

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomikoulutus

Lastensuojelu

2018

Mia Kuisti

# TOIVEENA SUJUVA YHTEISTYÖ LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLE

– Kyselytutkimus Turun kaupungin lastenkoteihin  
psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta

Mia Kuisti

# TOIVEENA SUJUVA YHTEISTYÖ LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLE

- Kyselytutkimus Turun kaupungin lastenkoteihin psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Turun kaupungin lastenkotien työntekijöiden näkökulmia lastensuojelun ja psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus ja se on toteutettu kyselytutkimuksena Turun kaupungin lastenkoteihin. Tutkimus on osa ACUCARE-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillista yhteistyötä. Kyselyyn vastasi 40 lastenkotien työntekijää. Tuloksien analysoinnissa on käytetty Webropol-ohjelmaa. Tutkimuksen tuloksia käytetään hyödyksi ACUCARE-hankkeessa kehittämään perhetyöhön ja lastenkotityöhön keskittyvää verkkokurssia.

Lastensuojelulla ja psykiatrialla on paljon yhteisiä asiakkaita, sillä jopa 60-80% laitoshoidossa olevista lapsista ja nuorista kärsii vakavista psyykkisistä oireista. Yhteistyössä on kuitenkin paljon haasteita. Ammatillisilla voi olla erilaiset ja ristiriitaiset käsitykset lasten ja nuorten tarpeista. Lastensuojelun puolella saatetaan esimerkiksi kokea, ettei psykiatrian puoli tarjoa hoitoa sitä tarvitsevalle, kun taas psykiatrian puoli saattaa ihmetellä lapsen sijoittamista tietynlaiseen laitokseen. Sekä lastensuojelun että psykiatrian ammattilaisten tulisi tuntea toistensa toimialoja paremmin ja kunnioittaa toistensa työtä enemmän.

Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyössä on paljon kehitettävää. Työntekijät ovat kuitenkin halukkaita kehittämään raja- ja yhteyspintatyöskentelyä sujuvammaksi. Tulosten perusteella lastenkotien työntekijät pitävät psykiatrian ammattilaisia tärkeinä yhteistyökumppaneina, mutta toivoisivat lisää arvostusta ja ymmärrystä omaa työtään kohtaan. Yhteisten koulutusten avulla sekä lastenkotien että psykiatrian työntekijät oppisivat ymmärtämään paremmin toisiaan. Lisäksi koulutuksilla lastensuojelun työntekijät lisäisivät psyykkisten oireiden havainnoinnin ja hoidon osaamistaan. Tärkeää olisi luoda avointa ja rehellistä keskustelua ammattiryhmien välille, jotta moniammatillista yhteistyötä voitaisiin kehittää mahdollisimman tehokkaasti. Rajanvedon tulisi olla selkeää, jotta ammattiryhmät tietäisivät paremmin omat velvollisuutensa lasten ja nuorten kuntoutuksessa.

## ASIASANAT:

Lastensuojelu, psykiatria, moniammatillisuus, rajapintatyö, kvantitatiivinen tutkimus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of social services

2018 | 43 + 7 pages in appendices

Mia Kuisti

# HOPING FOR FLUENT CO-OPERATION BETWEEN CHILD PROTECTION SERVICES AND PSYCHIATRY

- A questionnaire survey about borderline work between residential child care and psychiatry

This thesis examines borderline work between child protection services and psychiatry, focusing on residential child care workers and their opinions on the matter. It is a quantitative research and it has been executed to the residential child care workers of Turku City. This thesis is part of ACUCARE-project, which promotes interprofessional collaboration between psychiatric and child protection sectors. The questionnaire was answered by 40 residential child care workers. The results have been analyzed by using Webropol-software and are being used in ACUCARE-project to develop e-courses focusing on family work and residential child care.

Child protection work and psychiatry have a lot of the same customers. Even 60-80% of the children living in residential care suffer from serious mental issues. There's a lot of challenges concerning the collaboration between child protection and psychiatry. Different professionals may have different and disagreeing opinions about children's needs. Both child protection and psychiatric professionals should know each other's professions better and respect each other's work more.

The results of this examination confirm the impression that the collaboration between child protection work and psychiatry needs a lot improvement. The workers are willing to improve borderline work to make it more fluent. The results show that the residential child care workers consider psychiatric professionals to be important partners, but they are hoping for more appreciation and understanding toward their own work. Shared courses would help to understand one another. These courses would also help residential child care workers to enhance their ability to observe psychiatric symptoms and their know-how on treatments. It's important to create open and honest discussion between professionals, so that developing multiprofessional-work would be as efficient as possible. For both professions to know better their own duty in children's rehabilitation, it's important to draw a clear line between these two professions.

## KEYWORDS:

Child protection, psychiatry, multiprofessionalism, quantitative research

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLTO</b>	<b>7</b>
2.1 Lastensuojelu	7
2.2 Lastenkoti sijaishuoltopaikkana	10
2.3 Psyykkiseen oireiluun vastaaminen	12
<b>3 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILLA</b>	<b>14</b>
3.1 Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito	14
3.2 Sijoitettujen lasten ja nuorten yleisimmät psyykkiset ongelmat	16
3.3 Raja- ja yhteyspintatyö	20
<b>4 TUTKIMUS</b>	<b>25</b>
4.1 Tutkimustehtävä	25
4.2 Tutkimusmenetelmä	25
4.3 Analysointi	27
<b>5 TULOKSET</b>	<b>29</b>
5.1 Yhteistyö	29
5.2 Lastenkotien psykiatrinen osaaminen ja palvelut	32
5.3 Toisen työn arvostaminen	36
<b>6 POHDINTA</b>	<b>38</b>
6.1 Johtopäätökset	38
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	40
6.3 Lopuksi	41
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Webpropol-kysely
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupa

## TAULUKOT

Taulukko 1. Lastenkotien ja psykiatrian yhteistyö.	29
Taulukko 2. Psykiatrinen osaaminen lastenkodeissa ja lastenkotien psykiatriset palvelut.	32
Taulukko 3. Toisen ammattikunnan työn arvostaminen.	36

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Turun AMK:n ACUCARE-hanketta. Hankkeen tavoitteena on kehittää lastensuojelun ja psykiatrian välistä moniammatillista yhteistyötä. Lastensuojelulla ja psykiatrialla on enenevässä määrin yhteisiä asiakkaita. Arvioiden mukaan jopa 80% lastensuojelulaitoksiin sijoitetuista lapsista ja nuorista kaipaisivat psykiatrista hoitoa. Yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä kuitenkin takkuilee, eikä aina ole varmuutta siitä, kuuluuko lapsi tai nuori lastensuojelun vai psykiatrian hoidettavaksi. Tämän vuoksi on tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö sujuu moitteetta. Molempien osapuolien tulee tietää yhteiset pelisäännöt ja ymmärtää toisen ammattialan osaamista. Sujuva moniammatillinen yhteistyö tukee työntekijöiden lisäksi asiakkaita. On tärkeää saada mahdollisimman monen työntekijän ajatuksia raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta ja lastenkoteihin jalkautuvista psykiatrian palveluista, jotta yhteistyötä voitaisiin kehittää toimivammaksi.

ACUCARE on Central Balticin rahoittama kehityshanke, joka on käynnissä vuosina 2016-2018. Hankkeessa on useampia projekteja, joista kaksi on tehty opinnäytetyönä. Toisessa on selvitetty yleisiä hyviä käytäntöjä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla, toisessa on selvitetty raja- ja yhteyspinnoilla tarvittavaa osaamista, sekä mielipiteitä moniammatillisen verkkokoulutuksen toteuttamisesta focusryhmähaastatteluilla. Tämä opinnäytetyö täydentää aiempia selvityksiä. ACUCARE-hankkeessa keskitytään enimmäkseen parantamaan yhteistyötä perhetyön piirissä, sekä sijaishuollon parissa. Opinnäytetyöni on kyselytutkimus, jonka avulla selvitettiin lastenkotien työntekijöiden näkemyksiä lastensuojelun ja psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta. Kyselytutkimus lähetettiin Turun kaupungin lastenkotien työntekijöille.

Opinnäytetyössäni perehdyn ensin lastensuojeluun sekä siihen, millainen lastenkoti on sijaishuoltopaikkana. Kerron myös lastenkotiin sijoitettujen lasten ja nuorten psyykkisistä ongelmista ja miten niihin pystytään lastenkodeissa vastaamaan. Kolmannessa luvussa käyn läpi psykiatrian hoitopolkua ja tarkemmin lasten ja nuorten psyykkistä oirehdintaa ja hoitoa. Kuvaan lastensuojelun ja psykiatrian raja- ja yhteyspintatyötä sekä sen haasteita. Teoriaperustan jälkeen esittelen tutkimukseni ja kerron sen toteutuksesta. Loppuluvut muodostuvat tuloksista ja niiden perusteella tekemistäni päätelmistä. Pohdin myös tutkimukseni luotettavuutta ja eettisyyttä.

## 2 LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLTO

### 2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa, jonka tarkoituksena on turvata lapsen kehitys ja taata turvallinen kasvuympäristö poistamalla niitä vaarantavia tekijöitä (THL 2016). Lastensuojelulain on osaltaan määrä toteuttaa YK:n Lapsen oikeuksien sopimusta ja suojata siinä määrättyjä lapsen oikeuksia. Sopimuksen mukaan jokainen alle 18-vuotias on lapsi ja lapsen etu on ensisijaisesti harkittava jokaisessa lasta koskevassa päätöksessä. Kaikilla lapsilla on yhtäläinen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön ja erityiseen suojeluun. (Unicef 2018.) Lastensuojelulaki jakautuu yleiseen ja erityiseen: näin turvataan kaikkien lasten oikeus turvalliseen kasvuun vaikuttamalla kasvuoloihin, ennaltaehkäisemällä ongelmia ja turvaamalla lastensuojelu aina avohuollon tukitoimista jopa tahdonvastaiseen huostaanottoon asti. (Bardy 2009, 71.) Marjatta Bardyn mukaan (2009, 73) lastensuojelu perustuu lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen, koska perhe on aina ensisijainen ja lapsen oikeuksia tulee kunnioittaa, vaikka lapsen terveyttä ja kehitystä vaarantavia tekijöitä poistetaankin.

Lastensuojelua toteutetaan erilaisilla toiminnoilla. Ennaltaehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on tarjota tukea ja apua riittävän ajoissa, jottei ongelmia pääsisi syntymään. Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tavoitteena on myös estää jo syntyneitä ongelmia pahenemasta. Ennaltaehkäisevää lastensuojelua tarjotaan kaikille lapsille ja perheille riippumatta siitä, onko lapsi tai perhe lastensuojelun asiakkaana. Neuvola, päivähoito ja koulu ovat tärkeimmät ennaltaehkäisevän lastensuojelun palveluita tarjoavat paikat. Kun lapsi tai perhe päätyy lastensuojelun asiakkaaksi, aloitetaan lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun kuuluvat erilaiset avohuollon tukitoimet, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto, sijaishuolto sekä jälkihuolto. (THL 2016.)

Avohuollon tukitoimina toteutetaan esimerkiksi hoito- ja terapiapalveluita, tehostettua perhetyötä, perhekuntoutusta, taloudellista tukea tai tukihenkilötoimintaa. Jokaiselle lapselle ja perheelle tulee löytää sopivat tukimuodot, jotka vastaavat lapsen tarpeita. (THL 2015.) Lastensuojelun keskeisenä periaatteena on avohuollon ensisijaisuus. Perheelle tulee aina tarjota ensisijaisesti lastensuojelun avohuollon tukitoimia. Tämä ei

kuitenkaan tarkoita, että lapsen etu voitaisiin sivuuttaa. Jos avohuollon tukitoimenpiteet eivät ole olleet riittäviä tai tuottaneet haluttua vaikutusta kohtuullisen ajan kuluessa, on sijaishuolto järjestettävä viipymättä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Kiireellinen sijoitus toteutetaan, jos lapsen kasvuolosuhteet aiheuttavat lapselle välitöntä vaaraa tai jos lapsi uhkaa vahingoittaa omaa tai muiden terveyttä aiheuttaen välittömän vaaran. Kiireellisestä sijoituksesta tekee päätöksen sosiaalityöntekijä ja se voi kestää enimmillään 30 päivää. Lisääaikaa voidaan kuitenkin hakea, jos lapsesta tehdään sijoituksensa aikana huostaanottoa koskeva hakemus tai jos hakemus on sijoituksen aikana jo käsittelyssä hallinto-oikeudessa. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lapsi voidaan sijoittaa perhe- tai laitoshuoltoon tai esimerkiksi läheisen sukulaisen luokse, jos sen katsotaan olevan lapsen edun mukaista. Kiireellisessä sijoituksessa on aina kyse akuutista tilanteesta, jonka rauhoittamisella saadaan aikaa ratkoa lapsen tilannetta rauhassa. Kiireelliseen sijoitukseen ei ryhdytä, jos sijoitus on mahdollista järjestää avohuollon tukitoimena. Oikeusvaikutuksiltaan kiireellinen sijoitus vastaa huostaanottoa, mutta sen kesto on lyhytaikaisempi. (Saastamoinen 2010, 39 - 40.)

Huostaanottoon päädytään, jos puutteet lapsen hoidossa ja kasvuolosuhteissa uhkaavat vaarantaa lapsen kehitystä ja terveyttä tai jos lapsi itse vaarantaa omaa tai muiden terveyttä käyttämällä päihteitä, rikollisella toiminnalla tai muulla niihin rinnastettavalla tavalla. Huostaanottoon voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimenpiteet eivät ole olleet riittäviä tai lapsen edun mukaisesti sopivia, tai sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Huostaanoton perusteeksi riittää vakava uhka, joka tarkoittaa siis sitä, että huostaanotto tulisi voida tehdä jo ennen lapsen kehityksen vaarantumista. Uhan pitää kuitenkin olla konkreettinen, todellinen ja vakava. (Saastamoinen 2010, 23.)

### **Lastensuojelun sijaishuolto**

Lastensuojelun sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen sijoittamista kodin ulkopuolelle. Tämä tarkoittaa puuttumista lapsen perus- ja ihmisoikeuksiin, ja se on viimesijainen keino turvata lapsen oikeus suojeluun ja tukeen. Lapsen sijoittamiseen voidaan ryhtyä, kun se on lapsen kannalta välttämätöntä, tai avohuollon tukitoimet ovat olleet riittämättömiä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Sijoitusprosessissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lapsen oikeuksiin ja asemaan. Sosiaalityön tulee jatkua laadukkaana



myös sijoituspäätöksen jälkeen. Sijaishuollon aikana lapsella on oikeus hyvään kohteluun, sekä sijaishuoltopaikkaan, joka vastaa hänen tarpeitaan. (Saastamoinen 2010, XVI.)

Sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, eli sijaisperheessä, ammatillisessa perhekodissa, laitoshuoltona tai muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla (Lastensuojelulaki 417/2007). Ensisijainen sijaishuollon järjestämisen tapa on perhehoito. Sijaishuolto järjestetään laitoshuoltona vain, jos sitä ei voida järjestää perhehoidossa riittävien tukitoimien avulla lapsen edun mukaisesti. Sijaishuoltopaikan valinnassa lapsen etu on aina ensisijainen ratkaisukriteeri. (Araneva 2016, 304.) Lastensuojelulaitoksina toimivat lastenkodit ja koulukodit, sekä mahdollisesti muut näihin rinnastettavissa olevat laitokset (Lastensuojelulaki 417/2007). Lasta tai nuorta sijoitettaessa tulisi huomioida myös lapsen tai nuoren psykiatrisen hoidon tarve (Pylkkönen & Marttunen 2010). Sijoittaminen on aina mutkikas prosessi, jossa on mukana useita eri tahoja. Näistä neljä ovat avainasemassa: lapsi itse, lapsen biologiset vanhemmat ja muu perhe, lastensuojelun sosiaalityöntekijät sekä sijoituspaikan ammattilaiset. Ammattilaisten toiminnan lisäksi myös lapsen biologisella perheellä on suuri vaikutus siihen, miten hyvin lapsi sopeutuu uuteen sijoituspaikkaansa. (Sinkkonen 2015, 148.)

Sijaishuollon aikana lapsella on lastensuojelulain määrittämiä erityisiä oikeuksia. Lapsella on oikeus laadukkaaseen sosiaalihuoltoon ja hänen tarpeitansa vastaavaan sijaishuoltopaikkaan. Hänen tulee saada hyvää kohtelua, tietoa omasta tilanteestaan ja käyttövaroja. Lapsella on myös oikeus tavata hänelle läheisiä ihmisiä sekä sosiaalityöntekijää. (THL 2018a.) Lapsen osallisuudesta häntä koskevissa asioissa tulee huolehtia koko sijoituksen ajan (Saastamoinen 2010, 122). Sijoituksen aikana tulee huolehtia, että YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen määrittelemät lapsen lailliset oikeudet toteutuvat (Unicef 2018).

Sopimuksen mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon toimissa on aina otettava ensisijaisesti huomioon lapsen etu. Lasta tulee suojella kaikelta syrjinnältä ja rangaistukselta, jotka perustuvat lapsen perheenjäsenten vakaumuksiin, mielipiteisiin, asemaan tai toimintaan. Lapselle pitää taata hänen hyvinvoinnilleen välttämätön suojelu ja huolenpito ottamalla samalla huomioon vanhempien tai muiden huoltajien oikeudet. Lapsen huolenpidosta vastaavat laitokset sitoutuvat noudattamaan viranomaisten määräyksiä turvallisuuteen, terveyteen sekä henkilökunnan määrään, soveltavuuteen ja valvontaan liittyen. Lapsi tulee erottaa vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti vain

erityistapauksissa, jos sen todetaan olevan lapsen edun mukaista. Näissä tilanteissa jokaista asianosaista on tiedotettava, ja jokaisella on oltava mahdollisuus tulla kuulluksi. Sijoituksen aikana lapsella on oltava oikeus pitää yhteyttä vanhempiinsa, ellei se ole hänen etunsa vastaista. Lapsella tulee myös olla oikeus ilmaista mielipiteensä vapaasti itse valitsemassaan muodossa. Lapsi voi ilmaista näkemyksensä häntä koskeviin asioihin, ja se on otettava huomioon ikä- ja kehitystason mukaisesti. (Unicef 2018.)

Lastensuojelulain ja YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen lisäksi sijaishuoltoa määrittelevät sijaishuollon laatukriteerit. Niille tarkoitetaan valtakunnallista kriteeristöä, joka osoittaa mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota arvioitaessa sijaishuollon laatua. Sijaishuollon laatukriteerien on tarkoitus ohjata tarkastelemaan sijaishuoltoa lasten näkökulmasta. Sijaishuoltopaikan toiminta koostuu kolmesta vaiheesta: sijoitus, hoito ja kasvatus sekä jälkihuolto. Kuhunkin kolmeen prosessiin sisältyy eri toimintoja. Näille toiminnoille on asetettu tavoitteet, joiden tarkoituksena on konkretisoida kunkin prosessin päämäärää. Laatukriteerit on asetettu niille toiminnoille, joiden avulla tavoitteisiin päästään. Sijaishuoltopaikka ei pysty tarjoamaan laadukasta kasvatusta ja hoitoa, ellei sen toiminnan perusedellytykset ole kunnossa. Näitä perusedellytyksiä ovat muuan muassa johtaminen, henkilöstö, arvot ja toimintaperiaatteet. (Lastensuojelun keskusliitto 2004, 5 - 10.)

## 2.2 Lastenkoti sijaishuoltopaikkana

Vaikka perhehoitoa ja sijaisperheeseen sijoittamista pidetään ensisijaisena vaihtoehtona, on laitosten asema Suomessa vakiintunut. Lastensuojelulaitoksilla on keskeinen merkitys Suomen lastensuojelussa. (Laakso 2009, 28.) Lastenkotien päätehtävänä on huolehtia sijoitetun lapsen tai nuoren arjesta, päivittäisestä hoidosta ja kasvun ja kehityksen turvaamisesta. Lastenkodin arkielämän on tarkoitus osaltaan olla hoitavaa. Lastenkodin tarkat rutiinit ja säännöt, aikuisten luomat ja ylläpitämät struktuurit ovat tärkeitä luomaan turvallista ympäristöä lapselle tai nuorelle. Lastenkotiin muuttavan saattaa aluksi olla vaikea luottaa siihen, että aikuiset hoitavat; monet lapset ja nuoret ovat joutuneet huolehtimaan itse itsestään, pahimmassa tapauksessa myös vanhemmistaan. Lapsi tai nuori ”testaa” lastenkodin aikuisia tuomalla esiin raivon ja pettymyksen tunteita. Huomatessaan, ettei häntä hylätä, alkaa hän luottaa aikuisiin. (Sinkkonen 2013, 8.) Lastensuojelun tehtävänä on antaa lapselle mahdollisuus

muodostaa ainakin yksi riittävän turvallinen kiintymyssuhde (Sinkkonen 2015, 163). Tässä auttaa lastenkotien omaohjaaja menetelmä.

Omaohjaaja on lastenkodin ohjaaja, joka lapsen tai nuoren tullessa lastenkotiin osoitetaan hänen asioistaan eniten vastaavaksi aikuiseksi lastenkodissa. Omaohjaajan tehtävänä on olla lapsen tukena koko lastenkodissa vietetyn ajan, alkaen tulopalaverista ja päättyen lastenkodista pois muuttoon. Omaohjaajan tarkoitus on auttaa lasta sopeutumaan laitokseen, pitää yhteyttä viranomaisverkostoihin, rakentaa lapsen arkea lastenkodissa ja auttaa lasta rakentamaan kuvaa hänen elämästään (THL 2018b.) Omaohjaaja auttaa hallitsemaan lapsen sisäistä kaaosta, pukee sanoiksi lapsen tunteita ja kokoaa lapsen hajanaisia ajatuksia. Usein sijoitetulla lapsella on lastenkotiin tullessaan mukanaan psykiatrisen osaston epikriisi, jossa suositellaan terapian aloittamista. Terapiaa ei kuitenkaan yleensä aloiteta ennen kuin lapsi on sopeutunut uuteen asuinpaikkaansa. Toisinaan terapiaa ei enää myöhemmin tarvitakaan, sillä lapsi on omahoitajasuhteesta saanut kaiken oleellisen. (Sinkkonen 2013, 9.)

Laakso kuvaa tutkimuksessaan (2009, 117), että suuriosa lastenkotityöstä on arjen pyörittystä ja sen turvaamista. Koska lastenkotiin saapuneiden lasten kotiolosuhteet ovat usein olleet turvattomat ja heidän huolenpitoaan on laiminlyöty, on turvallisen arjen ja kasvuympäristön takaaminen ehdottoman tärkeää. Perusarki koostuu tavallisista askareista ja huolenpidosta. Samaan aikaan ollaan kuitenkin merkityksellisten asioiden äärellä. Lastenkodissa tärkeintä on taata lapselle turvallinen kasvuympäristö, sillä sijoitetut lapset tulevat usein kodeista, joissa he eivät ole saaneet aikuisten huolenpitoa ja turvaa. (Laakso 2009, 114 - 117.) Lastenkotien työntekijöiden tulee muistaa, että heille laitos on työpaikka, mutta lapsille ehkä ainoa kodiksi kutsuttava paikka. Arkisissa toimissa tarvitaan hienotunteisuutta; vaikka työ onkin osaltaan täysiaikaista kuntoutusta, arviointia ja ohjausta, työntekijöiden täytyy myös osata ”vain olla”, esimerkiksi jutustella niitä näitä lasten kanssa. (Laakso 2009, 128.) Lastenkodissa arki on haavoittuvaa. Se näkyy yllätyksellisinä ja nopeasti muuttuvina tilanteina, joihin työntekijöiden täytyy osata nopeasti reagoida. (Laakso 2009, 130.) Toisinaan nämä tilanteet johtavat erilaisiin rajoitustoimenpiteisiin.

Lastenkodeissa voidaan käyttää lastensuojelulain mukaisia rajoituksia ja rajoitustoimenpiteitä, jos niillä osaltaan varmistetaan huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen tai jos niiden avulla suojataan lasta, toista henkilöä tai omaisuutta. Rajoitustoimenpiteet koskevat aina jonkin perusoikeuden rajoittamista ja siksi niiden käyttöä on tarkkaan harkittava ja huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä.

Kasvatukseen perustuvan rajoittamisen ja lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden raja on toisinaan häilyvä. Kasvatuksellisista rajoitustoimista on kyse silloin, kun rajoitukset ovat verrattavissa kotikasvatukseen. Ne ovat enemmän ohjeita ja sääntöjä, kuten esimerkiksi kotiintuloaika, kotiaskareet ja nukkumaanmeno-aika. Lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä ovat mm. yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilönkatsastus ja -tarkastus, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito. (Saastamoinen 2010, 149 - 153.)

### 2.3 Psyykkiseen oireiluun vastaaminen

Lapset, joiden kasvuympäristö on aiheuttanut jatkuvaa stressiä tai henkistä räsytystä, joiden kotihoidossa on ollut puutteita esimerkiksi ravinnonsaannin tai unen osalta, tai asuinolot ovat muuten olleet huonot, saattavat muita lapsia helpommin sairastua psyykkisesti (Raitasalo & Holmila 2011, 95). On arvioitu, että lastenkoteihin päätyvät lapset ja nuoret ovat alihoidettuja ja tarvitsevat paremmin kohdennettua psykiatrista hoitoa. (Timonen-Kallio ym. 2017, 30.) Lastenkotien työntekijät joutuvatkin yhä useammin kohtaamaan ja hoitamaan vakavia psyykkisiä häiriöitä. Apua lapsen kanssa työskentelyyn haetaan usein psykiatrian poliklinikalta. Kuitenkin psykiatrian konsultaatiomahdollisuudet ovat usein rajalliset; osastot pystyvät lähinnä toteuttamaan tutkimusjaksoja ja lyhyitä hoitojaksoja, joiden jälkeen lapsi siirtyy psykiatrian avohoitoon. Lastensuojelun yksiköissä ei kuitenkaan ole aina käytettävissä tarpeenmukaista lääketieteellistä osaamista tarpeellisen hoidon toteuttamiseen. (Timonen-Kallio & Pelander 2012, 35 - 36.) Vaikka lääkehoidosta on tullut sijaishuollossa arkipäivää, työntekijöiden koulutus painottuu kuitenkin kasvatukseen ja ohjaukseen (Pylkkänen & Marttunen 2010).

Yleisimmät mielenterveyden ongelmat sijoitetuilla lapsilla ovat erilaiset käytös- ja päihdehäiriöt sekä masennus. Osa kärsii myös erilaisista psykoottisista häiriöistä. (Pylkkänen & Marttunen 2010) Itsetunto-ongelmat, impulsiivisuus, levottomuus, uhmakkuus ja käytöshäiriöihin liittyvät valehtelu, varastelu, laitoksesta karkailu ja kaikenlainen ilkivalta ovat läsnä lastenkotien arjessa. (Sinkkonen 2015, 151). Nykyisin sijoitettavat lapset ovat aiempaa vanhempia, nuoruusiän sijoitukset ovat merkittävästi lisääntyneet. Tämä tarkoittaa usein sitä, että nuori on ollut jo pitkään epävakaisissa oloissa, joka taas puolestaan merkitsee monimuotoisia ja vaikeita ongelmia. (Sinkkonen

2015, 148.) Joskus käy niin, että avohuollon tukitoimia jatketaan liian pitkään, vaikka huostaanotto olisi ainoa mahdollinen keino parantaa lapsen tilannetta. Kun huostaanotto viimeinen toteutetaan, ovat nuoren ongelmat jo paisuneet niin isoiksi, että kiinnittyminen sijaishuoltopaikkaan ja sen aikuisiin on tavallista vaikeampaa. (Sinkkonen 2013, 7.)

Vähintään puolella sijoitetuista lapsista ja nuorista on erilaisia mielenterveyden ongelmia. Viimeisten vuosien aikana lasten oireilu on vaikeutunut ja esimerkiksi rajua aggressiota ilmenee aiempaa enemmän. Koska lastenkodeissa ei ole osaamista hoitaa näitä vaikeita mielenterveyden ongelmia tai rajuja aggressioita, ovat lasten ja nuorten sijaishuoltopaikkojen vaihdokset lisääntyneet. (Sinkkonen 2015, 151.) Psykiatriselle osastolle sijaishuoltopaikoista tullaan usein tahdosta riippumattomalla läheteellä. Tämä kertoo osaltaan siitä, että tilanne sijaishuoltopaikassa on ehtinyt kärjistyä äkilliseen kriisitilanteeseen lapsen tai nuoren oltua pitkään ilman tarvitsemaansa psykiatrista hoitoa. Sijaishuollossa olevien nuorten tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä tulisikin hoitaa entistä aiemmin ja käyttää apuna avohoidon keinoja. (Pylkkänen & Marttunen 2010.)

Lastensuojelun keskusliitto muistuttaa, että lastenkodeissa ei ole riittävää osaamista vaativien psykiatristen ongelmien hoitoon. Sijaishoitopaikat ovat myös usein ylikuormittuneita ja täynnä, jolloin ongelmaksi muodostuu vaativien lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. (Konttinen 2014.) Myös psykiatrian puoli on ylikuormittunut, mikä on osaltaan johtanut huostaanottojen lisääntymiseen (Sourander & Marttunen 2016, 12).

Sinkkonen (2015, 152) mukaan lastenkotien työntekijöiden tulisi ottaa huomioon psykiatrisen osastojakson ajankohta. Vasta sijoitukseen tullutta lasta ei kannata lähettää osastojaksolle ilman erittäin painavaa syytä. Sopeutuminen uuteen ympäristöön ja turvallisuuden rakentaminen voi viedä useita kuukausia, joiden aikana tukea tulisikin kohdistaa sijoituspaikan ammattilaisille, jotta he osaisivat ja jaksaisivat ottaa lapsen monimuotoiset tunnekuohut paremmin vastaan.

### 3 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILLA

#### 3.1 Lasten ja nuorten psykiatrinen hoito

Lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevat palvelut luokitellaan perusterveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon ja erikoissairaanhoidon hoitoon. Perusterveydenhuoltoon kuuluu muun muassa äitiysneuvola, lastenneuvola ja oppilashuolto. Päivähoito, kasvatus- ja perheneuvola sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimet sekä sijoitustoimet ovat puolestaan sosiaalihuoltoon kuuluvia palveluita. Erikoissairaanhoidon piirissä ovat lasten- sekä nuorisopsykiatrian avo- ja osastohoidot sekä vaikeahoitoisten osastohoito. Lastenpsykiatrian yksikön yleinen ikäraja on 13–15 vuotta, ja siitä vanhempia aina täysi-ikäisyyteen asti hoidetaan nuorisopsykiatrian yksikössä. Nykyään nuorisopsykiatrian piiriin voi kuitenkin kuulua jopa 22 ikävuoteen asti, sillä ikärajat ovat liukuvia riippuen asiakkaan ongelmista ja palveluiden tarjonnasta. Erikoissairaanhoidon hakeudutaan aina lääkärin läheteellä. Kunnat vastaavat mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, mutta niitä tuottavat myös sairaanhoitopiirit. (Paakkonen 2012, 33 & 39.)

Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat usein psyykkisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Vaikka diagnosointi kiireellisessä tilanteessa on usein haastavaa, suhtaudutaan oireiluun silti vakavasti. Vaativa psykiatrinen diagnostiikka kuuluu ensisijaisesti erityissairaanhoidon piiriin. (Sourander ym. 2016, 125 - 126.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mukaan yleisimmät syyt lastenpsykiatrian asiakkaaksi tulon ovat masennus, ahdistus, käytöshäiriöt, psykososiaaliset ongelmat ja neuropsykiatriset oireet (TYKS - Turun yliopistollinen keskussairaala 2018).

Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita käyttävät 15–18 vuotiaat ovat lisääntyneet kolmanneksen kahdessakymmenessä vuodessa. 10–14 vuotiaiden määrä on kaksinkertaistunut. (Ellilä & Pelander 2012, 12.) Rajalliset resurssit ja lisääntynyt palveluiden käyttö, ovat johtaneet palvelujärjestelmän kuormittumiseen ja työntekijöiden jaksamisen heikentymiseen. Lisääntyneiden palveluiden käytön lisäksi diagnosointi itsessään on lisääntynyt. Tämä taas on johtanut psykiatrisen lääkehoidon lisääntymiseen. Esimerkiksi ADHD- ja psykoosilääkkeiden käyttö on lisääntynyt moninkertaisesti reilun kymmenen vuoden aikana. (Sourander & Marttunen 2016, 121.)

On tutkittu, että vain noin 20-40% psyykkisistä häiriöistä kärsivistä nuorista on oikean palvelun piirissä. Yleensä nuori ei hakeudu palveluiden piiriin itse, vaan ajautuu sinne aikuisten aloitteesta. Palveluiden käyttämiseen on yhteyksissä muun muassa lapsen tai nuoren ikä, sosioekonominen asema, perherakenne ja siinä tapahtuneet muutokset ja stressitekijät, sekä niin nuorten kuin vanhempienkin käsitys palveluista. On kuitenkin positiivista, että kynnys hakeutua psykiatrisen hoidon piiriin on madaltunut. Tietoa lasten ja nuorten psyykkisistä ongelmista on enemmän tarjolla. Samoin ymmärrys varhaisen puuttumisen tärkeydestä on kasvanut. (Sourander & Marttunen 2016, 122.)

Tutkimusten mukaan jotkin lasten ja nuorten psyykkisistä häiriöistä ovat huomattavan pysyviä. Pysyvyys on erilaista riippuen oireista. Esimerkiksi lapsuusiän väkivaltaisuus ja rajoja rikkova käytös saattaa johtaa erilaisiin psyykkisiin ongelmiin myöhemmässä elämässä. Käytöshäiriöt ja väkivaltainen käyttäytyminen jatkuvat monilla lapsuudesta aikuisuuteen asti. Tutkimusten mukaan käytöshäiriöisille nuorille kehittyä epäsosiaalinen tai epävakaa persoonallisuus todennäköisemmin kuin terveille nuorille. (Sourander & Marttunen 2016, 123.)

Lasten ja nuorten hyvän psyykkisen hoidon edellytyksenä on työntekijöiden kyky sitoutua, sekä empaattisesti ymmärtää ja tukea lasta tai nuorta ja hänen perhettään. Lasten ja nuorisopsykiatrian erilaisia hoitomuotoja ovat muun muassa erilaiset yksilöterapeuttiset hoitomuodot, perheterapia, lääkehoito (etenkin nuorilla), psykoterapia ja osastohoito. Osastohoidon avulla voidaan vaikuttaa paitsi lapsen tai nuoren, myös perheen kuin ammattiauttajaverkoston tilanteeseen. Osastohoitoon tullaan, kun lapsi tai nuori tarvitsee kokonaisvaltaisesti hoitavaa ympäristöä, eikä avohuollon hoidosta ole ollut riittävää apua. Etenkin käytöshäiriöisten lasten hoidossa on välillä epäselvää, kuuluuko lapsi sosiaalitoimen laitoshuoltoon vai lastenpsykiatrian osastolle. Osastojaksot ovat useimmiten lyhyitä pätkiä. Pidempiaikainen osastohoito on kallista, eikä sen hyödyistä ole riittävää tutkimustietoa. Osastolla olevat peruskouluikäiset jatkavat osastolla olonsa aikana koulunkäyntiään sairaalakoulussa. (Sourander & Aronen 2017, 648 - 650; Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 681 - 685.)

Perhetausta ja varhaislapsuuden kasvuolot vaikuttavat kiistatta lapsen kehitykseen. Lapsi tarvitsee vuorovaikutuksellista suhdetta aikuiseen; rakkautta, huomiota, aikaa ja kunnioitusta. Niille lapsille, jotka ovat jääneet paitsi turvallisista kasvuolosuhteista, tulisi pystyä tarjoamaan riittävästi tukea ja hoitoa. (Soisalo 2012, 19.) Traumatisoituneiden lasten on muita lapsia vaikeampi säädellä käytöstään ja tunnetilojaan, esimerkiksi rauhoittuminen on vaikeaa. Monilla traumatisoituneilla lapsilla onkin ADHD-diagnoosi.

Traumamuistot saattavat palata mieleen takautumina, joko affektiivisina, eli voimakkaina, sanoinkuvaamattomina ja käsittämättöminä tunteina tai kognitiivisina, jolloin elävät ja värikkäät muistot vaikuttavat oikeasti tapahtuvan. Lapset ovat herkkiä takaumille erityisesti iltaisin nukkumaanmenon aikaan tai muina hiljaisina hetkinä. Tästä syystä traumatisoituneet lapset saattavat vältellä molempia; paikoissa, joissa heidän oletetaan olevan hiljaa, he kiukuttelevat ja öisin he saattavat nähdä painajaisia tai valvoa koko yön. Valvominen ja painajaiset taas osaltaan pahentavat häiriökäyttäytymistä ja rajoittavat seuraavan päivän toimintakykyä. (Soisalo 2012, 106.)

### 3.2 Sijoitettujen lasten ja nuorten yleisimmät psyykkiset ongelmat

Suurella osalla sijoitetuista lapsista ja nuorista on jonkinasteinen käytöshäiriö. Oirehtiminen näkyy käyttäytymisessä, kun lapsi jää vaille vanhemman hoivaa ja huomiota. (Myllynen 2016.) Normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluu uhma- ja tahtoiät sekä rajojen kokeilu. Pitkittynyt ja voimakas uhmakkuus ja väkivaltaisuus ovat kuitenkin merkkejä käytöshäiriöistä. Käytöshäiriöillä tarkoitetaan siis toistuvaa, tavanomaisesta ja odotetusta poikkeavaa toimintatapaa. Impulsiivisuus, uhmakkuus, väkivaltaisuus, aggressiivisuus, raivokohtaukset ja kiusaaminen ovat esimerkkejä käytösoireista. Käytöshäiriöitä ovat uhmakkuushäiriö, sosiaalinen käytöshäiriö ja epäsosiaalinen käytöshäiriö. Uhmakkuushäiriö ilmenee yleensä alle 10 vuotiailla. Sosiaalisessa käytöshäiriössä ongelmia on lapsen suhteessa aikuisiin, mutta ei vertaisiin. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella on huomattavaa poikkeavuutta kaikissa ihmissuhteissa ja jatkuvaa epäsosiaalista tai hyökkäävää käytöstä. Käytösoireen, esimerkiksi raivokohtauksen, laukaisemiseen voi liittyä monia eri tekijöitä. Traumakokemukset, riittämätön itsesäättely, sietämätön tunne ja hankala olo, voivat kaikki olla laukaisevia tekijöistä. Lisäksi epätoivottu käyttäytyminen saattaa olla ainoa opittu, ja kenties hyväksi havaittu, tapa selviytyä ja päästä tavoitteeseen. (Puustjärvi 2018.)

Jotta käytöshäiriöitä voitaisiin hoitaa oikein, on tärkeää tunnistaa syyt niiden taustalla. Hoitona käytöshäiriöissä käytetään erilaisia sosiaalisten taitojen tunteiden säätelyn harjoittelun menetelmiä. (Puustjärvi & Repokari 2017.) Esimerkiksi aggression hallintaan on kehitetty kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva ryhmämenetelmä ART, eli Aggression Replacement Training (Mogk ym. 2015). Hoidossa käytetään myös erilaisia kiintymyssuhdepohjaisia menetelmiä ja psykososiaalisia interventioita, kuten esimerkiksi



perheinterventiota. Lapsen sosiaalisten ja aggressionhallintataitojen ohjaus, selvät säännöt ja lapsen omien voimavarojen löytäminen ja niiden tukeminen on tärkeää. Osastohoito voi olla tarpeen, jos oireilu on erityisen rajua. Toisinaan, vaikeissa tilanteissa, myös lääkehoito saattaa olla perusteltua. (Puustjärvi & Repokari 2017; Aronen 2016.)

ADHD eli tarkkaavaisuushäiriö on yksi sijoitettujen lasten yleisimmistä oireista. ADHD:ssa tarkkaavaisuushäiriö ei esiinny ainoastaan lapsen psyykkisten toimintojen alueella vaan siihen liittyy myös vähäistä aivotoimintojen häiriötä (Taipale 1998, 284). ADHD näkyy ulospäin ylivilkkaavana, puheliaisuutena, jatkuvana liikehdintänä, impulsiivisena toimintana ja päätöksentekoina sekä vaikeutena odottaa omaa vuoroaan. ADHD:ssa aivoilla on tarve lisätä aktiivisuutta, ikään kuin ne olisivat muuten nukahtamassa ja aktiivisuuden lisääminen olisi puolustusreaktio. Joillakin ADHD näyttäytyy taipumuksena vaipua syvälle omiin ajatuksiin ja unelmiin. ADHD on havaittu aiheuttavan samanlaisia poikkeamia keskushermoston rakenteisiin ja toimintoihin kuin traumojen. ADHD:n uskotaan olevan perinnöllinen, sillä tutkimusten mukaan ADHD-diagnoosin saaneiden lasten vanhemmilla esiintyy ADHD:ta 2-8 kertaa useammin kuin keskimäärin muulla väestöllä. (Soisalo 2012, 316 - 317.)

Vaikea traumaprosessi aiheuttaa samanlaisia oireita kuten ADHD, sillä aivot menevät ikään kuin sotatilaan (Soisalo 2012, 226). Kun ajatellaan lastenkotiin sijoitettua lasta ja häiriöitä tarkkaavuudessa, miten voidaan selvittää, onko kyse ADHD:sta vai traumaperäisestä oirehinnasta? Diagnoosin tekeminen vaatii vahvaa psykiatriasta osaamista, ja diagnoosi saattaa tarkentua, kun lapsi kasvaa ja kehittyy. (Myllynen 2016.) ADHD:ta hoidetaan sekä psykososiaalisilla hoitomuodoilla että lääkehoidolla. Usein on tarpeellista yhdistää useita eri hoitomuotoja. Tärkeää on, että ADHD:n hoito on pitkäjänteistä ja tavoitteellista. (Käypä hoito 2017.)

Masennusta ja ahdistushäiriöitä ilmenee niin lapsilla kuin nuorillakin. Yleiset piirteet ovat samat kuin aikuisilla, mutta oireilu voi hieman poiketa ikätason kehityksen mukaisesti. Jopa pikkulapsilla saattaa esiintyä masennusta. Leikki-ikäisen masennus voi näkyä ulospäin vakavuutena, surumielisyytenä ja ärtyneisyytenä. Lapsen mieliala saattaa vaihdella usein ja hänellä voi olla motorista levottomuutta. Myös aggressio, tottelemattomuus, karkailu ja tunneilmaisujen niukkuus voivat olla merkki masennuksesta. Kouluikäisillä masennus ilmenee alakuloisuutena, joka näkyy myös ilmeissä ja eleissä. Lapsella voi ilmetä väsymystä, aggressiivisuutta, käytösongelmia ja uhmakkuutta sekä keskittymiskyvyttömyyttä. Myös koulumenestys saattaa kärsiä.

Nuoren masennus on hyvin samantapainen; varhaisteineillä käytöshäiriöt ovat yleinen masennuksen oire. Murrosiässä masennus aiheuttaa sisäänpäin kääntyneisyyttä ja se alkaa muistuttaa enemmän aikuisten masennusta. Masentunut mieliala, väsymys ja mielihyvän kokemisen menetys ovat masennuksen ydinoireet. (Huttunen 2017.) Tärkein masennuksen hoitokeino on psykoterapia. Vaikeissa, hoitomuotoihin reagoimattomissa masennustiloissa lääkehoito on vartenotettava vaihtoehto. (THL 2018c.) Tavoitteena on psyykkisen kivun helpottaminen antamalla tilaa masennukseen liittyville tunteille, ja löytämällä niille purkautumismahdollisuus. Aikuiseen luottaminen voi olla masentuneelle lapselle vaikeaa, joten hoitosuhteessa on varauduttava kärsivällisyyteen. (Taipale 1998, 301.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat toiseksi yleisin mielenterveyden häiriö nuorilla. Tytöt kärsivät ahdistuneisuudesta poikia enemmän. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.) Ahdistuneisuushäiriöt oireilevat sekä fyysisesti että psyykkisesti. Fyysiset reaktiot voivat olla sydämen tykytystä, hikoilua ja pahoinvointia. Psyykkisesti ahdistus oireilee erilaisina pelkotiloina, huoli- ja katastrofiajatuksina sekä paniikin ja kauhun tunteina. Myös erilaisia käytösoireita, kuten esimerkiksi äärimmäinen riippuvuus ystävästä sekä päihteiden käyttö, voi ilmetä. (Isometsä 2014, Makkosen 2015, 11, mukaan.) Yleistyneessä ahdistushäiriössä nuoren mieltä painavat jatkuvasti huolet, joita hän ei voi hallita. Yleensä nämä huolet liittyvät arkielämän tapahtumiin, kuten itsensä tai läheisen sairastumiseen, tulevaisuuteen ja muihin asioihin, joiden kulkua ei voi ennalta tietää tai joita ei pysty itse hallitsemaan. Pahan olon tunne seuraa, kun nuori ei osaa sanoittaa tunteitaan. Yleistyneessä ahdistushäiriössä tyypillistä on kohonnut aktiivisuus, psyykkinen jännittyneisyys, ärtymys sekä fyysinen levottomuus, joista seuraa usein univaikeuksia ja lihas- sekä päänsärkyjä. (Strandholm & Ranta 2013, 23.) Yleistä ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan psykoterapialla; sekä lyhyt-, että pitkäkestoiset terapiat ovat osoittautuneet tehokkaiksi. Terapian tavoite on lisätä nuoren tietoisuutta tunnereaktioistaan, antaa ymmärrystä nuoren oman ahdistuksen syistä ja jakaa normalisoivaa tietoa ahdistuneisuudesta. Tarvittaessa lääkehoitona käytetään SSRI-lääkkeitä, eli selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä. (Strandholm & Ranta 2013, 33 - 34 & 36.)

Ahdistuneisuushäiriö on hyvä erottaa traumaperäisestä stressireaktiosta. Se on seurausta poikkeuksellisen järkyttävästä tapahtumasta. Traumaperäiseen stressireaktioon liittyy ahdistuneisuutta, pelkotiloja, välttämiskäyttäytymistä ja fyysisiä oireita. Stressireaktiossa myös stressihormonien säätelyjärjestelmä on todennäköisesti

häiriintynyt. Ahdistusta aiheuttavat traumaattisen tapahtuman muistot, jotka palautuvat pyytämättä mieleen. Unet ja painajaiset käsittelevät usein tapahtumaa. Koska traumaattiset muistot tallentuvat tavallisista muistoista poikkeavalla tavalla, ovat muistikuvat hajanaisia ja ne palautuvat usein viiveellä. Traumaattisen tapahtuman kokenut lapsi tai nuori yrittää usein vältellä traumaan liittyviä ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja keskusteluja. Myös tapahtumapaikkaa tai siihen liittyviä ihmisiä saattaa olla vaikea kohdata. Usein myös reagoitiherkkyys turtuu ja keho on jatkuvassa ylivireystilassa.

Traumat luokitellaan kahteen tyyppiin: ykköstyypin traumaissa yksittäinen kokemus on niin voimakas, etteivät aivojen normaalit puolustusmekanismit kykene käsittelemään sitä. Kakkostyypin traumaissa kokemus on pitkäaikaista ja toistuvaa, esimerkiksi toistuva kaltainkohtelu. Traumaperäisen stressireaktion hoidossa on ensisijaisen tärkeää tukea nuoren turvallisuuden tunnetta ja kykyä itsesääteelyyn. Traumamuistoja voidaan alkaa käsitellä vasta, kun lapsen tai nuoren mieli on saatu vakautettua, hänellä on tarpeeksi keinoja turvallisuuden tunteen säätelyyn ja kehon ylivireystila on saatu hallintaan. Rauhoittava ja turvallinen hoito ja avunanto arkielämän ongelmiin on ensin kaikista tärkeintä. Tämän jälkeen voidaan aloittaa psykoterapia, jonka on koettu olevan kaikista hyödyllisin hoitomenetelmä. (Strandholm & Ranta 2013, 24 - 25 & 36 - 37.)

Dissosiaatiolla tarkoitetaan muistin ja havaintojen vääristymiä. Dissosiaatiota ilmenee ylivoimaisten kokemusten jälkeen, kun aivot yrittävät suojella yksilöä näiltä kokemuksilta. Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö johtaa hyvin tyypillisesti erilaisiin dissosiaatiotiloihin. Dissosiativisia oireita lapsella ovat muun muassa nopeat käyttäytymisen vaihtelut, raivoreaktiot, transsimainen tila, elävät kokemukset mielikuvitusystävistä, kokemukset identiteetin jakautumisesta sekä oman itsen tai ympäristön kokeminen vieraaksi ja epätodelliseksi. Lisäksi lapsi saattaa unohtaa lähimenneisyyden tapahtumia, eikä hän välttämättä muista omaa käyttäytymistään menneissä tilanteissa. Lapsi ei pysty yhdistämään ajatuksiaan, havaintojaan, tunteitaan tai muistojaan eheäksi, mielekkääksi kokonaisuudeksi. Tilanteet ja ärsykkeet, jotka muistuttavat alkuperäisestä traumasta, saattavat laukaista dissosiativiset oireet. Näissä tilanteissa lapsi pyrkii muuttumaan tilaan, jossa hän oli alkuperäisen trauman aikaan. Vaikka dissosiaation tarkoituksena on suojata mieltä traumaattisilta muistoilta ja ajatuksilta, herättää se kuitenkin ahdistusta ja vaikeuksia vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Soisalo 2012, 223 - 224.)

Dissosiaatiota hoidetaan pääsääntöisesti psykoterapian avulla. Hoidon on tarkoitus tarjota korjaavia vuorovaikutuskokemuksia, kehittää lapsen integraatiokykyä ja mahdollistaa uuden, entistä yhtenäisemmän elämäkertatarinan rakentamisen. Vähitellen traumaattisten muistojen on tarkoitus muuttua sanalliseen muotoon. (Leikola 2014, 123.) Hoidon ensimmäisenä tavoitteena on lapsen psykofysiologisen vireystilan vakauttaminen, arkielämän haasteista selviäminen sekä oireiden ja traumamuistoihin liittyvien pelkojen vähentäminen (Steele ym. 2005, Suokas-Cunliffen & Van Der Hartin 2006, mukaan). Keskeistä on traumaattisten tapahtumien läpikäyminen turvallisesti ja rauhassa. Luottamus terapeuttiin, on turvallisen ympäristön rakentamisessa tärkeää. Muita hoitovaihtoehtoja ovat esimerkiksi psykoanalyysi, hypnoosi, ryhmä- ja perheterapia, sekä joissakin tapauksissa lyhytaikainen neuroleptihoito. (Lauerma 2002, 2204.) Dissosiaatiohäiriön tunnistaminen on tärkeää, jotta lapsi saisi mahdollisimman nopeasti tarvitsemaansa tukea. Koska turvan luominen on ensimmäinen askel, on lastenkodin omaohjaajan rooli erityisen tärkeä. (Myllynen 2014, 6.)

Kaikkiin mielenterveyden häiriöihin voi liittyä itsetuhoisuutta. Nuorilla itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi kehon kudosten vaurioittaminen, kuten viiltely, itsensä polttaminen ja ihon raaputtaminen, syömisen ja liikkumisen kontrollointi, tarkoituksenmukainen riskien ottaminen, päihteiden käyttö sekä varsinaiset itsemurhayritykset. (Miettinen 2012, 18 - 20.) Itsetuhoisuuteen on puututtava varhain: tärkeää on aikainen tunnistaminen, psykoedukaatio mielenterveyden tukemisessa ja selkeä hoitopolku. Itsetuhoisuus on aina viesti pahasta olost ja tunteiden hallinnan puutteesta. Lapsi- ja nuorisopsykiatrian konsultoinneissa tulee kiinnittää huomiota kokonaistilanteeseen sopivan hoitopolun suunnitteluun. Vakavasti itsetuhoisen lapsi tai nuori, tulee aina ohjata mahdollisimman nopeasti psykiatriseen hoitoon. Hoitomuodot valitaan yksilöllisesti tilanteen mukaan. Hoidossa voidaan käyttää psykoterapeuttisia interventioita, psyykenlääkkeitä sekä sairaalahoitoa. (Suomalainen ym. 2018, 857 & 862 - 863.)

### 3.3 Raja- ja yhteyspintatyö

Lastenkotien ja psykiatrisen hoidon välinen yhteistyö lisääntyy jatkuvasti. Työntekijöitä vaaditaan kykyä toteuttaa moniammatillista yhteistyötä lapsen kasvatuksen ja hoidon tiimoilta. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa kahden tai useamman ammattiryhmän toimimista yhdessä asiakkaan hyväksi. Vakiintunutta

määritelmää moniammatillisuudelle ei ole; kuvaavia termejä ovat esimerkiksi jaettu asiantuntijuus sekä moniammatilliset tiimit. Moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteena on vallan, tiedon ja osaamisen jakaminen eli moninäkökulmaisuuksien kehittyminen. Vaikka moniammatillinen yhteistyö vaatii yhteistyötä, hyvää jälkeä ei kuitenkaan saavuteta vain laittamalla työntekijät yhteen. Kaikilta osapuolilta vaaditaan oman asiantuntijuuden lisäksi vuorovaikutustaitoja sekä kykyä yhteiseen ongelmanratkaisuun. (Koskela 2013.) Moniammatillista yhteistyötä tekevillä täytyy olla selkeät yhteiset pelisäännöt, sekä ymmärrystä toisen osapuolen osaamisesta. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä ei saavuteta, elleivät kaikki yhteistyön osapuolet jaa yhteistä ymmärrystä työskentelyn tavoitteista, päämääristä ja toimintakäytännöistä. Yhdessä tekeminen perustuu tällaisen yhteisen ymmärryksen rakentamiseen. Toisen osapuolen tiedot ja taidot tulee tunnustaa merkityksellisenä asiana. Moniammatillinen työskentely edellyttää avoimuutta, hyvää vuorovaikutusta, jakamista ja osallistumisen ja osallisuuden kulttuurin vahvistamista. (Helminen 2017, 21 & 27.) Parhaimmillaan toimivan moniammatillisen yhteistyön avulla asiakkaat saavat asiantuntevaa palvelua ja apua asiansa osaavilta ammattilaisilta. Jos moniammatillinen yhteistyö ei toimi kunnolla asiakkaat eivät kokevat, että heitä vedetään eri suuntiin ja etteivät he tule kuulluiksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 13 - 14.)

Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinta on välillä epäselvä. Jopa 60-80 % laitoshoidossa olevista lapsista kärsii vaikeista mielenterveyshäiriöistä, jotka vaativat lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa. (Timonen-Kallio ym. 2017, 30.) Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian välisen yhteistyön kangertelu on Sinkkosen (2015, 162) mukaan jo kesto-ongelma. Sinkkonen huomauttaa, että sujuvaa kommunikaatiota haittaavat erilaiset ajattelutavat ja jopa kielenkäyttö. Asiakkaat ovat kuitenkin samoja, sillä valtaosa lastensuojelun asiakkaista tarvitsisi psykiatrian palveluita. On arvioitu, että noin 50-80:lla prosentilla sijoitetuista lapsista ja nuorista on jonkinlaisia mielenterveyden ongelmia (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 684). Esimerkiksi asososiaalinen käyttäytyminen, eli päihteiden käyttö, koulunkäynnin laiminlyönti, aggressiivisuus, sosiaalisista ja oikeudellisista normeista piittaamattomuus ja rikoksiin syyllistyminen, on verrattain yleistä sijoitetuilla lapsilla. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan ongelmien käsittelemiseksi, mutta tällä hetkellä terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja lastensuojelun palvelut ovat liian erillään toisistaan. Eri ammattiryhmät tulkitsevat tilannetta eri tavalla ja noudattavat omaan työhönsä liittyviä lakeja. (Mahkonen 2010, 19 - 20.)

Timonen-Kallio ym. kuvaavat raportissaan (2017, 30 - 31) muutamia lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaisten välillä esiintyviä ongelmia. Raportissa esitetään tilanne, jossa lastensuojelun ammattilaisten toive on saada vastaanottolaitokseen sijoitettu lapsi tai nuori psykiatrisesti tutkittua mahdollisimman nopeasti sijoituksensa jälkeen, jotta voidaan tehdä mahdollinen pitkäaikainen sijoitusratkaisu. Psykiatrian ammattilaisten näkökulma taas on se, että tutkimus oli parasta toteuttaa vasta, kun lapsen tai nuoren kasvuympäristö on vakautettu. Näin saataisiin realistisempi kuva lapsen tai nuoren hoidon tarpeesta, sillä vasta sijoitettu lapsi tai nuori oireilee päällä olevaa tilannetta usein hyvin voimakkaasti. Toisessa esimerkissä pohditaan hoitoa vastustavan lapsen tai nuoren kuljettamista psykiatrian poliklinikalle. Useimmiten vastahakoisen lapsen tai nuoren hoitoon vieminen ei tuota toivottuja tuloksia. Näissä tilanteissa olisi parasta, että psykiatrialta annettaisiin konsultoivaa tukea lastenkoteihin. Lastenkotien työntekijät voisivat omalla toiminnallaan akuutisti auttaa lasta tai nuorta motivoiden tätä samalla hiljalleen psykiatriseen hoitoon. Raportissa nostetaan esille myös lastenkodissa itsetuhoisesti tai aggressiivisesti käyttäytyvät nuoret. Lastenkodeissa saattaa olla toive nuoren osastojaksosta, mutta hoitoon ottaminen ja etenkin sen pitkittäminen saattavat pahentaa nuoren oireilua. Nuorelle voi olla liian rankkaa matkata pahimmillaan saman vuorokauden aikana ensin päivystysvastaanotolle, sitten sairaalaan ja taas takaisin lastenkotiin. Konsultaation ja työnohjauksen avulla lastenkotien työntekijät voisivat auttaa nuorta parempaan tunnesäätelyyn arkioloissa, välttymällä näin raskailta päivystysmatkoilta.

Marika Uusitalon tutkimuksen (2015) mukaan lastensuojelun ja psykiatrian välinen yhteistyö on vuosien varrella muuttunut parempaan suuntaan. Puutteita on kuitenkin edelleen. Toisten toimialoja ei tunneta kovinkaan hyvin, ja yhteistyö saattaa olla epävarmaa ja siinä esiintyy kunnioituksen puutetta puolin ja toisin. Lastensuojelun ja psykiatrian yksiköillä voi olla erilaiset ja ristiriitaiset käsitykset lapsen tarpeista. Merkittävä syy rajapintatyön ongelmiin onkin se, että osapuolilla on epärealistisia käsityksiä toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista. Myös toisen osapuolen kriteerit, lainsäädäntö ja rahoitus saattavat jäädä toiselta puolelta huomioitta. Tämän vuoksi lastensuojelun puolella saatetaan kokea, ettei psykiatrian puoli tarjoa hoitoa sitä tarvitsevalle, kun taas psykiatrian puoli saattaa ihmetellä lapsen sijoittamista tietynlaiseen laitokseen. (Timonen-Kallio ym. 2017, 30.) Psykiatrisen puolen ammattilaiset eivät aina ymmärrä esimerkiksi sitä, että huonosti voiva nuori saattaa sinitellä lyhyen osastojakson, ja oireilla taas pahemmin tuttujen ja turvallisten aikuisten parissa lastenkodissa. Omaohjaajasuhteen ja arjen rutiinien terapeuttinen merkitys jää

joskus ymmärtämättä. Lastenkotien työntekijöiden osaaminen taas voi olla hyvinkin vaihtelevaa ja ala kärsii resurssipulasta sekä suuresta työntekijöiden vaihtuvuudesta. Lastensuojelun työntekijät saattavat tehdä päätöksen sijaishuoltopaikan vaihdoksesta tuijottamalla vain yksittäisiä detaljeja, kuten kiinnipitojen määrää. Välillä ratkaisut ovat hyvinkin mielivaltaisia. (Sinkkonen 2015, 162 - 163.)

Timonen-Kallion tutkimuksen (2012, 51) mukaan työntekijöillä on halua ja kykyä kehittää moniammatillista yhteistyötä. Rajapintatyön ongelmat koetaan johtuvan lähinnä puutteellisesta tiedosta toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista ja kyvyistä. Työntekijöillä on halua ymmärtää toisen osapuolen tilanteita ja käydä ennakkoluuloja läpi. Osapuolet arvostavat myös tietoa toisten metodeista ja ovat halukkaita kysymään toiveita toiselta osapuolelta omaan työskentelyyn liittyen. Tärkeäksi rajapintatyön kehittämiskohteeksi ilmenee lastenkotityön psykiatrisen osaamisen kehittäminen. Näin työntekijät voisivat välttää liian kuormittavilta tilanteilta ja keskittyä lapsen asioiden parissa työskentelyyn.

Moniongelmaisten nuorten hoidossa voitaisiin ehkäistä akuuttitilanteiden syntyä ja pitkiä sairaalajaksoja, kun hoitoa toteutettaisiin intensiivisesti moniammatillisen tiimin toimesta nuoren omassa elämänympäristössä. (Pylkkänen & Marttunen 2010) Sijaishuoltolaitosten toimenkuvaa tulisi kehittää nykyistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi, sillä lasten- ja nuortenpsykiatriset osastohoidot vastaavat yhä enemmän vain ensisijaisesti kriisihoidosta sekä lyhyestä osastohoidosta (Sourander & Aronen 2017, 650.)

Lastensuojelulaitokset ovat vastuussa lasten hyvästä kasvatuksesta ja hoidosta. Lastensuojelun tehtävänä on kuntouttaa lasta ja heidän perheitään. (Timonen-Kallio ym. 2015, 57.) Psykiatrisen hoidon on tarkoitus hoitaa psykiatrisia häiriöitä. Lasten ja nuorten sijoitukset ovat suurimmaksi osaksi pitkäaikaisia, kun taas psykiatrinen tahdosta riippumaton hoito yritetään pitää mahdollisimman lyhyenä. Lapsen tai nuoren ollessa molempien palveluiden asiakas, on hänen etunsa mukaista, että yhteistyö ammattilaisten välillä toimisi saumattomasti. Ammattilaisten on tärkeää muistaa, että lastensuojelu ja psykiatria eivät sulje pois, vaan täydentävät toisiaan (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 685). Usein työntekijät huomaavat joutuvansa tilanteeseen, jossa kumpikaan taho ei pysty tarjoamaan lapselle sopivaa palvelua. Lastenkodit noudattavat työssään lastensuojelulakia, psykiatrian asiantuntijat taas mielenterveyslakia. Pahimmillaan lapsi joutuu useasti liikkumaan ammattikunnalta toiselle, kummankin sysätessä hoitovastuuta toiselle lain puitteissa. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 56.) Jotta

lasten ja perheiden etu toteutuisi mahdollisimman hyvin, on ehdottoman tärkeää saada lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrin välinen raja- ja yhteispintatyö sujumaan ongelmitta.



## 4 TUTKIMUS

### 4.1 Tutkimustehtävä

Tässä opinnäytetyössä tutkin lastenkotien työntekijöiden näkökulmia lastensuojelun ja psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta. Tutkimuksessani selvitän, mitä mieltä lastenkotien työntekijät ovat moniammatillisesta yhteistyöstä; mitä hyvää ja mitä huonoa nykyisessä yhteistyössä on, ja mitä muutoksia he toivoisivat. Millaista psykiatriasta osaamista lastenkotien työntekijöillä jo on ja millaista osaamista heillä tulisi olla lisää. Selvitin myös, miten arvostetuiksi ja ymmärretyiksi lastenkotien työntekijät tunsivat itsensä psykiatrian yhteistyökumppaneiden taholta, ja mitä lastenkotien työntekijät itse ajattelivat psykiatrian ammattilaisten työn arvostamisesta. Luvussa 4.2 kerron tarkemmin tutkimuskysymyksistä. Tutkimukseni avulla saadaan parempi kuva siitä, miten lastenkotien työntekijät kokevat raja- ja yhteyspinnoilla toimimisen ja miten psykiatriset palvelut jalkautuvat lastenkoteihin.

Aloitin tutkimuksen tutustumalla aiheesta aiemmin julkaistuun kirjallisuuteen, jonka pohjalta kirjoitin opinnäytetyöni tietoperustan. Tietoperustan avulla loin kyselytutkimuksen Turun kaupungin lastenkoteihin. Keräämieni vastausten perusteella muodostin päätelmät työntekijöiden tarpeista ja toiveista. Tutkimukseni tuloksia käytetään hyödyksi ACUCARE-hankkeessa ja täydennyskoulutuksen kehittämisen tarpeisiin.

### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen. ACUCARE on kehittämishanke, mutta oma opinnäytetyöni on tutkimus kehittämishankkeen sisällä. Tutkimuksellinen työ on juuri sitä miltä se kuulostaa; tutkimusta. Jotakin asiaa selvitetään ja tutkitaan. Lopputuloksena tutkimuksesta on aina jonkinlainen kirjallinen raportti. Työote tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on tutkimuksellinen. Yhteistyökumppaneita tutkimuksellisen opinnäytetyön tekijällä on yleensä vain muutama, yhdestä kolmeen henkilöä, poislueutuna aineiston hankinnassa mukana olevat ihmiset, kuten kyselyihin vastanneet henkilöt. (Salonen 2013, 41.)

Tutkimuksia on kahdenlaisia: kvantitatiivisia eli määrällisiä ja kvalitatiivisia eli laadullisia. Kvantitatiiviset tutkimukset keskittyvät suuren joukon tutkimiseen. Määrällisissä tutkimuksissa tärkeämpää on saada mahdollisimman laaja otos kuin keskittyä vastausten laadukkuuteen. Kvantitatiivista tutkimusta käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat aiemmat teoriat, aiempien tutkimuksien mukaan tehdyt johtopäätökset sekä muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 139 - 140.) Koska tutkimukseni keskittyy mahdollisimman isoon vastausjoukkoon, on se luonteeltaan kvantitatiivista.

Olen toteuttanut tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksena. Kyselyjä voi kerätä joko postitse tai verkossa tai kontrolloidusti eli viemällä lomakkeet henkilökohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Opinnäytetyössäni kyselymenetelmä valikoitui toimeksiantajan toiveen mukaisesti. Käytin aineistonkeruumenetelmänä Webropol-verkkokyselyä. Lähetin kyselyn kaikkien Turun kaupungin lastenkotien johtajille, jotka sovitusti välittivät kyselyn eteenpäin työntekijöilleen. Kyselyssä aineistoa kerätään standardoidusti ja vastaajat muodostavat otoksen lastenkotien työntekijöistä (Hirsjärvi 2009, 193). Koska tarkoituksena on saada kokonaiskuva siitä, miten lastenkotien työntekijät kokevat raja- ja yhteyspinnoilla toimimisen, on kysely tehokas tapa. Kyselyn avulla tutkimukseen saadaan paljon henkilöitä ja heiltä voidaan kysyä useita asioita. Aineisto on helppoa tallentaa ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Vastausten saamisen jälkeen, aloitin tulosten analysoinnin. Koska tutkimukseeni ei liity haastatteluja tai havainnointia, ei minun täydy litteroida tai purkaa havaintoja. Analysoin tuloksia selittämisen näkökulmasta, eli käytin työssäni tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa (Hirsjärvi ym. 2009, 224).

Luokittelin tutkimuskysymykseni kolmeen eri teemaan, joihin jokaiseen kuului neljä monivalintaväittämää. Teemat olivat: yhteistyö, lastenkotien psykiatrinen osaaminen ja toisen työn arvostaminen. Yhteistyö-teeman väittämät olivat:

1. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö ei toimi riittävän hyvin.
2. Lastenkotien ja psykiatrian työntekijöiden pitäisi toimia enemmän yhteistyössä keskenään.
3. Lastenkotien työntekijät saavat tarpeeksi tukea ja konsultaatiota psykiatrian puolelta.
4. Psykiatrian ammattilaiset ovat tärkeitä lastenkotien yhteistyökumppaneita.

Lastenkotien psykiatrinen osaaminen -teeman väittämät:

1. Psykiatrian ammattilaisten pitäisi jalkautua lastenkoteihin.
2. Työpaikallani on tarpeeksi psykiatrasta osaamista vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin.
3. Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat ajoissa tarvitsemaansa psykiatrasta hoitoa.
4. Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat riittävää psykiatrasta hoitoa.

Toisen työn arvostaminen -teeman väittämät:

1. Psykiatrian työntekijät arvostavat ja ymmärtävät lastenkodin työntekijöiden osaamista.
2. Arvostan psykiatrian yhteistyökumppaneiden osaamista ja ymmärrän heidän näkemyksiään.
3. Olen saanut positiivista palautetta työstäni psykiatrian yhteistyökumppaneilta.
4. Olen antanut positiivista palautetta psykiatrian yhteistyökumppaneille.

Jokaiseen väittämään oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Vaihtoehdot olivat jokaisessa teemassa samat: 1 = Täysin eri mieltä, 2 = Eri mieltä, 3 = Samaa mieltä, 4 = Täysin samaa mieltä. Näiden kahdentoista väittämän lisäksi tahdoin selvittää, ovatko kyselyn vastaajat kutsuttu psykiatrian hoitoneuvotteluun. Muodostin tämän kysymyksen väittämäksi ” Olen ollut kutsuttuna hoitoneuvotteluun psykiatrian poliklinikalla tai muussa psykiatrian palvelussa.” Vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Avoimet kysymykset jätin viimeiseksi. Avoimet kysymykset olivat:

1. Miten lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa?
2. Millaista psykiatrasta osaamista lastenkotien työntekijöillä tulisi olla enemmän?

#### 4.3 Analysointi

Käytin tulosten analysointiin Webropol-ohjelmaa. Ohjelman avulla loin jokaisesta monivalintapatterista omat taulukkonsa. Taulukoista käy ilmi, kuinka moni on vastannut tietyn arvon (1-4). Taulukkoon on lisäksi laskettu kunkin väittämä keskiarvoinen vastaus. Webropol-ohjelma antoi vastausten prosenttimäärät, jotka olen maininnut tuloksissa erikseen. Koska tutkimuksen otanta on verrattain pieni (n=40), en kokenut järkeväksi

esittää tutkimuksessani useimmissa kvantitatiivissa tutkimuksissa lukevia arvoja, sillä pelkäsin pienen vastaajamäärän vaikuttavan tilastojen luotettavuuteen. Olenkin keskittynyt esittämään tulokset vain vastaajien lukumäärän, vastausten keskiarvon sekä prosenttimäärän avulla.

Avoimet vastaukset analysoin muodostamalla vastauksista luokittelun avulla patteristoja. Kyselyssäni oli kaksi avointa kysymystä, ja olenkin pitänyt näiden kahden kysymyksen vastaukset koko ajan erillään toisistaan. Luokittelin ensin kaikki samaa tarkoittavat vastaukset yhteen. Esimerkiksi vastaukset kaikki vastaukset, joissa toivottiin lisää yhteisiä koulutuksia, kokosin allekkain. Tämän jälkeen aloin yhdistellä sisällöltään samankaltaisia vastauksia ryhmiin. Esimerkiksi kaikki vastaukset, joissa mainittiin lisäkoulutustarve, case-työskentely koulutuksissa, avoin keskustelu koulutustilaisuuksissa ynnä muuta, liitin yhteen. Tällä tavoin sain kummankin avoimen kysymyksen vastauksista viisi patteristoa. Aloin kirjoittaa vastauksia auki yksi patteri kerrallaan. Yhdistelin samanlaisia vastauksia samoihin lauseisiin, mutta pidin samalla huolen, etten muuttanut kenenkään vastauksen tarkoitusta.

Opinnäytetyöhöni olen ensin kirjoittanut monivalintakysymysten tulokset. Tulokset on luokiteltu kolmeen ryhmään kyselyssä olleiden teemojen mukaisesti: yhteistyö, lastenkotien psykiatrinen osaaminen ja palvelut sekä toisen työn arvostaminen. Kahden ensimmäisen teeman alle kirjoitin myös avointen kysymysten vastaukset teemoittain.

## 5 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui Turun kaupungin lastenkotien työntekijöitä. Arvioitu vastaajien määrä oli noin 100 henkilöä. Lopulta kyselyyn vastasi 40 lastenkotien työntekijää. Vastaajat koostuivat sekä miehistä että naisista ja useista eri ikäluokista.

### 5.1 Yhteistyö

Taulukko 1. Lastenkotien ja psykiatrian yhteistyö.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö ei toimi riittävän hyvin.	1	4	17	18	40	3,3
Lastenkotien ja psykiatrian työntekijöiden pitäisi toimia enemmän yhteistyössä keskenään.	0	1	14	25	40	3,6
Lastenkotien työntekijät saavat tarpeeksi tukea ja konsultaatiota psykiatrian puolelta.	7	25	6	2	40	2,08
Psykiatrian ammattilaiset ovat tärkeitä lastenkotien yhteistyökumppaneita.	1	0	4	35	40	3,83

Kyselyssä ensimmäiset neljä väittämää koskivat lastenkotien ja psykiatrian yhteistyön toimivuutta (Taulukko 1). Kyselyssä vastavaihtoehdot olivat 1-4. 1 tarkoitti, että on täysin eri mieltä, 2 eri mieltä, 3 samaa mieltä ja 4 täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Lastensuojelun työntekijät olivat enimmäkseen sitä mieltä, että yhteistyö psykiatrian kanssa ei toimi riittävän hyvin. Vastaajista (n=40) 17 (42,5%) oli jokseenkin samaa mieltä ja 18 (45%) täysin samaa mieltä kyseisestä väittämästä. 25 (62,5%) vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että lastenkotien ja psykiatrian työntekijöiden tulisi toimia enemmän yhteistyössä keskenään. 25 vastaajaa (62,5%) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että lastenkotien työntekijät saisivat tarpeeksi tukea ja konsultaatiota psykiatrian puolelta. Vain kaksi vastaajaa koki saavansa riittävästi tukea psykiatrialta. 35 vastaajaa (87,5%)

oli täysin samaa mieltä siitä, että psykiatrian ammattilaiset ovat tärkeitä lastenkotien yhteistyökumppaneita.

Halusin selvittää, olivatko lastenkotien työntekijät päässeet osallisiksi psykiatrian hoitoneuvotteluihin. Muotoilin kysymyksen väittämäksi: ”Olen ollut kutsuttuna hoitoneuvotteluun psykiatrian poliklinikalla tai muussa psykiatrian palvelussa.” Vastaajista (n=40) 34 (85%) oli ollut kutsuttuna, 6 (15%) ei. Tuloksiin voi vaikuttaa esimerkiksi se, että kaikilla vastaajilla ei ole ollut omaohjattavaa, jonka kokonaishyvinvoinnista olisi vastuussa. Koska suurin osa vastaajista oli ollut kutsuttuna hoitoneuvotteluihin, tulkitsen psykiatrian ammattilaisten arvostavan lastenkotien työntekijöitä ja pitävän heitä tärkeinä yhteistyökumppaneina.

### **Avoimet vastaukset yhteistyöstä psykiatrian kanssa**

Eniten vastaajat toivoivat lastenkotien ja psykiatrian yhteistyön lisäämistä kaikin tavoin. Kummankin osapuolen tulisi paremmin ymmärtää toisen työnkuva. Tämä olisi mahdollista esimerkiksi yhteisillä koulutuksilla. Koulutuksissa voitaisiin keskustella työstä, ilmiöistä sekä ajatuksista alaan liittyen. Lisäksi case-työskentely olisi mahdollista. Koulutus- tai muissa vastaavissa tilanteissa olisi mahdollista tutustua toisen ammattiryhmän työnkuvaan. Myös vierailut puolin ja toisin voisivat auttaa ymmärtämään eri tahojen toimintakulttuureja, tapoja ja resursseja. Vastaajat toivoivat myös enemmän yhteisiä palavereita, sekä avointa ja rehellistä keskustelua. Lastenkotien työntekijät arvostaisivat rehellisyyttä ja psykiatrian ”salaperäisyyden verhon” poistamista. Asioista tulisi voida puhua avoimesti ja arkikielellä. Sekä lastensuojelun, että psykiatrian puolen ammattilaisten tulisi myöntää, jos asioihin ei ole olemassa oikeaa ratkaisua tai jos jostakin ollaan epävarmoja. Turhien lupauksen antaminen koettiin turhauttavana, joten rehellisyys esimerkiksi resurssipulasta ja terapia-aikojen saamisesta olisi vastaajien mielestä erittäin tärkeää. Resurssikysymykset pitäisi nostaa esille ja ymmärtää molemmilla puolilla. Resursseja toivottiin lisää niin psykiatriaan kuin lastensuojeluunkin, jotta lapset ja nuoret saisivat ajoissa tarvitsemansa avun.

Kummankin ammattiryhmän tulisi tietää toistensa työskentelyn tavoitteet; millaista hoitoa on tarkoituksenmukaista antaa lastenkodissa tai psykiatrian puolella. Psykiatrialta toivottiin lisää ymmärrystä siihen, että vaikka lapsi tai nuori on jo voimakkaan tuen piirissä asuessaan lastenkodissa, ei lastensuojelun asiakkuus ole syy psykiatrisen hoidon lykkäämiselle. Se, että lapsi osaa sanoittaa tunteensa, ei vastaajien mukaan

poista psykiatrisen hoidon tarvetta, eikä ole syy ”sysätä” pahoinvoivaa lasta takaisin lastenkotiin. Psyykkisesti epävakaa lapsen tulisi päästä esimerkiksi päivystyksen asiakkaaksi heti hätäkeskukseen soiton jälkeen, vaikkei tämä olisikaan fyysisesti vahingoittanut itseään. Lastenkodin työntekijöiltä loppuvat resurssit ja osaaminen auttaa lasta näin vaikeissa tilanteissa. Toivottiin myös, että lastenkodeissa asuvia lapsia kohdeltaisiin kuin kotona asuvia; ei oletettaisi lapsen olevan jo avun piirissä asuessaan lastenkodissa. Vastaajat kaipasivat ymmärrystä siihen, että lastenkodin strukturoitu arki ei ole sama kuin psykiatrinen hoito.

Monessa vastauksessa toivottiin toimivampaa ja nopeampaa tapaa ottaa yhteyttä psykiatrian puoleen. Ehdotuksissa nousi esiin toiveet lastenkodeissa työskentelevistä psykiatrisista sairaanhoitajista, jotka toimisivat linkkeinä lastenkodin ja psykiatrian välillä. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että psykiatrian puolelta voitaisiin nimetä jokaiselle lastenkodissa asuvalle lapselle oma psykiatrinen sairaanhoitaja tai ainakin jokaiselle lastenkodille oma psykiatrian yhteyshenkilö. Tämä henkilö olisi mahdollista tavoittaa silloin kun yhteydenottoon on varsinainen tarve, ei vasta kuukauden päästä. Yhteydenoton polun tulisi olla selkeämpi ja sen tulisi taata yhteyden saamisen nopeasti. Kun asiakkuus psykiatrian poliklinikalle on saatu, asiakkuuden toivottaisiin jatkuvan pidempään, vaikka lapsi tai nuori aluksi kieltäytyisikin käynneistä. Mahdollisuuksien mukaan lastenkodeilla voisi olla oma psykiatri, joka mahdollistaisi ”oikopolun” psykiatrian poliklinikan palveluiden piiriin. Lastenkotien ohjaajat voisivat myös toimia psykiatristen sairaanhoitajien työpareina tarvittaessa.

Psykiatrian palveluiden toivottiin jalkautuvan lastenkoteihin. Vastauksista kävi ilmi, että monet lapset ja nuoret kokevat lähtemisen erilliselle vastaanotolle haastavana, eivätkä usein halua keskustella asioistaan vastaanottotiloissa. Jalkautuvat voisivat tuoda helpotuksen tähän ongelmaan, joko suorassa kontaktissa lapsen/nuoren kanssa tai ohjaajille annettavien ohjeiden muodossa. Konsultaatiomahdollisuuden tulisi toimia paremmin kumpaankin suuntaan. Vastaajat olivat sitä mieltä, että jo lyhytkin konsultaatio tukee lastenkodin ohjaajia toimimaan tarkoituksenmukaisesti. Psykiatrian puolen pitäisi myös luottaa lastenkotien ammattitaitoon ja arvioihin, sekä ymmärtää paremmin lastenkotityötä menemättä liikaa lapsen tai nuoren puolelle lastenkotia ”vastaan.”

Selkeä työnjako ja molemminpuolinen kunnioitus toisen työtä ja työtehtäviä kohtaan oli monen vastaajan toive. Lastenkotien työntekijät toivoivat, että heitä informoitaisiin paremmin lasten ja nuorten asioista, ilmoitettaisiin ajoissa esimerkiksi hoitoneuvotteluista ja muista palaverista ja kuunneltaisiin heidän näkemyksiään lasten

ja nuorten tilanteista sekä muun muassa lääkityksistä. Pitäisi olla selkeät toimintatavat esimerkiksi siitä, kuka informoi lapsen tai nuorten tilanteesta huoltajille lapsen tai nuoren ollessa psykiatrisella osastojaksolla. Dokumentoinnista toivottiin yhtenäisempää, ja asiakirjojen (esimerkiksi loppuarviointi) luovuttamisesta nopeampaa. Asioiden selkeyttämiseksi vastaajat ehdottivat muun muassa selvästi nimettyjä yhteyshenkilöitä, joiden kautta informaatio kulkisi.

Yhteistyön parantamiseksi myös lastenkotien työntekijöillä tulisi olla parempi ymmärrys psykiatrisesta oireilusta. Tämä tulisi sisältyä työntekijöiden käymään koulutukseen. Ymmärtämällä oireilua paremmin, on helpompi tunnistaa, milloin yhteydenotto psykiatrialle on tarpeellista. Lastenkotien ammatillista itsetuntoa pitäisi pystyä parantamaan, jotta uskallus terapeuttisempaan työnkuvaan vahvistuisi. Psykiatrinen hoitotyö tulisi automaattisesti integroida osaksi lapsen hoito- ja kasvatustyötä.

## 5.2 Lastenkotien psykiatrinen osaaminen ja palvelut

Taulukko 2. Psykiatrinen osaaminen lastenkodeissa ja lastenkotien psykiatriset palvelut.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Psykiatrian ammattilaisten pitäisi jalkautua lastenkoteihin.	0	1	16	23	40	3,55
Työpaikallani on tarpeeksi psykiatrista osaamista vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin.	7	30	2	1	40	1,93
Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat ajoissa tarvitsemaansa psykiatrista hoitoa.	13	19	6	2	40	1,93
Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat riittävää psykiatrista hoitoa.	5	26	5	4	40	2,2

Seuraavissa neljässä väittämässä käsiteltiin lastenkotien psykiatrista osaamista ja lastenkotien tarjoamia palveluita (Taulukko 2). Yhtä lukuun ottamatta (n=40) kaikki vastaajista olivat joko täysin samaa (57,5%) tai samaa mieltä (40%) siitä, että psykiatrian



ammattilaisten pitäisi jalkautua lastenkoteihin. Yksi vastaaja (2,5%) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. 30 (75%) vastaajaa 40:stä oli eri mieltä siitä, että heidän työpaikallaan olisi tarpeeksi psykiatrasta osaamista vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin. 7 (17,5%) vastaajaa oli väitteestä täysin eri mieltä. 2 (5%) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että osaamista olisi riittävästi, ja 1 (2,5%) vastaaja oli asiasta täysin samaa mieltä. 19 vastaajaa (47,5%) oli eri mieltä ja 13 vastaajaa (32,5%) täysin eri mieltä siitä, että lapset ja nuoret saavat ajoissa tarvitsemaansa psykiatrasta hoitoa. 26 vastaajaa (65%) oli eri mieltä myös siitä, että lapset ja nuoret saisivat riittävää psykiatrasta hoitoa. 5 vastaajaa (12,5%) oli väittämästä täysin eri mieltä, 5 (12,5%) samaa mieltä ja 4 vastaajaa (10%) täysin samaa mieltä.

### **Avoimet vastaukset lastenkotien työntekijöiden psykiatrisesta osaamisesta ja lastenkotien psykiatrisista palveluista**

Vastaajat olivat sitä mieltä, että lastenkotien työntekijöiden on hyvä ymmärtää ja tunnistaa perusasiat kuten dissosiaatiohäiriö, ahdistus ja paniikkioireilu, masennus sekä syömishäiriöt ja niiden kohtaaminen. He kaipasivat enemmän tietoa ja koulutusta lasten ja nuorten psyykkisistä ongelmista ja neuropsykiatrisista oireista. Vastaajien mukaan lastenkotien työntekijöiden tulisi tietää, miten psyykkinen oireilu tunnistetaan, miten lasta voi arjessa auttaa ja millainen vuorovaikutus on lastenkodissa asuvalle lapselle hyväksi. He halusivat lisää taitoja neuropsykiatrisista oireista kärsivien lasten kanssa työskentelyyn, sekä psyykkisesti sairaiden asiakkaiden kohtaamiseen. He kaipasivat tutkittua tietoa siitä, miten psyykkiseen oirehdintaan voi arjessa vaikuttaa ja miten erittäin vaikeiden psyykkisten ongelmien kanssa toimitaan. Lastenkotien työntekijöillä olisi hyvä olla ”psyykkisen liikennevalon” tuntemus: milloin asiakkaan mielenterveys liikkuu vihreällä alueella, milloin keltaisella ja milloin punaisella. Tämä auttaisi hahmottamaan avun tarvetta: työntekijä tietäisi milloin tulee kutsua ambulanssi ja toimittaa nuori päivystykseen ja sitä kautta psykiatrian osastolle. Vastaajat katsoivat tärkeäksi kyvyn tunnistaa nuoren voinnissa tapahtuvia muutoksia. Lisää osaamista kaivattiin asiakkaan seurantaan ja arviointiin, jotta apua tulisi haettua riittävän ajoissa. Avun hakemisen tulisi olla selkeää myös virka-ajan ulkopuolella.

Vastauksista kävi myös ilmi, että erilaisista persoonallisuushäiriöistä kaivattiin lisää tietoa, samoin käytöshäiriöistä. Eräs vastaaja totesi, että erityislapsia on lastenkodeissa paljon, ja työntekijät tarvitsisivat enemmän tietoja ja taitoja toimia erityislasten kanssa.

Tietoa kiintymyssuhdehäiriöistä pidettiin tärkeänä ja niiden tunnistamiseen sekä hoitoon kaivattiin lisää koulutusta. Samoin ymmärrystä siitä, mikä vaikutus varhaislapsuuden kiintymyssuhteella on lapsen nykytilanteeseen. Vastaajat kaipasivat myös osaamista aggressiivisen asiakkaan kanssa toimimisesta.

Hyvin usea vastaajista oli sitä mieltä, että lastenkotien työntekijöillä tulisi olla enemmän traumatietoutta. Työntekijöiden pitäisi tietää miten kohdataan traumatisoitunut ihminen. Heillä tulisi olla työkaluja kohdata erilaisia äkillisiä traumareaktioita. Olisi myös tärkeää ymmärtää asiakasperheiden vanhempien traumataustoja; monella vanhemmalla on omia käsittelemättömiä traumoja. Työntekijöillä tulisi olla ymmärrys siitä, miten vanhempien traumat vaikuttavat lapseen ja miten vanhemman käytös voi traumatisoida lasta uudelleen. Myös traumojen puheeksiottoon vanhempien kanssa kaivattiin lisää työkaluja. Toinen useaan otteeseen pinnalle noussut asia, oli kriisitilanteista selviytyminen. Vastaajat tahtoivat lisää osaamista akuuteissa tilanteissa toimimiseen. Esimerkiksi ahdistuksen ja viiltelyn käsittelyyn toivottiin lisää taitoja. Vastaajat peräänkuuluttivat lisää koulutusta, käytännön osaamista sekä teoreettista osaamista. Jo käytyjä koulutuksia tulisi voida päivittää. Etenkin sosionomien koulutukseen toivottiin lisää mahdollisuuksia käydä läpi omia kiintymyssuhteitaan ja traumahistoriaansa, jotta työntekijä ymmärtäisi paremmin miksi kokee jotkin asiakkaiden asiat tietyllä tavalla.

Vastauksissa toivottiin, että psykiatrian ammattilaiset jalkautuisivat lastenkoteihin. Hoidollisuus tulisi saada luontevammaksi osaksi lastenkotien arkea, säilyttämällä kuitenkin jonkinlainen kodinomaisuus, verrattuna psykiatrian osastoon. Vastauksissa ehdotettiin, että yksi työntekijöistä voisi olla selkeämmin psykiatrisen koulutuksen saanut, tai olla jopa psykiatrian ammattilainen. Työryhmiin kaivattiin ainakin yhtä jäsentä, jolla olisi vahva psykiatrinen osaaminen. Muille työntekijöille voitaisiin järjestää lisäkoulutuksia. Eräässä vastauksessa pohdittiin psykiatristen sairaanhoitajien työllistymistä lastenkoteihin ja samalla tavalla sosionomien työllistymistä psykiatrisiin hoitopaikkoihin. Vastauksista kävi ilmi, että lastenkotien asukkaille psykiatrisessa hoidossa käynti voi olla ahdistava ja jopa mahdoton kokemus. Heidän olisi helpompi ottaa vastaan psykiatrasta apua suoraan lastenkoteihin jalkautuneilta psykiatrian ammattilaisilta.

Miltei kaikki vastaajat kaipasivat yhteisiä koulutuksia psykiatrian väen kanssa. Näillä koulutuksilla vahvistettaisiin psyykkistä osaamista. Koulutuksia ehdotettiin

järjestettäväksi terapian viitekehyksellä, lasten ja nuorten psykiatriasta sekä erilaisista menetelmistä. Myös psykiatrian hoitoketjusta toivottiin koulutusta. Eräs vastaaja toi esiin, että vaikka esimerkiksi menetelmäkoulutuksia on tarjolla hyvin, niitä on vaikeaa hyödyntää omassa työssään jatkuvan ajanpuutteen ja konfliktitilanteiden vuoksi. Vastaajien mukaan lastenkotien työntekijöillä olisi hyvä myös olla jonkinlaista lääkinnällistä osaamista ja koulutusta. Koulutusten avulla päästäisiin keskustelemaan avoimesti psykiatrian ammattilaisten kanssa. Lastenkotien työntekijöillä olisi hyvä olla ammatillisen sanaston tuntemusta ja ymmärrystä, jotta asioista voitaisiin keskustella tasavertaisesti. Vastaajat pitivät psykiatriasta osaamista ja tietotaitoa keskeisenä työkaluna lasten hoidossa ja kuntoutuksessa lastenkodeissa. Lastenkotien työntekijöiden tulisi erään vastaajan mukaan saada lisää itsevarmuutta perustella näkemyksiään. Tätä itsevarmuutta kasvattaisi vahva tieto- ja taitoperusta psyykkisestä oireilusta. Toinen vastaaja muistutti, että lastenkotien työntekijöiden ei ole tarkoitus muuttua psykiatrian ammattilaisiksi. Lastenkotien työntekijöillä tulee olla riittävä määrä psykiatriasta osaamista, ja vastaajan mukaan sitä löytyy jo nyt. Paljon tietoa aiheesta on oltava ja työmenetelmiä osattava, mutta kokonaisvastuu psyykkisestä hoidosta tulee pysyä varsinaisten psykiatrian ammattilaisten käsissä.

### 5.3 Toisen työn arvostaminen

Taulukko 3. Toisen ammattikunnan työn arvostaminen.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
Psykiatrian työntekijät arvostavat ja ymmärtävät lastenkodin työntekijöiden osaamista.	7	17	14	2	40	2,27
Arvostan psykiatrian yhteistyökumppaneiden osaamista ja ymmärrän heidän näkemyksiään.	1	5	24	10	40	3,08
Olen saanut positiivista palautetta työstäni psykiatrian yhteistyökumppaneilta.	8	16	14	2	40	2,25
Olen antanut positiivista palautetta psykiatrian yhteistyökumppaneille.	4	12	21	3	40	2,58

Kyselyn viimeiset monivalintaväittämät koskivat toisen ammattiryhmän työn arvostamista (Taulukko 3). Halusin selvittää tuntevatko lastenkotien työntekijät itsensä arvostetuiksi psykiatrian ammattilaisten silmissä, ja arvostavatko he itse psykiatrian puolen työpanosta. Ensimmäinen väite siitä, että psykiatrian työntekijät arvostaisivat ja ymmärtäisivät lastenkotien työntekijöiden osaamista, jakoi eniten mielipiteitä. 17 vastaajaa (42,5%) oli eri mieltä ja 7 vastaajaa (17,5%) oli täysin eri mieltä, kun taas 14 vastaajaa (35%) oli samaa mieltä ja vain 2 vastaajaa (5%) täysin samaa mieltä väittämän kanssa. 24 henkilöä vastaajista (60%) oli samaa mieltä siitä, että he itse arvostavat ja ymmärtävät psykiatrian yhteistyökumppaneiden näkemyksiä. 10 vastaajaa (25%) oli täysin samaa mieltä asiasta. 5 vastaajaa (12,5%) oli eri mieltä ja 1 vastaajista (2,5%) oli täysin eri mieltä psykiatrian yhteistyökumppanien arvostamisesta. Positiivisen palautteen saaminen psykiatrian yhteistyökumppaneilta jakoi taas vastaajia. 16 (40%) oli eri mieltä, kun taas 14 (25%) samaa mieltä ja 2 vastaajaa (5%) täysin samaa mieltä siitä, että psykiatrian yhteistyökumppanit ovat antaneet positiivista palautetta. 8 vastaajaa (20%) ei ollut saanut positiivista palautetta. 21 vastaajaa (52,5%) koki olevansa samaa mieltä siitä, että olivat itse antaneet positiivista palautetta psykiatrian

yhteistyökumppaneille. 4 vastaajaa (10%) oli asiasta täysin eri mieltä ja kolme (7,5%) täysin samaa mieltä. Kyselyn viimeisestä teemasta en ole erikseen kirjannut avoimia vastauksia, sillä toisen ammattikunnan työn arvostamiseen liittyviä asioita tuli paljon esiin aiemmissa avoimissa vastauksissa.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tutkimuksessani kävi ilmi, että lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöskentelyssä on vielä paljon toiveita kehittämiselle. Suurimmiksi ongelmiksi lastenkotien työntekijät kokevat arvostuksen sekä ymmärryksen puutteen toisen osapuolen työtä kohtaan. Lastenkotien työntekijöiden mukaan yhteistyötä tehdään kokonaisuudessaan liian vähän, eivätkä kummatkaan osapuolet ymmärrä toisen työnkuvaa tarpeeksi hyvin. Usein tuntuu siltä, ettei psykiatrian puolelta anneta tarpeeksi arvostusta lastenkotien työntekijöitä kohtaan. Työntekijät toivovat, että heidän ammattitaitonsa tunnustetaan, ja heidän havaintojaan ja näkemyksiään kunnioitetaan ja kuunnellaan. Yhteistyön takkuilusta huolimatta psykiatrian ammattilaisia pidetään tärkeinä yhteistyökumppaneina ja heiltä toivotaan enemmän konsultointia ja tukea arkeen lasten ja nuorten oireillessa.

Yhteisten koulutusten toive nousi keskeiseksi teemaksi avoimissa vastauksissa. Erilaiset yhteiset koulutus- ja verkostopäivät mahdollistaisivat avoimen keskustelun osapuolten välillä. Lastensuojelun ja psykiatrian ammattilaiset voisivat koulutuspäivissä työskennellä yhdessä erilaisten case-tyyppisten ongelmien parissa, ja näin oppia paremmin toisen osapuolen työnkuvaa ja luoda yhdessä ratkaisuja sujuvampaan moniammatilliseen työskentelyyn. Koulutusten lisäksi lastenkotien ja psykiatrian ammattilaiset voisivat vastavuoroisesti vierailla toistensa työpaikoilla ja näin todistaa työtä käytännössä. Samalla psykiatrian työntekijät näkisivät miten lapset ja nuoret toimivat arkipäiväisessä elämässään, ja vastavuoroisesti lastenkotien työntekijät ymmärtäisivät paremmin psykiatrian puolella tehtävää työtä ja sen lähtökohtia.

Pirkko Turpeinen, Helsingin kaupungin nuorisopsykiatrian pitkäaikainen ylilääkäri, kirjoittaa (2004, 56 - 57) Helsingin lastenkotien ja psykiatrian yhteistyöstä. Heillä oli jossain vaiheessa käytäntö, jossa sekä lastenkotien että psykiatrian työntekijät vierailivat tutustumassa toistensa työhön aina kun lapsi tai nuori otettiin psykoosiosastolle tai avo-osastolle. Työntekijät oppivat toistensa työstä ja alkoivat yhdessä kehittää uusia toimintatapoja. Uudet näkökulmat toivat kaivattua muutosta sekä lastenkoteihin että psykiatriselle. Keskinäinen kunnioitus ja arvostus työntekijöiden välillä lisääntyi. Tutkimukseni vastausten perusteella tällaista toimintaa kaivattaisiin myös Turkuun.

Kaikenlaisen yhteisen toiminnan avulla ymmärrettäisiin paremmin toisen ammattiryhmän tavoitteita työskentelylle, sekä työtä määrittäviä resursseja.

Rajanveto lastenkotien ja psykiatrian työnkuvan välillä pitäisi tehdä selkeämmäksi. Yhteydenottoihin pitäisi luoda nopeat ja yksinkertaiset kanavat; kun lapsi tai nuori oirehtii pahasti, tulisi lastenkodeilla olla mahdollisuus konsultoida nopeasti psykiatrian puolta. Lastenkodeissa tulisi kuitenkin myös ymmärtää, että jokaista lasta ja nuorta ei ole mahdollista ottaa osastohoitoon. Näissä tilanteissa psykiatrian ohjeistuksen tulisi olla riittävän hyvää, jotta lasta tai nuorta voitaisiin auttaa lastenkodin resursseilla. Hyvä vaihtoehto olisi nimetä jokaiselle lastenkodille oma psykiatrian yhteyshenkilö tai luoda käytäntö, jossa psykiatrian työntekijät jalkautuisivat lastenkoteihin. Tutkimuksestani käy ilmi, että monet lastenkotien työntekijät toivovat juuri tämän tyyppistä ratkaisua yhteistyön parantamiseksi. Kävin eräässä helsinkiläisessä lastenkodissa, jonka työntekijät kertoivat lastenkodin olevan osallisena Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) hankkeessa, jossa parannetaan lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyötä. Heillä on psykiatrian puolelta nimetty yhteyshenkilö, ja psykiatrian ammattilaiset ovat tiiviissä yhteistyössä lastenkodin kanssa. Työntekijät olivat todella tyytyväisiä tähän järjestelyyn.

Lastenkodeissa työskentelee suuremmaksi osaksi sosionomeja. Sosionomien koulutuksessa ei juurikaan opiskella erilaisia psyykkisiä oireita ja niiden hoitoa. Tutkimukseen vastanneet työntekijät olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että tietoa ja taitoa psyykkisestä oireilusta ja sen hoidosta on lastenkodeissa liian vähän. Yleisimpiä oireita, niiden syitä ja hoitoa voitaisiin käydä enemmän läpi jo AMK-koulutuksessa, mutta olisi hyvä myös järjestää erilaisia jatkokoulutuksia lastensuojelun ammattilaisille psykiatrian puolelta. Työnantajan tulisi voida tarjota työntekijöilleen mahdollisuus osallistua näihin koulutuksiin. Lastenkotien työntekijöiden laajempi osaaminen vähentäisi yhteydenoton tarvetta psykiatrian kanssa, eikä lasta tai nuorta tarvitsisi ”pompotella” eri ammattilaisten välillä. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei lastenkotien työntekijöistä ole tarkoitus kouluttaa psykiatrian ammattilaisia. Vaikka lisää tietoa lastenkoteihin tarvitaan, tulisi psyykkisen oireilun hoidon keskittyä psykiatrian ammattilaisille. Onkin mietittävä, mikä on sopiva määrä osaamista lastenkotien työntekijöille? Pitäisikö sosionomikoulutusta muokata keskittymään aiempaa enemmän psyykkiseen oireiluun vai tulisiko psyykkisen oireilun lisätiedon tulla ainoastaan vapaaehtoisista lisäkoulutuksista ja psykiatrian konsultoinneista?

Tutkimukseni mukaan ACUCAREn ja LAPEn kaltaiset hankkeet tulevat todella tarpeeseen ja niistä hyötyvät niin työntekijät kuin asiakkaatkin. Takkuileva yhteistyö on

saatava sujumaan, jotta lapset ja nuoret saavat ajoissa ja tarpeeksi sellaista hoitoa kuin he tarvitsevat. On hyvä, että ACUCARE-hankkeessa on kartoitettu työntekijöiden toiveita ja tarpeita; näin saadaan rakennettua mahdollisimman toimiva kokonaisuus, jolla moniammatillista yhteistyötä lähdetään kehittämään.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusaineistoni koostuu vain Turun kaupungin lastenkotien työntekijöiden vastauksista. Vaikka monivalintakysymyksissä hajonta ei ollut suurta ja avoimissa vastauksissa oli paljon samankaltaisuutta, täytyy muistaa, että tulokset koskevat kuitenkin vain kohtalaisen pientä joukkoa lastenkotien työntekijöitä. Vastaajia kertyi lopuksi vain 40, vaikka toivoin laajempaa joukkoa. Tähän saattoi vaikuttaa mahdolliset kesälomat, kiire ja kyselyn hukkuminen sähköpostien joukkoon muistutusviesteistä huolimatta.

Suunnittelin Webropol-kyselyn sellaiseksi, ettei siinä ollut yhtäkään monivalintakysymystä, johon ei olisi voinut vastata. Monivalinnoissa oli neljä vastausvaihtoehtoa, eikä yksikään näistä ollut ”en osaa sanoa”. Tällä tavalla loin lisää luotettavuutta tutkimukseeni ja karsin vastaukset, joita ei voisi tutkimusta analysoidessa hyödyntää. Webropol-ohjelma loi monivalintakysymyksistä automaattisesti taulukot ja laski prosentit, joten lukuarvot ovat tutkimuksessani luotettavat. Avoimiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata, mutta ilokseni ne keräsivät paljon vastauksia; toiseen vastasi 38 ja toiseen 37 työntekijää. Analysoidessani tuloksia pidin huolen, etten muutellut kenenkään vastauksia turhaan. Koin kuitenkin raportoinnin kannalta tärkeäksi yhdistellä samankaltaiset vastaukset keskenään, jotta raporttiin ei syntyisi toistoa. En kuitenkaan käyttänyt omaa tulkintaani vastausten auki kirjoittamisessa.

Tutkimukseni on toteutettu eettisesti. Pidin jo kyselyä luodessani tärkeänä, ettei vastaajien henkilöllisyys käy ilmi. Tästä syystä kysely täytettiin täysin anonymisti. Missään kohtaa ei kyselty nimiä tai laitosta, jossa työskentelee. Saatekirjeessäni selitin selkeästi mikä on kyselyn tarkoitus ja mihin tuloksia käytetään.



### 6.3 Lopuksi

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli mielenkiintoinen, mutta pitkä ja raskas prosessi. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun aiheenvalinnalla syksyllä 2017, talvella 2018 aloitin kirjallisuuskatsauksen teon ja teoriapohjan kirjoittamisen, ja keväällä 2018 lähetin kyselyt lastenkoteihin. Koin haasteita etenkin riittävän ison vastaajajoukon haalimisessa. Alkuperäinen toiveeni vastaajien määrästä ei toteutunut, mutta olen silti tyytyväinen. Monet vastaukset olivat keskenään hyvin samankaltaisia, joten uskoisin, että aineisto kuvaa hyvin vastaamatta jättäneidenkin työntekijöiden ajatuksia.

Tutkimuksen tulokset olivat pitkälti sitä, mitä oletinkin. Työskentelyssä lastensuojelun parissa olen monesti törmännyt psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön kangerteluun, ja työntekijöiden turhautumiseen tilanteeseen. On myös välillä vaikeaa selittää esimerkiksi osastopaikan epäämistä lasten vanhemmille pysyen kuitenkin korrektina psykiatrian yhteistyökumppaneita kohtaan. Työntekijät turhautuvat ja uupuvat jatkuvaan taisteluun lasten ja nuorten hoidosta. Olisi siis ehdottoman tärkeää, että kukin ymmärtäisi toisen osapuolen työtä. Näin välttyttäisiin monilta väärinkäsityksiltä ja turhilta odotuksilta. Koen, että sekä lastensuojelun että psykiatrian ammattilaisilla on vahva halu parantaa yhteistyötä ja saada se toimimaan sekä asiakkaita että työntekijöitä hyödyttävällä tavalla.

Ammatillisesti prosessi on ollut kehittävä. Opinnäytetyötä kirjoittaessani tutustuin erilaisiin psyykkisiin oireisiin ja niiden hoitoon. Opin paljon uutta, josta on hyötyä työssäni lastensuojelulaitoksessa. Sain paremman käsityksen lasten ja nuorten moninaisista ongelmista ja niihin johtavista syistä. Hahmotan opinnäytetyöni ansiosta myös paremmin lastensuojelun ja psykiatrian välistä rajapintatyötä, byrokratiaa ja psykiatrian asiakkuuden muodostumiseen vaadittavaa polkua. Kaikki oppimani ja syventämäni tieto on hyödyksi jatkossa työelämässä. Koen, että tämä prosessi on kasvattanut ammatillisuuttani ja kykyä toimia asiantuntevana sosionomina kentällä.

Ennen opinnäytetyötäni en ollut aiemmin tehnyt kvantitatiivista tutkimusta. En voi sanoa, että tämä tutkimus olisi opettanut minulle kaikkea määrällisestä tutkimuksesta; aineisto oli määrältään lopulta niin pieni, että varsinaiset määrälliset arvot olivat turhia. Työssäni ei ollut syytä perehtyä sellaisiin termeihin kuin korrelaatio, muuttujat ja faktorianalyysi. Mietin useaan otteeseen tuloksia analysoidessa, meneekö tutkimukseni kuitenkin enemmän laadullisen tutkimuksen puolelle. Vastausten määrä on kuitenkin isompi kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa, eikä vastauksia olisi voinut esittää muuten kuin

numeerisesti (avoimia vastauksia lukuun ottamatta.) Prosessin aikana ymmärsin kuitenkin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot ja sen, miten ison panostuksen mikä tahansa tutkimus vaatii. Tutkimusta aloittaessa täytyy ensin perehtyä tarpeeksi kattavasti kyseessä olevaan aiheeseen ja olla aidosti kiinnostunut.

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö aiheena on löytänyt paikkansa läheltä sydäntäni, ja siitä on tullut yksi lempipuheenaiheistani alaan liittyvissä keskusteluissa. Haluan uskoa, että yhteistyö on koko ajan menossa parempaan suuntaan. Työskentelyn ongelmakohdat on nostettu esiin ja niihin ollaan erilaisin hankkein puuttumassa. Lastenkoteihin sijoitetut lapset ja nuoret ovat ansainneet itselleen sujuvan ja oikeanlaisen hoidon. Meidän ammattilaisten on huolehdittava siitä, että luomme sellaiset rakenteet ja käytännöt, ettei kenenkään tarvitse enää jäädä ilman asianmukaista hoitoa.

## LÄHTEET

Araneva, M. 2016. Lapsen suojele. Helsinki: Talentum Media Oy ja Lakimiesliiton Kustannus.

Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 10/2016. Viitattu 4.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo13145>.

Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, M. (toim.) 2009. Lastensuojelun ytimissä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ellilä, H. & Pelander, T. 2012. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Helminen, J. 2017. Yhdessä tekeminen monialaisuuden ja moniammatillisuuden syventäjänä. Teoksessa Helminen J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhoidossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 5.10.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Lääkärikirja Duodecim > Sairaudet > Lastentaudit > Hermosto ja mieli > Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt.

Isometsä, E. 2014. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa: Lönnqvist, J.; Marttunen, M.; Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2014. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. 2013. THL Opas 25. Tampere: Suomen yliopistopaino. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Konttinen, M. 2014. Psykiatrista hoitoa tarvitsevia lapsia sysätään lastensuojelun hoteisiin. YLE Uutiset. Viitattu 21.2.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-7011509>.

Koskela, S. 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. Viitattu 22.2.2018. <https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/>.

Käypä hoito 2017. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Viitattu 4.10.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Suositukset > Neurologia > ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061>.

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityöstä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 22.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66529/978-951-44-7808-6.pdf?sequence=1>.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa [finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki).

Lastensuojelun keskusliitto 2004. Valtakunnalliset sijaishuollon laatukriteerit. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 18. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Lauerma, H. 2002. Dissosiaatiohäiriöt ja niiden hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 21/2002. Viitattu 5.10.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93238.pdf>.

Leikola, A. 2014. Katkennut totuus. Espoo: Prometheus.

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Makkonen, A-L. 2015. Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöt ja niiden lääkkeettömät hoitomenetelmät. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.10.2018 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102854/Makkonen\\_Anna-Leena.pdf;jsessionid=E48A6E4E0E825BC7865711846A8B5FF5?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/102854/Makkonen_Anna-Leena.pdf;jsessionid=E48A6E4E0E825BC7865711846A8B5FF5?sequence=1).

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Miettinen, T. 2012. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 5.10.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83475/gradu05840.pdf?sequence=1>.

Mogk, H.; Röning, T.; Reiman-Möttönen, P.; Isojärvi, J. & Mäkinen, E. 2015. Auttaako käyttäytymisterapeuttinen ryhmäterapia aggressiivisesti käyttäytyvää nuorta. Lääkärilehti. 15.10.2015. Viitattu 4.10.2018. [https://thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2015\\_AuttaakoK%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapeuttinenRyh%C3%A4terapiaAggressiivisestiK%C3%A4ytt%C3%A4ytyv%C3%A4%C3%A4Nuorta\\_VE.pdf](https://thl.fi/attachments/halo/SLL_2015_AuttaakoK%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapeuttinenRyh%C3%A4terapiaAggressiivisestiK%C3%A4ytt%C3%A4ytyv%C3%A4%C3%A4Nuorta_VE.pdf).

Myllynen, K. 2014. Käytöshäiriöt lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten ongelmana – yhteishoidon avulla eheämpään aikuisuuteen. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin. 3/2014. Saatavilla <https://bulletin.nmi.fi/article/kaytoshairiot-lastensuojelulaitoksiin-sijoitettujen-nuorten-ongelmana-yhteishoidon-avulla-eheampaan-aikuisuuteen/>.

Myllynen, R. 2014. Dissosiaatio ja lastensuojelu. Pelastakaa Lapset / TEEMA. 5/2014. Viitattu 5.10.2018 [http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/04/08131737/Pelastakaa\\_lapset\\_5\\_2014\\_paras\\_juttu.pdf](http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/04/08131737/Pelastakaa_lapset_5_2014_paras_juttu.pdf).

Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 36. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Puustjärvi, A. 2018. Lasten käytöshäiriöt – Oireet, taustatekijät ja hoidon periaatteet. Viitattu 4.10.2018 [http://www.uef.fi/documents/238585/0/Puustj%C3%A4rvi+Anita\\_+Lasten+k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t+-+oireet%2C+taustatekij%C3%A4t+ja+hoidon+periaatteet.pdf/54c925ae-ff28-4361-ae03-e1fddd13677f](http://www.uef.fi/documents/238585/0/Puustj%C3%A4rvi+Anita_+Lasten+k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t+-+oireet%2C+taustatekij%C3%A4t+ja+hoidon+periaatteet.pdf/54c925ae-ff28-4361-ae03-e1fddd13677f).

Pylkkänen, K. & Marttunen, M. 2010. Sijaishuoltonuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Lääkärilehti 49/2010. Saatavilla <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/sijaishuoltonuorten-psykiatrisen-hoidon-tarvetta-ei-kohdata-ajossa/>.

Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käyttö ja siitä lapselle aiheutuvat seuraukset: rekisteritutkimuksen alustavia tuloksia. Teoksessa Aalto, E.; Alasuutari, M.; Heino, T.; Lamponen, T. & Rutanen, N. (toim.) 2012. Suojeltu lapsuus? Raportti lapsuudentutkimuksen päiviltä 2011. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. "Pelataanko Mustaa Pekkaa?" – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-

Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

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

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön - opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seikkula, J. & Arnkil T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Sinkkonen, J. 2013. Mikä lastenkodin arjessa hoitaa? Teoksessa Kiiskinen, P. (toim.) 2013. Iskä, Äiskä, Omahoitsu ja Mä siltaa rakentamassa – käsikirja sijaishuollon ammattilaisille. Pelastakaa lapset ry:n julkaisusarja n:o 18. Helsinki: Pelastakaa lapset ry. Saatavilla sähköisesti osoitteesta [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapset/2015/12/17123223/Pela\\_K%C3%84SIKIRJA-SIJAISHUOLLON-AMMATTILAISILLE\\_4\\_LR1.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapset/2015/12/17123223/Pela_K%C3%84SIKIRJA-SIJAISHUOLLON-AMMATTILAISILLE_4_LR1.pdf)

Sinkkonen, J. 2015. Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoitettaessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Tervonen-Arnkil, K. (toim.) 2015. Lapsi uusissa oloissa – Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sourander, A.; Marttunen, M. & Gyllenberg, D. 2016. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Steele, K.; Van Der Hart, O. & Nijenhuis, E. 2005. The theory of trauma-related structural dissociation of the personality. Teoksessa Dell, P. & Neil, O. (toim.) 2005. Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond. Chicago: International Society for the Study of Dissociation.

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Teoksessa Marttunen, M.; Huurre, T.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. 2013. THL Opas 25. Tampere: Suomen yliopistopaino. Saatavilla sähköisesti osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Suokas-Cunliffe, A. & Van Der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 16/2006. Viitattu 5.10.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/16/duo95941>.

Suomalainen, L.; Seilo, N.; Haravuori H. & Marttunen M. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Teema: Nuorisolääketiede. Viitattu 5.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14287>.

THL 2015. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Viitattu 22.2.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessit > Lastensuojelun avohuolto > Lastensuojelun avohuollon tukitoimet <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>.

THL 2016. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 22.2.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessit > Mitä on lastensuojelu? <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>.

THL 2018a. Lapsen oikeudet sijaishuollossa. Viitattu 13.9.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessit > Sijaishuolto > Hoito ja kasvatusta sijaishuollossa > Lapsen oikeudet sijaishuollossa <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatusta-sijaishuollossa/lapsen-oikeudet-sijaishuollossa>.

THL 2018b. Lastenkoti, nuorisokoti. Viitattu 22.2.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Julkaisut > Sähköiset käsikirjat > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessit > Sijaishuolto > Sijaishuollon muodot > Lastensuojelulaitokset > Lastenkoti, nuorisokoti <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>.

THL 2018c. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Viitattu 5.10.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Mielenterveys > Mielenterveyden edistäminen > Lasten ja nuorten mielenterveys > Nuorten mielenterveys > Nuorten masennusoireilu ja masennustilat <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>.

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Timonen-Kallio, E. 2015. Collaboration between child protection and mental health practitioners in Finland. Teoksessa Timonen-Kallio, E.; Pivoriene, J.; Smith, M. & del Valle, J. (toim.) 2015. On the borders between residential child care and mental health treatment in Europe. Reports from Turku University of Applied Sciences 209. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Timonen-Kallio, E.; Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeutin laitospalvelun mallinnus – THL Työpaperi 23/2017. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Turpeinen, P. 2004. Ahdingossa luova lapsi ja nuori – Tienviittoja kasvuun. Helsinki: Editat Publishing Oy.

TYKS – Turun yliopistollinen keskussairaala. 2018. Turun lastenpsykiatrian työryhmä. Viitattu 5.10.2018. [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > Toimipaikat > Psykiatrian yksiköt > Turun lastenpsykiatrian työryhmä <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/lasten-psykiatrian-poliklinikka.aspx>.

Unicef 2018. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Viitattu 14.9. 2018. [www.unicef.fi](http://www.unicef.fi) > Lapsen oikeudet > Sopimus kokonaisuudessaan > Yleissopimus lapsen oikeuksista <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>.

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Pro Gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 21.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97083/GRADU-1432107389.pdf?sequence=1>.

## Webropol-kysely



### LASTENKOTIEN JA PSYKIATRIAN YHTEISTYÖN TOIMIVUUS

\*= Pakollinen kenttä

1= Täysin eri mieltä

2= Eri mieltä

3= Samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

#### 1. YHTEISTYÖ \*

1 2 3 4

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö ei toimi riittävän hyvin. ○ ○ ○ ○

Lastenkotien ja psykiatrian työntekijöiden pitäisi toimia enemmän yhteistyössä keskenään. ○ ○ ○ ○

Lastenkotien työntekijät saavat tarpeeksi tukea ja konsultaatiota psykiatrian puolelta. ○ ○ ○ ○

Psykiatrian ammattilaiset ovat tärkeitä lastenkotien yhteistyökumppaneita. ○ ○ ○ ○

#### 2. LASTENKOTIEN PSYKIATRINEN OSAAMINEN JA PALVELUT \*

1 2 3 4

Psykiatrian ammattilaisten pitäisi jalkautua lastenkoteihin. ○ ○ ○ ○

Työpaikallani on tarpeeksi psykiatrasta osaamista vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin. ○ ○ ○ ○

Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat ajoissa tarvitsemaansa psykiatrasta hoitoa. ○ ○ ○ ○

Lastenkodeissa asuvat lapset ja nuoret saavat riittävää psykiatrasta hoitoa. ○ ○ ○ ○

### 3. TOISEN TYÖN ARVOSTAMINEN \*

1 2 3 4

Psykiatrian työntekijät arvostavat ja ymmärtävät lastenkodin työntekijöiden osaamista. ○ ○ ○ ○

Arvostan psykiatrian yhteistyökumppaneiden osaamista ja ymmärrän heidän näkemyksiään. ○ ○ ○ ○

Olen saanut positiivista palautetta työstäni psykiatrian yhteistyökumppaneilta. ○ ○ ○ ○

Olen antanut positiivista palautetta psykiatrian yhteistyökumppaneille. ○ ○ ○ ○

4. Olen ollut kutsuttuna hoitoneuvotteluun psykiatrian poliklinikalla tai muussa psykiatrian palvelussa. \*

☐ Kyllä

☐ Ei

5. Miten lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa?

---



---

---

**6.** Millaista psykiatrista osaamista lastenkodeissa työskentelevillä pitäisi olla enemmän?

---

---

---

## Saatekirje

Lastensuojelulla ja psykiatrialla on enenevässä määrin yhteisiä asiakkaita. Tämän vuoksi on tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö sujuu moitteetta. Molempien osapuolien tulee tietää yhteiset pelisäännöt ja ymmärtää toisen ammattialan kompetensseja. Tutkimusten mukaan tällä hetkellä lastensuojelun ja psykiatrian yksiköillä voi olla erilaiset ja ristiriitaiset käsitykset lasten ja nuorten tarpeista.

Olen sosionomiopiskelija Turun AMK:ssa ja teen opinnäytetyötäni ACUCARE-hankkeelle, jonka tavoitteena on parantaa lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden yhteistyötä ja ymmärrystä toistensa työnkuvasta. Opinnäytetyössäni selvitän lastenkotien työntekijöiden mielipiteitä yhteistyön toimivuudesta.

Pyydän ystävällisesti Sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn. Tuloksia hyödynnetään ACUCARE-hankkeessa lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön kehittämiseksi. On tärkeää saada mahdollisimman monen työntekijän ajatuksia raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta ja lastenkoteihin jalkautuvista psykiatrian palveluista, jotta yhteistyötä voitaisiin kehittää toimivammaksi.

Aikaa vastata on 25.5.2018 asti. Vastaathan kyselyyn heti, vastaaminen vie aikaa vain noin 5-10 minuuttia. Suuret kiitokset ajastasi!

LINKKI KYSELYYN

Ystävällisin terveisin

Mia Kuisti

Sosionomiopiskelija, Turku AMK

[mia.kuisti@edu.turkuamk.fi](mailto:mia.kuisti@edu.turkuamk.fi)

&

Opinnäytetyön ohjaaja

Eeva Timonen-Kallio

Yliopettaja, Turku AMK


**Tutkimuksen/opinnäytetyön lupa**  
 Anomus/päätös

**Anoja/anojen suku- ja etunimet**

Kuisti Mia Marianne

**Anoja on**

 AMK-opiskelija ☒ Muu tutkija ☐ Henkilökunta ☐
**Nykyinen työnantaja tai oppilaitos**

Turun ammattikorkeakoulu/ Terveiden ja hyvinvoinnin

**laitos**
**Kotiosoite ja puhelin**

Käsityöläiskatu 8b4 20100 Turku

0405459727

**Nykyinen virka tai toimi**

Sosionomiopiskelija

**Tutkimuksen nimi ja aihe**

Lastenkotien työntekijöiden näkemys

psykiatrian raja- ja yhteyspinnoilla toimimisesta

**Tutkimuksen kohderyhmät**

Lastenkotien ohjaajat

**Tutkimusaineiston koko**

Turun kaupungin lastenkotien ohjaajat

n. 100 henkilöä

**Tutkimus on**

opinnäytetyö, mikä Kyselytutkimus

muu tutkimus, mikä

kehittämistyö, mikä

**Tutkimusmenetelmä** Webropol-kysely, kvantitatiivinen tutkimus

**Tarvittavat resurssit**
**Aineiston kokoamisajankohta**

Huhtikuu-Toukokuu 2018

**Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta**

12.11.2018

Ohjaajat Yliopettaja Eeva Timonen-Kallio, Turun AMK/ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

### Arviointiryhmän lausunto

#### Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteiden vastaavuus Turun hyvinvointitoimialan toiminnan kehittämisen tavoitteiden kanssa  
 Ensisijaisena tavoitteena on tuottaa kyselyn perusteella tietoa lastenkotien työntekijöiden tarpeista ja toiveista  
 raja- ja yhdyspinnoilla toimimisesta. Työn tarkoituksena on saada selkeästi esiin työntekijöiden ääni teoria-  
 tietoon peilaten. Tutkimuksen toisena tavoitteena on lisätä moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta.

#### Hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tulosten hyödynnettävyys Turun hyvinvointitoimialalla  
 Tuloksia hyödynnetään ACUCARE-hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää lastensuojelun ja psykiatrian  
 välistä yhteistyötä. Tutkimukseni pohjalta hankkeessa voidaan edetä suunnittelemaan yhteistyötapojen  
 kehittämistä työntekijöitä ja asiakkaita hyödyttämään suuntaan.

#### Arviointi-ryhmän puolto

Arviointiryhmä puoltaa opinnäytetyön toteuttamista Turun hyvinvointitoimialalla

☒ Kyllä

☐ Ei

10, 4 20 18

Allekirjoitus

Nimenselvennys

#### Tutkimussuunnitelman hyväksyminen

Kyllä ☒

Ei ☐

Päätösnumero

10, 4 20 18

Tutkimusluvan myöntäjä

#### JAKELU

Tutkimuslupa: tutkimuksen vastuuhenkilö, luvan saaja, suunnittelu ja riskien hallinta  
 Tutkimusraportti sähköisenä versiona: tutkimuksen vastuuhenkilö, suunnittelu ja riskien hallinta

**TURKU AMK**TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES**OPINTOIHIN LIITTYVÄ TODISTUS**

Mia Kuisti suorittaa parhaillaan Sosionomi (AMK) -tutkintoon sisältyviä opintoja Turun ammattikorkeakoulussa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyönä raportoitava tutkimus, jonka laajuus on 20 opintopistettä. Opetussuunnitelman mukainen tavoitteellinen valmistumisajankohta on joulukuussa 2018. Opinnäytetyön aiheena on selvittää kyselylomakkeen avulla Turun kaupungin lastenkotien ohjaajien näkemys lastensuojelun ja psykiatrian raja- ja yhteyspintatyön toimivuudesta. Tutkimusta käytetään hyödyksi ACUCARE-hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyötä koskeva suunnitelma on hyväksytty Turun ammattikorkeakoulussa 15.1.2018.

Allekirjoittanut toimii opinnäytetyön ohjaajana. Opinnäytetyön suunnitelma täyttää oppilaitoksen asettamat kriteerit.

Turussa 5.4.2018



Eeva Timonen-Kallio

Yliopettaja, VTL

Tutkimusvastaava

Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

puh. +358 44 9074546