekti | 9 |
| 3.3 Swot-analyysi | 10 |
| 3.3.1 Vahvuudet | 10 |
| 3.3.2 Heikkoudet | 11 |
| 3.3.3 Mahdollisuudet..... | 11 |
| 3.3.4 Uhat | 12 |
| 3.3.5 Projektin arviointi | 12 |
| 4. TEOREETTINEN VIITEKEHYS | 13 |
| 4.1 Lastensuojelu..... | 13 |
| 4.2 Sijaishuolto..... | 15 |
| 4.3 Nuoren psyykkiset ongelmat | 16 |
| 4.3.1 Käytöshäiriöt | 16 |
| 4.3.2 Skitsofrenia | 18 |
| 4.3.3 Masennus | 20 |
| 4.3.4 Ahdistuneisuushäiriöt..... | 22 |
| 4.3.5 Nuoren itsetuhoisuus | 24 |
| 4.4 Perehdytys | 26 |
| 5. TYÖN TOTEUTUS | 28 |
| 5.1 Alkuneuvottelu | 28 |
| 5.2 Alustava rajaus ja lisäselvitykset..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 5.3 Yhteissuunnittelu sekä perehdytyskansion valmistuminen..... | 30 |
| 6. POHDINTA | 31 |
| LÄHTEET..... | 35 |
| LIITTEET | 37 |

1. JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opiskelijan sekä uuden työntekijän perehdyttämiseen käytettävä kansio lastensuojeluyksikköön. Yksikkö, ja opinnäytetyöntilaaaja on yksityinen lastensuojelun ja terveydenhuollon palveluja tuottava yritys. Se tarjoaa ensisijaisesti sijoituspaikkoja 12-18-vuotiaille huostaan otetuille tai avohuollon tukitoimenpiteissä oleville nuorille. Tämä yksikkö on tarkoitettu neljälle nuorelle tytölle, jotka asuvat päätalossa sekä kolmelle itsenäistymään pyrkivälle nuorelle samassa pihapiirissä olevien tukiasuntojen muodossa. Se tarjoaa turvallisen ja nuoren yksilölliset tarpeet huomioivan asuinympäristön, joka mahdollistaa säännöllisen ja turvatun elämän. Tukiasunnot taas mahdollistavat nuorelle turvallisen ympäristön itsenäisen asumisen harjoitteluun yksikön muun toiminnan yhteydessä.

Yksikössä ei ole ollut ajantasaista perehdytysmateriaalia. Perehdytyskansio on tehty yhteistyössä lastensuojeluyksikön työntekijöiden sekä yrityksen johdon kanssa. Sisältö ja ohjeistukset perustuvat voimassaolevaan lastensuojelulakiin, yksikölle räätälöityihin sääntöihin sekä yrityksen toimintaperiaatteisiin ja -malleihin.

Idean opinnäytetyön aiheeseen sain oman harjoittelukokemuksen kautta, sillä koken perehdytyskansion erityisen tärkeäksi työvälineeksi aloitettaessa uutta työtä uudessa paikassa. Tiedän, että uuteen työyhteisöön on mukavampi ja helpompi päästä sisälle, mikäli saatavilla on perehdytysmateriaalia, jonka avulla voi jo etukäteen tai viimeistään ensimmäisissä työvuoroissa tutustua yritykseen sekä yksikön toimintatapoihin. Lisäksi toive perehdytysmateriaalista tuli yksikön henkilökunnalta, jonka mielestä olisi ensiarvoisen tärkeää, että yksikössä olisi ajantasainen perehdytysmateriaali. Yksikössä työskentelee seitsemän hoitajaa.

Nuorisopsykiatrisessa lastensuojeluyksikössä työskennellessä on erityisen tärkeää, että uusi työntekijä tai opiskelija oppii nopeasti tuntemaan työyhteisön tavat ja tottumukset. Tämä helpottaa uuteen työyhteisöön mukaan astumista, vaikuttaa

myönteisesti työturvallisuuteen sekä samalla varmistetaan, että uusi työntekijä tai opiskelija oppii työnsä ja tehtävänsä.

Opinnäytetyö on osa tekijän sairaanhoitajaopintoja, joissa suuntautumisalana on psykiatrinen hoitotyö.

2. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio lastensuojeluyksikköön, jossa perehdytysmateriaalia ei vielä ollut. Perehdytyskansion tarkoitus on palvella niin uusia kuin vanhojakin työntekijöitä sekä opiskelijoita. Lähinnä työ on kuitenkin suunnattu uusille työntekijöille ja opiskelijoille ja vanhoille työntekijöille kansio toimii muistilistana perehdytettävistä asioista.

Työn tavoitteena on, että työnantaja sekä vanhat työntekijät hyötyisivät perehdyttämisestä, sillä se helpottaa ja nopeuttaa työntekijän itsenäisen työskentelyn aloittamista ja vähentää mahdollisten virheiden ja erehdysten määrää.

Perehdytyskansion tavoitteet olivat:

- Palvella uusia ja vanhoja työntekijöitä sekä opiskelijoita heidän tutustuaan yritykseen ja sen toimintaan ja näin helpottaa heidän työnsä aloittamista uudessa työyhteisössä.
- Toimia muistilistana perehdytystä toteuttavalle henkilölle.
- Toimia helposti saatavana tietolähteenä.
- Vaikuttaa myönteisesti työnlaatuun sekä työturvallisuuteen.

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on järjeistää tai ohjeistaa käytännön toimintaa jonkinlaisen konkreettisen tuotoksen avulla. Tuotoshan voi olla esimerkiksi ohjeistus, perehdyttämisoas, kirja, cd-rom tai jokin järjestetty tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy varsinainen toteutus, tuotoksen toteutus sekä opinnäytetyöraportti, joka käsittelee tuotoksen arvioinnin ja toteutuksen kuvauksen. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Suosittelavaa on, että toiminnallisen opinnäytetyön aiheelle löytyisi toimeksiantaja työelämästä. Työelämästä saadun opinnäytetyön aiheen avulla omaa osaamista on mahdollista esittää laajemmin, jolloin työelämän kiinnostus opinnäytetyön tekijää kohtaan voi herätä ja sitä kautta työllistyminen saattaa parantua. Toimeksi annettu opinnäytetyö myös tukee ammatillista kasvua, sillä väitetään, että työelämän muutokset usein menevät edellä ja perässä seuraa vasta koulutus. (Vilka & Airaksinen 2004, 16-17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, eikä aineistoa tarvitse haalia kokoon esimerkiksi kyselykaavakkeen avulla. Sen sijaan tietoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla alan ammattilaisia tai lukemalla alan kirjoista. Tässä on syy, miksi toiminnallisen opinnäytetyön aineistoanalysoinnin ei tarvitse olla yhtä tarkkaa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2004, 56-58.)

3.2 Projekti

Projektin onnistumisen kannalta on todella tärkeää, että jo projektin suunnitteluvaiheessa mukana olisi työelämästä edustaja, ohjaaja ja projektin tekijä, tätä kut-

sutaan kolmikantaperiaatteeksi. Projektia tulisi valvoa sekä arvioida säännöllisesti. Opinnäytetyö, joka tehdään projektina sisältää työn suunnitelman, väliraportin ja loppuraportin. (Vilka & Airaksinen 2003,48.49.)

Tämä projekti on tehty kolmikantaperiaatteella. Väliraportteja on ollut useita työelämän edustajan kanssa ja projektia on sieltä suunnalta arvioitu säännöllisesti. Projektihan on hanke, joka on aikataulutettu ja sillä on jonkinlainen, mielellään selkeä tavoite. Projektin avulla voidaan esimerkiksi pyrkiä parantamaan jonkin asianalan laatua, kuten tässä tapauksessa tavoite oli uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttäminen. Silfverberg (2007, 14,21.) mukaan projektin vaiheita on taustaselvitys, alustava rajaus ja lisäselvittelyt sekä yhteissuunnittelu yhdessä sidosryhmien kanssa.

Loppuraportti projektista esitellään opinnäytetyön esitysseminaarissa. Siellä kerrotaan kyseisen työn tavoitteet, taustat ja aikaansaannokset, valotetaan projektin kulkua ja johtopäätöksiä. Työelämän edustaja tulee hyötymään projektista, mutta työelämän perehdytettävien puuttuessa varsinaista hyötyä on vielä hankala arvioida. (ks. Vilka & Airaksinen 2003, 48-49.)

3.3 SWOT-analyysi

SWOT-analysoinnilla tarkoitetaan menetelmää, jota käytetään muun muassa oman oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. (Silfverberg 2007, 52) SWOT-analysoinnin viitekehyksen mukaan tarkastellaan seuraavissa kappaleissa toiminnallisen opinnäytetyön tekijän itse itsestään arvioimia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

3.3.1 Vahvuudet

Opinnäytetyön tekijällä on vuosien työkokemus hoitoalalta ja lisäksi yli kolmen vuoden kokemus lastensuojelutyöstä sekä noin kahden vuoden työkokemus nuorisopsykiatrisesta työstä. Hän on työskennellyt kahdessa eri yrityksessä yhteensä

kahdessa eri yksikössä pidempään ja toiminut sijaisena yhteensä neljässä eri yksikössä. Yhdessä yksikössä on ollut käytössä ajantasainen perehdytysmateriaali ja muissa yksiköissä sitä ei ole ollut tai se ei ole ollut ajan tasalla. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijällä oli helppoa aloittaa projekti, sillä hänellä oli työtä aloitettaessa selkeä kuva siitä, mitä kansio tulisi sisältämään ja miten se parhaiten palvelisi sen käyttäjiä. Kyseisessä yksikössä harjoittelua aloittaessaan opinnäytetyöntekijä sai perehdytystä suusanallisesti ja osan ohjeista hän luki omatoimisesti yksikön tietokoneelta. Tämä kokemus helpotti työn tekijää projektissaan, sillä hänellä oli tuoreessa muistissa ne asiat, jotka eniten herättivät kysymyksiä ja olivat epäselviä sekä hankaloittivat täysipainoisen työn aloittamista. Näin ollen työn tekijällä oli selkeä kuva siitä, mitä kansio tulisi pitämään sisällään ja tämä loi mielenkiintoa aiheeseen. Kontaktit työn tilaajaan olivat hyvät ja yhteistyö toimikin kiittävästi koko projektin ajan.

3.3.2 Heikkoudet

Opinnäytetyön tekijän opiskelumotivaation vähäisyys selvästi vaikeutti projektin etenemistä. Lisäksi tekijän opintojen pitkittyminen sekä oma henkilökohtainen elämä ovat hankaloittaneet projektin edistymistä. Projektin aikana tekijä on työskennellyt täysipäiväisesti työssään, hoitanut puuttuvan kuuden viikon työharjoittelun sekä samalla urheillut puoliammattilaisena Suomen korkeimmalla tasolla. Kaiken tämän yhteensovittaminen on tuottanut työn tekijälle paljon harmaita hiuksia sekä ylimääräistä stressiä.

3.3.3 Mahdollisuudet

Projektissa mahdollisuuksina työn tekijän mielestä on helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työn aloittamista ja perehdyttämistä uuteen työ- ja harjoittelupaikkaansa. Mahdollisuutena on myös samalla antaa valmiudet vanhoille työntekijöille perehdyttää uusi työntekijä tai opiskelija tulevaan työhönsä ja näin ollen helpottaa myös heidän työtään. Projekti vahvistaa myös tekijän ammatillista

kasvua ja kehitystä sekä lisää valmiuksia pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn.

3.3.4 Uhat

Opinnäytetyön tekijän opinnot pitkittyivät monestakin syystä eivätkä näin ollen pysyneet suunnitellussa aikataulussa. Lisäksi työn tekijän harrastus on haitannut sekä opintojen suorittamista että projektin tekoa. Motivaation sekä ajan puutteen vuoksi projekti siirtyi ja siirtyi tuonemmaksi, kunnes aikaraja alkoi tulla vastaan. Opintojen loppuvaiheessa aikataulu oli todella tiukka, eikä sitä helpottanut vähäisenkin vapaa-ajan menetys.

3.3.5 Projektin arviointi

Työn tekijä onnistui projektissaan kohtalaisen hyvin. Perehdytyskansiosta tuli juuri sellainen, kuin pitikin ja se toimii tärkeänä työvälineenä uudelle opiskelijalle tai työntekijälle heidän aloittaessaan toimintansa lastensuojeluyksikössä. Jos opinnäytetyön tekijä aloittaisi projektin teon nyt uudelleen, tekisi hän selkeämmän suunnitelman ja aikatauluttaisi sen paremmin, sillä näin työn tekijä välttäisi viime hetken kiireen sekä siitä syntyneen stressitilanteen. Kokonaisuudessaan työn tekijä on tyytyväinen projektiinsä ja sen tuomaan ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyön tekeminen on edesauttanut työn tekijää toimimaan projekteissa omassa työssään. Projekti on antanut valmiuksia työn tekijälle suunnitella, aikatauluttaa ja toteuttaa erilaisia projekteja sekä toimia yhtenä tiimin jäsenenä huomioiden oman työnsä tärkeyden sekä auttanut ymmärtämään, miten tärkeää on pysyä suunnitellussa aikataulussa.

4. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisessa viitekehyksessä on tarkoitus selvittää mitä tarkoitetaan lastensuojelulla, sijaishuollolla ja käydään läpi nuorten yleisimpiä psyykkisiä ongelmia. Samalla selvitetään myös, mitä tarkoitetaan perehdyttämällä. Teoreettinen viitekehys rajattiin lastensuojeluyksikön näkökulmasta heille tärkeisiin aiheisiin.

4.1 Lastensuojelu

Lastensuojelun tehtävä on koko perheen tukeminen ja työskentelyä paremman tulevaisuuden puolesta, huomioon ottaen perheen omat odotukset ja voimavarat. Päätehtävänä on pyrkiä ehkäisemään perheen sekä lapsen ongelmia ja puuttumaan riittävän varhaisessa vaiheessa havaittuihin ongelmiin. Lapsen etu on tärkeintä toteuttaessa lastensuojelua. (Puonti, Saarnio, Hujala 2004,77,85.)

Perhe- ja lapsikohtaista lastensuojelua on lastensuojelutarpeen selvittäminen, avo- huollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus sekä huostaanotto ja näihin liittyvä sijaishuolto sekä jälkihuolto. Lastensuojeluunhan kuuluu myös sekä lasten ja heidän perheidensä tukeminen taloudellisissa että asumiseen liittyvissä ongelmissa. (Puonti ym. 2004, 61.)

Lastensuojelu koostuu toimista ja palveluista, joilla pyritään vaikuttamaan kyseisessä kunnassa asuvien lasten kasvuoloihin, ennalta ehkäisemään ongelmien syntymistä tai niiden vaikeutumista. Tarvittaessa lasta ja perhettä tuetaan ja kuntoutetaan. (Kaunisto 2008.)

Lastensuojelun yksi tärkeä tehtävä on edesauttaa lapsen myönteistä kehitystä sekä hyvinvointia. Lastensuojelu tukee myös lapsen vanhempia, huoltajia ja muita läheisiä. (Taskinen 2007, 15.)

”Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun” (L 417/2007).

”Kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lapsi ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen.” (L 417/2007 §11)

”Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja –mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimia toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien, huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kanssa.” (L417/2007 §34)

Asiakassuunnitelman mukaisesti lapselle voidaan järjestää avohuollon tukitoimena tuentarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa tai laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempien, huoltajien tai hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Lapsi voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimena myös yksin, mutta sijoitukseen vaaditaan lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Avohuollon sijoitukseen vaaditaan aina huoltajan suostumus. Avohuollon sijoituksessa huoltajilla säilyvät huoltajan oikeudet. (L 417/2001 §37)

”Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos:

1. Puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai
2. Lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.” (L 417/2007 §40)

Jos 12 vuotta täyttänyt lapsi ja huoltajat yhdessä suostuvat huostaanottoon, tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija asiasta päätöksen lapsen asioista vastaavan

sosiaalityöntekijän esityksestä. Jos 12 vuotta täyttänyt lapsi tai hänen huoltajansa vastustaa huostaanottoa, ei huostaanotosta voi tehdä päätöstä sosiaalitoimessa, vaan sosiaalihuollon johtava viranhaltija lähettää hallinto-oikeudelle hakemuksen huostaanotosta. (L417/2007 §43)

4.2 Sijaishuolto

Avohuollon tukitoimien ollessa riittämättömiä on kunnalla velvollisuus ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänelle sijaishuolto (Lastensuojelun keskusliitto 2009a).

Sijaishuolto tarkoittaa sekä huostaan otetun, että kiireellisesti sijoitetun lapsen kasvatuksen ja hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuolto voidaan järjestää laitoshuoltona, perhehoitona tai muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. (Räty 2007, 293.)

Lapsen sijoituspaikkoja ovat mm. nuorisokoti, lastenkoti, koulukoti, vastaanottokoti sekä laitosluvan saanut ammatillinen perhekoti. Lastensuojelulaitoksia ylläpitävät valtio, kunnat tai yksityiset yhteisöt. (Saastamoinen 2008, 30,86.)

”Sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta.” (L 417/2007 §50)

Lastensuojelupalveluiden järjestäminen kuuluu lapsen tai nuoren kotikunnalle. Kunta on vastuussa myös kustannuksista, joita sijoituksesta aiheutuu. Sijoituskunta on kuitenkin oikeutettu perimään tukitoimista ja palveluista aiheutuneet kustannukset sijoittaja kunnalta. (Taskinen 2007, 27-28.)

4.3 Nuoren psyykkiset ongelmat

Nuoruusikään liittyy voimakkaan psyykkisen ja fyysisen kehityksen vuoksi alttius moniin erilaisiin psyykkisiin oireisiin ja ongelmiin. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 202) Seuraavassa kerron nuorten yleisimmistä psyykkisistä ongelmista lastensuojeluyksikön näkökulmasta.

4.3.1 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat yleistyneet viime vuosikymmenten kuluessa. Pojilla häiriöiden alkamisikä on keskimäärin 7 vuotta kun taas tytöillä 13 vuotta. Käytöshäiriöt ovat 3-5 kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä; tosin sukupuoliero pienentyy nuoruusikää lähestyttäessä. Käytöshäiriöiden kehitystiet ovat tytöillä ja pojilla erilaisia, mikä näkyy erityisesti samanaikaissairastamisessa, mutta myös aikuisuuden ongelmissa. Käytöshäiriöiset pojat oireilevat aikuisiässä useimmin käyttäytymisessä ilmenevin oirein, heillä on rikollisuutta ja erityisesti väkivaltarikollisuutta useammin kuin tytöillä. Käytöshäiriöiset tytöt puolestaan kärsivät aikuisina useammin mielialahäiriöistä, ahdistuneisuusoireista, syömishäiriöoireista sekä somatisaatiohäiriöstä. (Laukkanen ym. 2006, 99-100.)

”Käytöshäiriöiden tie kulkee usein varhaislapsuudessa ilmenevistä temperamentti-ongelmista ja lapsen vaikeahoitoisuudesta käytösongelmiin, koulunkäynti-ongelmiin ja nuoruusiässä todettavaan käytöshäiriöön.” (Laukkanen ym. 2006, 99.)

Käytöshäiriöiden eri muotoja ovat muun muassa perheen sisäinen, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö ja masennusoireinen käytöshäiriö. Käytöshäiriöt jaetaan vaikeusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Käytöshäiriöisillä nuorilla on tiettyjä yhteisiä piirteitä, kuten huono empatiakyky, taipumus tulkita väärin toisten tekojen motiivit sekä kyvyttömyys kokea syyllisyyttä tai katumusta. (Laukkanen ym. 2006, 100-101.)

Käytöshäiriönuoren itsetunto on huono, mutta se peittyä usein ”koverooliin” taakse. Hän sietää huonosti pettymyksiä ja hänellä on huono impulssikontrolli. Nuorilla on usein riskialtis elämäntapa, joka ilmenee varhain alkavana seksuaa-

lielämänä sekä tupakan ja muiden päihteiden käyttönä. Nuorella on ongelmia sosiaalisessa selviytymisessä jonka vuoksi nuori on usein kiusaajan roolissa. Koulun käyminen tuottaa monesti vaikeuksia tai se jää kokonaan käymättä. Myös itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat käytöshäiriönuorilla yleisimpiä kuin nuorilla keskimäärin. (Laukkanen ym. 2006, 100-101.)

Käytöshäiriön syntymisen taustalla on monia syitä. Perintötekijät sekä kehityksen eri vaiheissa syntyneet aivovauriot voivat altistaa käytöshäiriöille. Käytöshäiriön riskiä lisäävät lapsen vaikeat elämäkokemukset, haitalliset ympäristötekijät sekä lapsen psyykinen ja fyysinen laiminlyönti tai kohtelu. (Koskentausta 2006)

Käytöshäiriöinen nuori kärsii usein samanaikaisesti muistakin psykiatrisista häiriöistä, kuten tarkkaavaisuus-, päihde-, mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöstä, tytöt usein myös syömishäiriöistä. Yleensä samanaikaiset muut mielenterveyshäiriöt vaikeuttavat käytöshäiriöiden oirekuvaa ja hoitoa, mutta ahdistuneisuushäiriöt ovat poikkeus säännöstä. (Laukkanen ym. 2006, 101,103.)

Käytöshäiriönuorten hoito on haasteellista, koska häiriö on monitahoinen ja monelle elämänalueelle ulottuva ja koska 40-60% nuorista ja heidän perheistään jättää hoidon kesken. Käytöshäiriöiden menestyksellinen hoito edellyttää yhteistyötä eri auttajatahojen kesken, hoidon kohdistumista eri ongelma-alueisiin samaan aikaan ja riittävän pitkään jatkuva hoito. Käytöshäiriönuorten ongelmien kohtaminen ja hoitaminen jakautuu sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kesken. Nuorelle hoitoa hakeva taho kääntyy usein ensin lastensuojeluviranomaisten puoleen. Tämän jälkeen nuori voidaan lähettää arvioon ja mahdollisesti hoitoon nuorisopsykiatriseen poliklinikkaan tai lastensuojelu jatkaa ongelmien hoitamista yhdessä esimerkiksi kouluviranomaisten kanssa. Mikäli nuori lähetetään nuorisopsykiatriseen hoitoarvioon, tulee tutkimusjakson aikana kartoittaa koko ongelmien kirjo. Mahdollisesta laitoshoidosta, esim. nuorisopsykiatrinen osasto tai lastensuojelulaitos, päätetään sen perusteella, voidaanko ongelmia ratkaista avohoidossa. (Laukkanen ym. 2006 105.)

Hoitomuotoja on käytettävissä monia. Käytöshäiriöisen arkielämä ei useinkaan onnistu, joten arkirutiinien opettelemisesta ja noudattamisesta tulee huolehtia.

Vanhempainohjaus taas perustuu ajatukseen, että käytöshäiriöoireilu kehittyy lapsen ja aikuisen välisestä vääränlaisesta vuorovaikutuksesta. Tavoitteena on opettaa nuorta johdonmukaisen seurausjärjestelmän avulla muokkaamaan käytöstään, vanhemmat vastaavat hoidon toteutuksesta. Yhdistelmähoidossa sovelletaan sekä yksilö- että perhekeskeistä lähestymistapaa ja pyritään vaikuttamaan myös nuoren muuhun elinympäristöön. Psykykenlääkehoidon tarkoitus on auttaa käytöshäiriöoireiden hallinnassa ja näin helpottaa muuta hoitoa. Nuorten käytöshäiriöissä suositellaan nuori otettavan tarvittaessa lyhyeksi aikaa nuorisopsykiatriseen osastohoittoon, jossa nuori on tutkimusjaksolla. Hoidon keston vaikuttavat samaan aikaan ilmenevät muut psykiatriset häiriöt, koska ne saattavat vaatia nimenomaan psykiatrista asiantuntemusta sekä lääkehoidon vakiinnuttamista. (Laukkanen ym. 2006, 105-109.)

4.3.2 Skitsofrenia

Skitsofreniaa voidaan pitää vaikeimpana yksittäisenä mielenterveyden häiriönä. Arvioidaanpa asiaa yksittäisen potilaan tai koko yhteiskunnan kannalta. Skitsofreniaan sairastutaan usein miten nuorella iällä ja edelleenkin noin joka kolmannessa tapauksessa häiriö jää krooniseksi. Skitsofreniaan liittyy 2-3-kertainen ylikuolleisuus, joka johtuu osin itsemurhista. Lisäksi on laskettu, että skitsofrenia on kaikista sairauksista maassamme suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni, Hakola 1996, 33.)

Skitsofrenian etiologiasta on esitetty useita oletuksia, mutta mitään varmaa ei ole pystytty vielä osoittamaan. Yleinen käsitys on, että on olemassa perinnöllisesti määräytyvä skitsofreeninen haavoittuvuus. Skitsofrenian on oletettu olevan kehitykseen liittyvä sairaus, jolloin joko sikiö- tai nuoruusiän kehityksen aikana tapahtuu aivoissa muutoksia, jotka yksin tai yhdistyneenä geneettisiin tai ympäristötekijöihin saavat aikaan skitsofrenian ilmiänsä. Sairautta esiintyy suvuittain, mutta periytyminen on epäselvää. Psykoosiin sairastumisen laukaisevat stressitekijät, joita voivat olla esimerkiksi kehityksen mukanaan tuomat stressitekijät kuten murrosikä, kotoa pois muuttaminen, rakkaussuhteen menettäminen, työ- tai opiskelu-

paikan menettäminen tai fyysiset tekijät, kuten keskushermoston infektiot tai vammat. (Laukkanen ym. 2006, 112.)

Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeata persoonallisuuden hajoamista, todellisuudentajun heikentymistä ja toimintakyvyn alenemista, joihin usein liittyy sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Todellisuudentajun katoaminen tarkoittaa tilaa, jossa henkilö ei erota mielikuvitusta todellisuudesta. Eräs tyypillinen skitsofrenian oire onkin hallusinointi eli aistiharhaisuus. Hallusinaatiot voivat esiintyä minkä aistin toiminnassa hyvänsä, mutta erityisesti kuulohallusinaatiot ovat skitsofrenialle tunnusomaisia. Potilas kuulee ihmisen ääntä, puhetta, joka usein kommentoi potilaan tekemisiä, uhkailee, syyttää tai kiusaa häntä. Hallusinaatiot ovat voimakkaita ja ovat läsnä suurimman osan päivästä. Deluusiot eli harhaluulot ovat toinen keskeinen oire. Ne esiintyvät usein äänihallusinaatioiden kanssa. Ajatusten julkikuuluminen on tällainen oire, eli potilas uskoo, että hänen ajatuksensa ovat kaikkien samassa huoneessa olevien ihmisten kuultavissa äänenä. (Lepola ym. 1996, 36-37.)

Tavallisia ovat myös uskomukset siitä, että joku ulkopuolinen ihminen tai taho pystyy kontrolloimaan potilaan aivotoimintaa. Tyypillisiä ovat myös vainoharhat, jolloin potilas uskoo itseään vainottavan. Ajatushäiriöt ilmenevät mm. puheen hajanaisuutena ja ajatustoiminnan loogisten yhteyksien katkeamisena ja hajanaisuutena. Katatoniset oireet eli salpaustila tarkoittaa psykomotorista jähmettymistä tai salpautumistilaa, missä potilas on pahimmillaan liikkumaton, puhumaton, syömätön ja juomaton. Katatoninen kiihtymystila on edellisen vastakohta. Siinä potilaan on vaikea tai mahdoton olla hiljaa tai paikallaan tai puhumatta. Katatoniaan liittyy myös omituisia toistuvia kasvoniilmeitä ja liikkeitä. Tunne-elämän häiriö tarkoittaa joko tunteiden latistumista, mikä pahimmillaan saattaa johtaa apatiaan, tai tunneilmaisujen epäsuhtaisuutta, jolloin potilaan reagointi tunteillaan on epäadekvaattia tilanteeseen nähden, esim. naureskelua. Taantumisen aikaisemmalta toimintatasolta on niin tyypillistä skitsofreniassa, että sitä pidetään jopa diagnostisena perusteena. (Lepola ym. 1996, 36-37.)

Skitsofrenian hoito on yleensä useiden hoitomuotojen yhdistelmä. Lääkehoito on edelleenkin tärkeä kulmakivi useimmissa tapauksissa. Lääkitys lievittää psykooot-

tisia oireita, vähentää uusien sairastumisten riskiä ja antaa samalla mahdollisuuden muiden hoitomuotojen toteuttamiselle. Lääkehoitoa ei suinkaan yksinään voida pitää riittävänä hoitona vaan siihen on syytä yhdistää muita hoitomuotoja. Hyviä kokemuksia on saatu mm. perheterapiasta ja muunkin tyyppisestä psykoterapiasta, joka on luonteeltaan tukea antavaa. Terapian on oltava riittävän pitkäjänteistä, jotta potilas voi kokea olonsa turvalliseksi. Syytä on myös korostaa hoitokontaktin jatkuvuuden merkitystä, koska skitsofreniapotilaiden kyky luoda ihmiskontakteja on usein hyvin huono. Perhetapaamisten tai perheterapian tavoitteena on tukea perheitä ja keventää niiden tunneilmastoa sillä skitsofrenia potilaat ovat usein herkkiä. Levoton, jännittynyt perhe- tai hoitoympäristö lisää usein heidän oireitansa tai saa sairauden uusiutumaan. Toinen tavoite terapiassa on tukea elämänkaareen kuuluvien tehtävien toteutus, kuten itsenäistyminen. Yhteistyöhoidolla pyritään antamaan turvallinen ympäristö kriisien kohtaamiseen, kuntoutukseen, elämäntaitojen oppimiseen ja asumiseen. Yhteisohoidon avulla moni skitsofreniapotilas voi harjaannuttaa ihmissuhde- ja elämisentaitojansa, solmia ihmissuhteita sekä oppia tulemaan toimeen myös sisäisen maailmansa kanssa. (Lepola ym. 1996, 40-43.)

4.3.3 Masennus

Depressio eli masennus on yleinen mielenterveyden häiriö, joka aiheuttaa mittamatonta henkistä kärsimystä. Lähes joka toinen suomalainen sairastuu elämänkaarensa aikana hoitoa vaativaan masennukseen. Masennuksen vaikutukset kohdistuvat yleensä myös potilaan lähipiiriin. Suomessa 1990-luvulla yleinen asennemuutos ja hoitojen tehostuminen näyttää parantaneen masennustilojen ennustetta ja vähentäneen itsemurhia. Masennus heikentää merkittävästi potilaan työ- ja toimintakykyä. Depressio onkin tällä hetkellä merkittävin yksittäinen sairaus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä. (Turtonen Jukka 2002, 4.)

Nuoren depression ydinoireet ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai erityisesti nuorilla aiemmasta poikkeavana ärtyisyytenä,

kireytenä ja vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, jopa mahdotonta ja nuori kokee riittämättömyyttä, kun ei pysty toimimaan toivomallaan tavalla. Mielihyvän kokemisen ja mielenkiinnon menetys voi näkyä esimerkiksi harrastusten poisjäämisinä ja apaattisena, kyllästyneenä olotilana. Muita depression oireita ovat keskittymisvaikeudet, muutokset ruokailussa, unen häiriintyminen, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteet sekä kuolemantoiveet tai itsetuhokäyttäytyminen. Nuoren masennustiloihin liittyy myös suurentunut itsemurhariski. Itsetuhoriski kasvaa, jos masennukseen liittyy päihdeongelma tai antisosiaalisia piirteitä. Depression aiheuttama toimintakyvyn lasku ilmenee aikaisempaa heikompana opiskelusuoriutumisenä ja huonompana sosiaalisena selviytymisenä. Vaikea depressio voikin vaikuttaa merkittäväällä tavalla nuoruuteen kuuluviin elämänvalintoihin. (Laukkanen 2006, 80-81.)

Depressioriskin kannalta on tunne-elämän säätelyjärjestelmän toiminta erityisesti stressitilanteissa keskeinen. Masennustiloille altistavia stressitilanteita voivat olla läheisen ihmisen menetys, kuten läheisen kuolema, ja pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat. Myös kuormittavat elämäntapahtumat, esimerkiksi koulukiusaaminen ja muut psykiatriset sairaudet, oppimisvaikeudet sekä hoivan ja huolenpidon puute altistavat nuorta depressioille. Jommankumman vanhemman depressio lisää nuorella riskiä sairastua masennukseen 2-4-kertaisesti. Lisäksi sairastumisriskiä suurentavat nuorella todetut ahdistuneisuushäiriöt, erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelko, ja krooniset sairaudet kuten diabetes tai epilepsia. (Laukkanen 2006, 82.)

Kun potilaan toimintakyky on masennustilan vuoksi lamaantunut, joutuu hoitava henkilö aktiivisesti auttamaan potilasta käytännön ongelmien ratkaisuisissa. Psykoterapian keskeinen elementti on turvallinen ja myötäelävä hoidollinen ilmapiiri. Masennustilan akuuttivaiheen hoidossa keskitytään toivon ylläpitämiseen ja negatiivisten ajatusmallien poistamiseen. Itsemurhariskin toistuva arviointi ja potilaan keskeisten ihmissuhteiden kartoitus luovat perustan psykoterapialle. Masennuspotilaan hoito edellyttää riittävän tiheää seurantaa. (Lepola ym. 1996, 53-55.)

Kognitiiviset ja interpersoonalliset psykoterapiatekniikat ovat parhaiten tutkittuja masennuksen hoidossa. Kognitiivisessa terapiassa terapeutti etsii potilaan kanssa masennusta aiheuttavia jäykkiä uskomuksia ja käytösmalleja. Interpersoonallisessa psykoterapiassa painopiste on masennusta ylläpitävien ihmissuhteiden ja vuorovaikutustapojen selvittelyssä. Terapeutti pyrkii rajaamaan hoidon kohteena olevat ongelmat. Psykoanalyttisissä lyhytterapioissa terapeutti kartoittaa ongelmia, mutta välttää aktiivisten neuvojen antamista. Hän pyrkii tulkintojen tai uusien jäsenysten avulla vaikuttamaan potilaan sisäisiin ristiriitoihin. (Lepola ym. 1996, 53-55.)

Masennustila on keskeisin masennuslääkkeiden käyttöalue, jossa lääkehoidon tulokset ovat myös selkeimmät. Vähintään kaksi kolmesta potilaasta hyötyy masennuslääkkeistä. Masennuslääkkeitä käytettäessä kiinnitetään huomiota riittävään annostukseen, riittävän pitkään kestävään lääkehoitoon ja riittävään seurantaan. Akuuttivaiheen jälkeen jatkolääkityksen tulisi kestää noin puolenvuoden ajan. Toistuvissa tapauksissa on pitkäaikainen ylläpitohoito paikallaan, koska se vähentää selvästi masennussairauden uusimisen vaaraa. Ylläpitolääkityksen annos depression hoidossa on pääsääntöisesti sama kuin akuuttivaiheen hoidossa. Depressiivisessä sulkutilassa sähköshokkihoito on yleensä nopein ja tehokkain tapa vaikuttaa mielialaan ja palauttaa vitaalitoiminnat. Myös itsemurhavaarassa olevalle potilaalle voidaan antaa sähköshokkisarja samanaikaisesti depressiolääkkeiden aloittamisen kanssa jolloin hoitovastetta voidaan huomattavasti nopeuttaa. (Lepola ym. 1996, 53-55.)

4.3.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuoruuden ahdistuneisuudella ja ahdistuneisuushäiriöllä on omat erityispiirteensä. Nuoruusikään tultaessa yksilön tietoisuus toisten ihmisten ajatteluprosesseista lisääntyy. Ikätoveriryhmän merkitys kasvaa: nuoret alkavat pitää ikätovereitaan pääasiallisena ulkopuolisen tuen lähteenä ja vertailukohtana itsearvostuksen muodostumiselle. Nämä tekijät luovat pohjan sosiaalisen ahdistuneisuuden lisääntymiselle nuoruusikään tultaessa. Kun ahdistuneisuuden kokemus tai siihen liittyvät

muutokset käyttäytymisessä aiheuttavat nuorelle toimintahaittaa, esimerkiksi kyvyttömyyden solmia ikätoverisuhteita, käydä koulua tai harrastaa, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. Diagnoosi voidaan asettaa myös silloin kun oireiston aiheuttama kärsimys on merkittävää. Ahdistuneisuushäiriöiden ryhmään luetaan pelko-oireiset häiriöt (esim. sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko), paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö sekä traumaperäiset häiriöt (esim. posttraumaattinen stressireaktio). Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat nuorten yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin. (Laukkanen ym. 2006, 66-67.)

Ahdistuneisuushäiriöiden synty on monitekijäinen. Biologisissa tutkimuksissa on todettu esimerkiksi hermoston välittäjäaineiden, stressiin liittyvien hormonien ja tahdosta riippumattoman hermojärjestelmän säätelyn häiriintymistä pelokkailla ja ahdistuvilla lapsilla ja nuorilla. Synnynnäinen, jo varhaisessa lapsuudessa todettavissa oleva herkkyys reagoida uusiin tilanteisiin tai ihmiskontakteihin korostuneella pelkoreaktiolla ja vetäytymisellä on käyttäytymistyyppi, joka saattaa ilmentää yleistä ahdistuneisuustaipumusta. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien vanhempien lasten riski kärsiä ahdistuneisuushäiriöstä on noin viisinkertainen verrattuna niiden lasten riskiin, joiden vanhemmilla ei ole psykiatrista häiriötä. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ahdistuneisuushäiriöiden taustalla ovat niin ikään varhaiset stressi- ja traumakokemukset ja kiintymyssuhteiden turvattomuus. (Laukkanen ym. 2006, 67,69.)

On syytä epäillä nuoren kärsivän ahdistuneisuushäiriöstä, jos esimerkiksi koulusta poissaolot ovat lisääntyneet tai hänellä on ollut epämääräisiä ja toistuvia, monimuotoisia somaattisia oireita kuten vatsakivut. Usein nuori pyrkii kontrolloimaan ahdistuneisuuden lisääntymistä välttämällä kokonaan tilanteita, joissa ahdistuneisuus herää, esimerkiksi esitelmien pito luokassa. Toinen käyttäytymismalli, jolla nuori voi hallita ahdistuneisuuttaan, mutta jonka ylläpitäminen usein vahvistaa koko oireiston pysyvyyttä on turvakäyttäytyminen, jossa esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori voi puhua hiljaisella äänellä tai välttää katsekontaktia. Toiminnan taustalla vaikuttaa uskomus, että jos toimisi toisin, oma ahdistuneisuus tulisi ilmi tai joutuisi naurunalaiseksi. Ahdistuneisuuteen liittyy aina

psykkisen tason (pelontunteet, paniikin tunteet), fysiologisen tason (autonomisen hermojärjestelmän aktivaatiot kuten sydämen tykytys, hikoilu ja vapina) ja käyttäytymisen tason ilmiöitä (välttämiskäyttäytyminen). (Laukkanen ym. 2006, 69-70.)

Nuorten ahdistuneisuuden ja ahdistuneisuushäiriöiden hoito painottuu psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Tavoitteena on lisätä ahdistuksen hallintaa sekä sietää ja hyväksyä ahdistusta herättävät ajatukset ja tunteet paremmin. Mahdollisen lääkekokeilun arvioi asiantuntevimmin nuorisopsykiatri. Lääkkeiden edut ja haitat tulee arvioida, sillä tiheään annosteltu lääke voi pitkäkestoisessa hoidossa toimia nuorelle eräänlaisena välttämis- tai turvakäyttäytymisen muotona ja estää nuorta saamasta pelottavassa tilanteessa kokemusta, että hän voi selviytyä omilla hallinta-keinoillaan. (Laukkanen ym. 2006, 71.)

4.3.5 Nuoren itsetuhoisuus

Sekä itsetuhoisuus että mielenterveyden häiriöt yleistyvät nuoruudessa, ja siksi nuoret ovat hoidon ja itsemurhien ennaltaehkäisyn kannalta keskeinen kohderyhmä. Nuoren itsetuhoisuus voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuorasti itsetuhoinen nuori ottaa henkeä uhkaavia riskejä, mutta käyttäytymiseen ei liity tietoista ajatusta kuoleman aiheuttamisesta. Tällainen itsetuhoisuus voi näkyä mm. holtittomuutena liikenteessä, kohtuuttomana päihteidenkäyttönä tai vakavan sairauden laiminlyömisenä. (Laukkanen ym. 2006, 127-128.)

Suoralla itsetuhokäyttäytymisellä tarkoitetaan itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. Itsemurhayritykset voivat olla tarkoitukseltaan eriasteisia lievästä itsensä vahingoittamisesta vakaviin henkeä uhkaaviin itsemurhayrityksiin. Varsinaista itsetuhokäyttäytymistä edeltävät itsemurha-ajatukset. Niiden luonne voi vaihdella hetkellisistä ja jäsentymättömistä ajatuksista vakaviin itsemurhasuunnitelmiin. Nuoren itsetuhoajatusten varsinaisena tarkoituksena ei läheskään aina ole kuolema, vaan usein ajatus vaikean tilanteen tai olon helpottumisesta ja ”nukahtamisesta” pois vaikeuksista. Itsemurha-ajatukset ovat itsemurhayritysten

ja itsemurhien riskitekijöitä, ja ne on aina otettava vakavasti. (Laukkanen ym. 2006, 127-128.)

Nuoren itsemurhayritykseen tai itsemurhakuolemaan ei ole yhtä syytä. Yleensä nuoren itsemurhayritys tai itsemurha on seurausta itsetuhoisuudelle altistavien tekijöiden, mielenterveyden ja muiden ongelmien ja ajankohtaisten kuormittavien elämäntapahtumien kasaantumisessa. Laukkanen ym. 2006, 129.) Itsemurha voi tapahtua missä vakavan masennustilan vaiheessa tahansa. Itsemurhaan päätyvät henkilöt ovat yleensä sosiaalisesti eristäytyneitä ja noin kolmanneksella heistä on tekoa edeltänyt aikaisempi itsemurhayritys. Yksi tärkeimmistä itsemurhariskiin liittyvä oire on syvä toivottomuus riippumatta varsinaisesta psykiatrisesta diagnoosista. Muita oireita voivat olla vaikea unettomuus, keskittymiskyvyttömyyteen liittyvät muistivaikeudet, itsehalveksunta ja syvä masennus. (Lepola ym. 1996, 160-161.)

Hoidon akuuttivaiheessa keskitytään niihin riskitekijöihin, jotka lisäävät itsemurhan vaaraa, eli jos nuoren itsetuhoisuus liittyy masennustilaan, on tämän häiriön hoito keskeistä. Itsetuhoiset nuoret keskeyttävät usein sovitun jatkohoidon, joten nuoren hoitoon ja hoidossa pysymiseen motivointi on sen onnistumisen ehto. Itsetuhoisen nuoren psykoterapeuttisen hoidon alkuvaiheessa on yleensä hyödyllistä käydä läpi tilanteita, joissa itsemurha-ajatukset tulevat nuoren mieleen, ja etsiä vaihtoehtoisia keinoja selviytyä tilanteista. (Laukkanen ym. 2006, 133.)

Itsemurhaa yrittäneiden hoidossa aktiivinen ongelmien ratkaisemiseen pyrkivä lähestymistapa on suositeltava. Perhetapaamiset ovat myös hyödyllisiä, jos nuoren itsetuhoisuus liittyy perheen vuorovaikutuksen ongelmiin. Masennuslääkkeiden määräämistä tulisi välttää. Psykiatrissa osastohoitoa tulisi harkita, jos nuori tuo esiin selvän itsemurhasuunnitelman ja hänellä on vakaa aikomus tehdä itsemurha tai jos hän on aikaisemmin tehnyt vakavan itsemurhayrityksen. Akuutin itsemurhavaaran väistyttyä itsetuhoisen nuoren hoito jatkuu avohoidossa. (Laukkanen ym. 2006, 133.)

Tarkoituksellisella itsensä vahingoittamisella tarkoitetaan monimuotoista käyttäytymistä, jossa aiheutetaan itselle yleensä lievä tai kohtalainen ruumiin vamma

ilman itsemurha tarkoitusta. Tällaista käytöstä voi olla esimerkiksi viiltely, leikkaaminen, ihon polttaminen, haavan paranemisen estäminen tai vakavimmillaan jopa jonkin ruumiin jäsenen amputaatio. Nuorten tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen muodoista yleisin on viiltely, jota esiintyy 2-15 % nuorista. (Laukkanen ym. 2006, 130-131.)

Nuori kuvaa viiltelyn syyksi useimmiten psyykkisen pahan olon lievittämisen, paineiden purkamisen ja oman mielen kontrolloimisen. Viiltämällä itseään nuori ulkoistaa sietämättömiä tunteitaan ja tavoittelee niiden kontrollia. Tilapäisesti viiltäminen yleensä lievittääkin nuoren kokamaa ahdistusta ja vähentää jännitystä. Itseään viiltelevää nuorta luonnehtivia piirteitä ovat ahdistuneisuus ja heikko kyky sietää ahdistusta, impulsiivisuus, huono itsetunto, usein masentuneisuus ja toivottomuus, epäluottamus ympäristöön ja sukupuoli-identiteettiin liittyvä ongelmaisuus. Kuten muutkin itsetuhoisuuden muodot, myös viiltely liittyy usein mielen-terveyshäiriöihin, erityisesti persoonallisuushäiriöihin, mutta myös psykooseihin, depressioihin sekä päihde- ja syömishäiriöihin. (Laukkanen ym. 2006, 130-131.)

4.4 Perehdytys

Perehdyttämällä tarkoitetaan uuden asian oppimista, siihen tutustumista ja totuttelua. Perehdyttäminen on myös uuteen tilanteeseen, olosuhteeseen tai asiaan tutustumista ja sen sisäistämistä. (Nykysuomen sanakirja 1992, 262.) ”Hyvä työhön perehdyttäminen on aina sekä perehdytettävän että koko työyhteisön etu.” (Perehdyttäminen ja tiimityö 1992, 8)

Työterveyslaki sanoo, että uusi työntekijä on perehdytettävä työhön, työvälineisiin ja niiden turvalliseen käyttöön, työolosuhteisiin ja työtapoihin. Työntekijä tulee myös ohjeistaa poikkeusoloja ja poikkeustilanteita varten, sillä perehdyttämisen tärkeys korostuu myös työn vaarojen ja uhkien vähentämisessä ja estämisessä. (Työturvallisuuslaki 2002/738, §14)

Kun perehdyttäminen hoidetaan hyvin, nopeuttaa se uuden työntekijän oppimisaikaa. Se hyödyttää työntekijää, sillä se vähentää työhön liittyvää epävarmuutta ja

jännitystä. Perehdytys tietenkin helpottaa uuden työntekijän tai opiskelijan sopeutumista uuteen työyhteisöön ja täten hänen mielenkiintonsa uutta työtä kohtaan paranee ja samalle se kasvattaa vastuuntuntoa. Perehdytys helpottaa sekä nopeuttaa työn oppimista ja parantaa omankin ammattitaidon kehittämistä. Oikeat työmenetelmät ja työtavat heti työn alussa parantaa työn sujuvuutta. (Lepistö 2004, 56, 58.)

Hyvä perehdytys jaetaan viiteen vaiheeseen. Ensimmäinen on työhönotto jonka hoitaa yleensä työhönottaja tai esimies. Työhönottovaiheessa työntekijälle kerrotaan, millaiset ovat työehdot, mitä työ sisältää ja kerrotaan millainen työyhteisö on. Toinen vaihe on työntekijän vastaanotto ja perehdyttämisen aloittaminen, jossa esimies pitää kehityskeskustelun uuden työntekijän kanssa. Tässä vaiheessa tehdään myös perehdytysohjelma ja keskustellaan siitä. Sitten aloitetaan perehdytys konkreettisesti ja sitä jatketaan kunnes työntekijä selviytyy itsenäisesti työstään. Perehdytyksen kolmas vaihe on tehtäväkohtainen työnopastus, jonka hoitaa esimies tai työntekijä, jolla on koulutus kyseiseen tehtävään. Tämä on vaihe, jolloin työntekijälle opastetaan kaikki työhön liittyvät tärkeät asiat esimerkiksi koneiden käyttö, toimenpiteet, talon tavat ja yritykseen liittyvät asiat. Neljäs vaihe on perehdytyksen jatkaminen, jossa perehdytystä jatketaan työn ohessa. Itse työn aikana perehdytettäviä asioita syvennetään ja käydään tarkemmin läpi, kunnes työntekijä on omaksunut asiat. Perehdyttämisen viides eli viimeinen vaihe on perehdyttämisen arviointi, jossa mietitään kuinka perehdytystä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa. Arvioinnissa selvitetään, mikä perehdytyksessä oli hyvää ja onnistunutta ja mitä osa-alueita tulisi kehittää ja mitä perehdytyksellä on saavutettu. (Lepistö 2005, 60.)

5. TYÖN TOTEUTUS

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin projektinvaiheiden mukaisesti, joita olivat alkuneuvottelu, alustava rajaus ja lisäselvitykset ja yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa. (Silfverberg 2007, 14) Seuraavassa tulee kuvaus siitä, miten nämä vaiheet toteutettiin.

5.1 Alkuneuvottelu

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty tilaustyönä. Tilaajana toimi nuorisopsykiatrinen lastensuojelu yksikkö, joka on yksityinen lastensuojelun ja terveydenhuollon palveluja tuottavan yrityksen osa. Lastensuojeluyksikkö tuottaa palveluja eri kuntien lastensuojeluviranomaisille tarjoamalla ensisijaisesti sijoituspaikkoja 12-18-vuotiaille huostaan otetuille tai avohuollon tukitoimenpiteissä oleville tytöille ja 18-21-vuotiaille jälkihuollon tukitoimenpiteissä oleville tytöille.

Perehdytyskansion tekemisestä keskusteltiin ensin yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä neuvotteli asiasta yksikön vastaavan hoitajan kanssa, joka innostui ajatuksesta heti. Sitten työn tekijä otti yhteyttä organisaation johdon assistenttiin, joka vielä neuvotteli toimitusjohtajan kanssa. Kaikkien osapuolten näyttäessä asialle vihreää valoa päätettiin, että projekti toteutetaan toiminnallisen opinnäytetyön muodossa. Idea perehdytyskansion tekoon tuli opinnäytetyön tekijältä itseltään. Työstä hyötyvät sekä lastensuojeluyksikkö että opinnäytetyön tekijä. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen sekä tukee työn tekijän ammatillista kasvua.

5.2 Alustava rajaus ja lisäselvitykset

Teoreettisessa viitekehyksessä pyrittiin selvittämään mitä tarkoitetaan lastensuojelulla ja sijaishuollolla sekä pyrittiin käymään läpi nuorten yleisimpiä psyykkisiä

ongelmia ja lyhyesti selvittämään mitä tarkoitetaan perehdyttämisellä. Tarvittavat materiaalit, joihin kuului mm. alan kirjallisuus, hankittiin kesän 2011 aikana ja teoreettinen viitekehys valmistui marraskuussa 2011.

Kesän 2011 aikana myös käytiin neuvotteluja työyhteisön kesken siitä, mitä kansion tulisi sisältää. Tällöin päädyttiin siihen, että kansiota tulisi nimenomaan kansio ja se sijoitettaisiin mappiin yhdessä muiden työhön liittyvien ohjeistusten kanssa. Lisäksi kansion olisi hyvä sisältää selkeät ja ymmärrettävät ohjeet, joiden avulla uusi työntekijä tai opiskelija pystyy selviytymään työstään mahdollisimman nopeasti itsenäisesti. Kansiota päätettiin jättää pois mm. KELAn ohjeistuksia sekä lastensuojelulakia koskevat asiat, sillä näistä yksiköllä on jo kattavat tietopaketit. Perehdytyskansiota päätettiin tehdä juuri sellainen, minkä avulla uusi työntekijä tai opiskelija selviää yksikön arjesta ja lähes jokapäiväisistä toiminnoista itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. Kansio on myös hyvä asia organisaatiossa kiertäville sijaisille, jotka työskentelevät useissa yksiköissä, sillä tämän kansion avulla he pystyvät tarkastamaan juuri tämän yksikön toimintamallit.

Kansio sisältää yksikön päiväjärjestyksen, säännöt sekä ohjeita, miten selvittää päivän kulku. Lisäksi kansiossa on ohjeet mm. raporttiohjelman käyttöön sekä yllättävien tilanteiden varalle, kuten nuoren karkaaminen. Kansiota selviää myös hoitajien tehtävät eri tilanteissa, esimerkiksi silloin kun uusi nuori saapuu yksiköön tai jos nuori siirtyy yksiköiden välillä. Lisäksi kansio esittelee yksikön ja sen toimintaa sekä lopuksi sisältää muistutuksen vaitiolovelvollisuudesta.

Perehdytyskansio muodostui lastensuojeluyksikön työntekijöiden kanssa käytyjen neuvottelujen ja keskustelujen, organisaation laatukäsikirjan sekä jo olemassa olevien ohjeiden ja säännösten pohjalta. Apuna käytettiin muun muassa nuorisopsykiatriaan liittyvää alan kirjallisuutta ja voimassa olevaa lastensuojelulakia. Perehdytyskansio valmistui lopulliseen muotoonsa loppu syksystä 2011.

5.3 Yhteissuunnittelu sekä perehdytyskansion valmistuminen

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä lastensuojeluyksikön henkilökunnan kanssa. Perehdytyskansion materiaali määräytyi yrityksen organisaation laatukäsikirjan tietoihin, lastensuojelulakiin sekä jo olemassa oleviin ohjeistuksiin ja määräyksiin, joita löytyi mm. paperiversiona yksiköstä sekä yksikön tietokoneen syövereistä. Perehdytyskansiota on käyty läpi yhdessä lastensuojeluyksikön työntekijöiden kanssa. Heidän toiveitaan ja korjausehdotuksiaan on kuunneltu ja ne on myös toteutettu. Lisäksi työn tekijä hyödynsi omaa kokemustaan siitä, mistä olisi toivonut saavansa perehdytystä, kun aloitti harjoittelun kyseisessä lastensuojeluyksikössä.

Työyhteisö hyväksyi perehdytyskansion sisällön ja ulkoasun lokakuussa 2011. Perehdytyskansion teksti kirjoitettiin Microsoft Word–tekstinkäsittelyohjelmalla. Kansio tuotettiin mappikansiona ja se liitettiin samaan mappiin muiden työhön liittyvien ohjeistuksien kanssa. Sivuja kansioon kertyi yhteensä 27 kappaletta. Perehdytyskansio löytyy myös lastensuojeluyksikön omalta tietokoneelta sähköisenä versiona sekä organisaation johdon assistentilta sekä paperiversiona että sähköisenä versiona.

6. POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdyttämiskansio nuorisopsykiatriseen lastensuojeluyksikköön palvelemaan uutta työntekijää tai opiskelijaa sekä organisaatiossa kiertäviä sijaisia. Perehdytyskansio on hyväksytty lastensuojeluyksikössä käyttöön, joten projektin tarkoitus on toteutunut. Sisältö perehdytyskansioon luotiin jo olemassa olevien ohjeistusten perusteella sekä apuna käytettiin myös organisaation laatukäsikirjaa, lastensuojelulakia ja nuorisopsykiatrisen alan kirjallisuutta, johon viitataan teoreettisessa viitekehysessä osiossa nuorten psyykkiset ongelmat.

Kansiota tehtäessä noudatettiin hyvän perehdyttämisen kriteereitä, joita käsiteltiin teoreettisessa viitekehysessä osiossa perehdytys sekä kirjoittamisessa pyrittiin saamaan tekstistä selkeää ja asiallista, jotta kansio olisi helppolukuinen ja helposti ymmärrettävissä. Lastensuojeluyksikön perehdyttämiskansiossa työn tekijä kertoo kenelle kansio on suunnattu ja tiedon hakua on helpotettu selkeällä sisällysluettelolla, josta lukija saa selkeän kuvan kansiossa käsiteltävistä asioista. Vaitiolovelvollisuudesta ei voi koskaan puhua liikaa, joten myös siitä mainitaan perehdytyskansion lopussa.

Seuraavaksi työn tekijä tarkastelee työn tavoitteiden toteutumista työssään:

Perehdytyskansion tarkoitus on palvella uusia työntekijöitä ja opiskelijoita heidän tutustuessaan yritykseen ja sen toimintaan ja näin helpottaa heidän työnsä aloittamista uudessa työyhteisössä. Tämän tavoitteen toteutumista on hankala arvioida, sillä perehdytettäviä ei ole yksikössä ollut kansion valmistumisen jälkeen. Vanhat työntekijät ovat olleet kuitenkin tyytyväisiä kansioon ja sen sisältöön ja arvioivat sen olevan hyvä ja kattava tietopaketti uudelle työntekijälle tai opiskelijalle.

Perehdytyskansion tarkoituksena on toimia muistilistana perehdytystä toteuttavalle työntekijälle. Tämänkään tavoitteen toteutumista on hankala arvioida, sillä lastensuojeluyksikössä ei ole ollut perehdytettäviä kansion valmistumisen jälkeen.

Vanhat työntekijät ovat kuitenkin sitä mieltä, että kansio on varmasti toimiva muistilista, sillä joitain arkipäivän asioista ei aina välttämättä muista uudelle työntekijälle tai opiskelijalle kertoa, mutta nyt nekin on helpompi muistaa, koska on olemassa muistilistana käytettävä perehdytyskansio.

Perehdytyskansion on myös tarkoitus toimia helposti saatavana tietolähteenä. Tämä tavoite on toteutunut, sillä nyt kun työssä tarvittavat ohjeet ja ohjeistukset on koottu yhdeksi kokonaiseksi mapiksi sisältäen jo olemassa olevat tietopaketit sekä perehdytyskansion, on työntekijän helpompi tarkistella asioita yhdestä kohteesta, kuin etsiä tietoa mahdollisesti irtopapereista tai tietokoneen syövereistä.

Perehdytyskansion tarkoituksena oli myös vaikuttaa myönteisesti työn laatuun sekä työturvallisuuteen. Tavoitteeseen pääsyä on hankala arvioida, sillä perehdytettäviä ei ole ollut yksikössä kansion valmistumisen jälkeen. Hyvällä perehdytyksellä kuitenkin pystytään vaikuttamaan työn laatuun ja työturvallisuuteen ja täten pystytään vähentämään virheitä ja erehdyksiä, joita työn lomassa voi sattua.

Opinnäytetyöntekijä laati projektin alussa SWOT–analyysin ja seuraavassa arvioidaan sen toteutumista:

Vahvuudet, jotka ovat työn alussa määriteltä, ovat pitäneet työn loppuun asti. Omaan työkokemusta työn tekijä on hyödyntänyt opinnäytetyössään, sillä sekoitus ammattitaitoa sekä uuden yksikön tuomat haasteet ovat auttaneet työn tekijää saamaan perehdytyskansioista ytimekkään ja tarkoituksen mukaisen. Myös teoreettista viitekehystä työstettäessä työn tekijä tunsi saavansa hyötyä työelämän kokemuksista ja niiden tuomista näkemyksistä. Jonkin verran äidinkielellisiä lahjoja omaavana opiskelijana kirjallinen työskentely ei ole juurikaan tuottanut suuria vaikeuksia. Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa on sujunut moitteettomasti.

Heikkouksiksi oli arvioitu opiskelumotivaation vähäisyys, joka todella hidasti projektin etenemistä suuresti. Lisäksi harmaita hiuksia työn tekijälle aiheutti syksyn tiukka aikataulu. Työntekijä joutui yhdistämään opiskeluun liittyvän kuuden viikon harjoittelun, täysipainoisen työskentelyn omassa työssään sekä harrastuk-

sen SM-tasolla. Koska harjoittelu tällä tasolla on hyvin aikaa vievää ja työt joutuu järjestämään sen mukaan, niin vapaa-aikaa jäi koululle hieman vähemmän. Tämä tietenkin aiheutti sen, että projektin teko siirtyi ja vaikeutui, joka puolestaan aiheutti aikataulun pettämisen. Ilman puolison, oman työyhteisön, urheiluseuran ja opinnäytetyön ohjaajan tukea työ tuskin olisi valmistunut koskaan.

Projektin mahdollisuuksiksi työn tekijä arvioi oman tietotaidon kartuttamisen sekä mahdollisuuden helpottaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden työn aloittamista lastensuojeluyksikössä perehdyttämiskansion avulla. Mahdollisuuksiksi oli myös arvioitu vanhojen työntekijöiden valmiuksien parantaminen perehdyttämisen osalta. Perehdytyskansion hyötyä on vaikea vielä arvioida, sillä uusia perehdytettäviä ei yksikössä ole ollut kansion valmistumisen jälkeen. Työn tekijän omaa tietoutta projekti on kartuttanut, sillä tietoa on karttunut rutkasti lisää mm. teoreettista viitekehystä tehdessä. Projektin aikana on työn tekijän ammatillisuus vahvistunut ja ammatillista kasvua tapahtunut.

Projektin uhkiksi työn tekijä oli arvioinut oman työmotivaation heikentymistä projektin pitkittyessä sekä harrastuksen ehdoilla etenemisen omassa elämässä. Suurin uhka projektin valmistumiselle oli kuitenkin ajan puute, joka johtui työntekijän omasta elämästä, jossa täytyi yhdistää työt, opiskelu ja SM-tason harrastaminen sekä perhe-elämä. Opinnäytetyöntekijä joutui käyttämään kaiken mahdollisen vapaa-ajan lopuksi projektin tekemiseen, että se saataisiin valmistumaan ajoissa. Harrastuksen ehdoilla eteneminen oli myös suuri uhka, sillä työn tekijä oli jo suuntaamassa muualle päin Suomea harrastuksen etenemismahdollisuuksien perässä, mutta päätti kuitenkin jäädä vielä vuodeksi maisemiin ja suorittaa opiskelut loppuun. Työmotivaatio oli myös välillä hukassa, mutta projektin edetessä se kuitenkin lisääntyi ja täten projekti saatiin saatettua loppuun kunnialla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekijän mielestä lastensuojeluyksikön perehdyttämiskansiosta tuli juuri sellainen kuin pitikin ja työn tekijä odottaa sen vastaavan tarkoitusta ja tuovan sellaista hyötyä yksikölle, mitä oli toivonut. Työelämän edustajalta ja työyhteisöltä saatu palaute on ollut positiivista ja se on lämmittänyt työn tekijän mieltä.

Opinnäytetyön jatkokehittämisaiheena voisi olla lastensuojelulain yksinkertaistaminen ja kansankielelle tuominen esimerkiksi erilaisten työelämän esimerkkien avulla. Sellaisen kansion voisi liittää lastensuojelu yksiköiden perehdytyskansioihin, jossa se toimisi tietolähteenä yksikön työntekijöille. Perehdytyskansioon voisi liittää myös tarkat ja yksinkertaistetut ohjeet KELAn hakemuksista ja niiden täyttöohjeista ja liitteistä, joita tarvitaan mukaan kulloiseenkin hakemukseen. Tällöin perehdytyskansiot palvelisivat paremmin yksiköiden työntekijöitä ollen entistäkin arvokkaampi työväline.

LÄHTEET

Kaunisto Marketta: [viitattu 29.10.2011] Saatavilla www-muodossa :
<http://kunnat.net/fi/haku/sivut//results.aspx?k=lastensuojelu%20kaunisto>

Koskentausta Terhi. 2006. Käytöshäiriöopas vanhemmille.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 [Viitattu 11.11.2011] Saatavilla www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun keskusliitto 2009a. Lastensuojelu ja sijaishuolto

Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Miettinen Seija, Pietikäinen Matti 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lepistö, I 2005. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lepola Ulla, Koponen Hannu, Leininen Esa, Joukanmaa Matti, Isohanni Matti,

Hakola Panu 1996. Psykiatria. Juva. WSOY

Nyky-suomen sanakirja. 1992. Toim. M. Sadeniemi. 13. p. Porvoo: WSOY.

Perehdyttäminen ja tiimityö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. 1992. Toim. M. Elovainio. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Puonti Anna-maija, Saarnio Tuula, Hujala Anne 2004. Lastensuojelu tänään. Jyväskylä. Tammi.

Räty Tapio 2007. Uusi lastensuojelulaki. Helsinki. Edita Prima Oy.

Saastamoinen Kati 2008. Lapsen asema sijaishuollossa – Käsikirja arjen toimintaan. Helsinki. Edita Prima Oy.

Silfverberg, P. 2007 Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita

Taskinen Sirpa 2007. Lastensuojelulaki, soveltamisopas. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.

Turtonen Jukka 2002. Tietoa masennuksesta ja sen hoidosta – opas.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. [viitattu 10.11.2011] Saatavilla www-muodossa : <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

LITTEET