



# PSYKOSOSIAALINEN KUNTOUTUS LASTENSUOJELUYKSIKÖSSÄ

Jaana Hietala, Iris Poutanen

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä

Jaana Hietala, Iris Poutanen

Sosionomi AMK

Opinnäytetyö

10/2024

Jaana Hietala, Iris Poutanen

**Psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä**

Vuosi

2024

Sivumäärä

42

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli toimeksiantajan toiveesta laatia teoreettisesti perusteltu ja tutkimustietoon pohjautuva ammatillinen viitekehys heidän psykososiaaliselle kuntoutukselleen. Tämän viitekehysten rakentamisessa keskeistä oli teoreettisen tiedon lisäksi kuvailla, miten psykososiaalista kuntoutusta toteutetaan lastensuojeluyksiköissä ja millaisia menetelmiä niissä hyödynnetään.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin kyselylomaketta. Kyselylomake lähetettiin kolmelle saman yhtiön lastensuojeluyksiköiden yksikönjohtajille saadaksemme kattavan ja monipuolisen käsityksen psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuksesta lastensuojelun kontekstissa. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Laadullinen tutkimus tarjosi mahdollisuuden syvällisempään ymmärrykseen psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Laadullinen lähestymistapa mahdollisti lisäksi psykososiaalisen kuntoutuksen tutkimisen sen omassa toimintaympäristössä ja kontekstissa. Kyselylomake toimi perustana aineiston keräämiselle ja syvälliselle ymmärtämiselle ja analyysin kautta sai kerättyä empiiristä aineistoa.

Tulosten perusteella yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, strukturoitu arki ja moniammatillinen yhteistyö ovat tärkeitä edellytyksiä onnistuneelle psykososiaaliselle kuntoutukselle. Lisäksi voimme nostaa tärkeimmiksi tekijöiksi henkilöstön moniammatillisuuden, jatkuvan koulutautumisen ja työhyvinvoinnin tukemisen.

Käsite psykososiaalinen on itsessään monitulkintainen, ja ajatuksena olisi lisätä henkilöstön tietoutta psykososiaalisesta kuntoutuksesta ja sen hyödyntämisestä työssä lastensuojeluyksikössä. Tämä opinnäytetyö voisi toimia jatkossa mahdollisesti myös oppaana työyhteisöille ja avaisi psykososiaalista kuntoutusta syvällisemmin.

Asiasanat: sijaishuolto, psykososiaalinen kuntoutus, teemahaastattelu, lastensuojelu

Jaana Hietala, Iris Poutanen

**Psychosocial Rehabilitation in a Child Welfare Unit**

Year

2024

Pages

42

---

The aim of the thesis was to develop a theoretically grounded and research-based professional framework for psychosocial rehabilitation, as requested by the commissioner. In addition to theoretical knowledge, a key element in building this framework was to describe how psychosocial rehabilitation is carried out in child protection units and what kind of methods are used in these units.

The thesis was conducted as a qualitative study and a questionnaire was used as the data collection method. The questionnaire was sent to three unit managers from child protection units in the same company to gain a comprehensive and varied understanding of the implementation of psychosocial rehabilitation in the context of child protection. Collected material was analysed using content analysis.

The qualitative study provided an opportunity for a deeper understanding of psychosocial rehabilitation. Additionally, the qualitative approach enabled the investigation of psychosocial rehabilitation within its own operational environment and context. The questionnaire served as a basis for collecting and in-depth understanding of the material, and through the analysis were able to collect empirical material.

The results show that the most important prerequisites for successful psychosocial rehabilitation are taking individual needs into account, structured daily life, and multiprofessional cooperation. In addition, the most important factors are the multiprofessionality of staff, continuous training and support for well-being at work.

As a concept of psychosocial is in itself ambiguous and the idea would be to increase staff awareness of psychosocial rehabilitation and its utilization at work in the child protection unit. This thesis could also serve as a guide for work communities in the future and open up psychosocial rehabilitation in more depth.

Keywords: foster care, psychosocial rehabilitation, thematic interview, child protection

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lastensuojelu .....	7
2.1	Lastensuojeluprosessi .....	8
2.2	Lastensuojelun asiakkuus .....	8
2.3	Lastensuojelun sijaishuolto .....	9
2.4	Lastensuojelulaitokset.....	10
3	Kuntoutus.....	11
3.1	Kuntoutusprosessi .....	12
3.2	Lasten ja nuorten kuntoutus.....	12
3.3	Kuntoutus lasten sijaishuollossa .....	13
4	Psykososiaalinen käsitteenä .....	14
4.1	Psykososiaalinen kuntoutus .....	15
4.2	Psykososiaalinen tuki sosiaalihuollossa.....	16
4.3	Psykososiaalinen tuki lastensuojelussa .....	17
4.4	Psykososiaalisen tuen menetelmät lapsiperheille .....	18
4.5	Psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä .....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus.....	21
6	Opinnäytetyön toteutus ja tavoite.....	21
6.1	Kyselylomake ja tutkimuskysymys .....	22
6.2	Tutkimusaineiston analyysi .....	23
6.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	24
7	Tulokset .....	24
7.1	Psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuminen .....	27
7.2	Käytännöt ja menetelmät.....	28
7.3	Psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumisen edellytykset .....	28
7.4	Psykososiaalisen kuntoutuksen haasteet ja kehitys .....	29
7.5	Teorian ja käytännön dialogi .....	29
8	Työelämäyhteistyö .....	31
8.1	Hyödynnettävyyden arviointi .....	32
9	Johtopäätökset ja pohdinta.....	32
	Lähteet.....	35
	Taulukot .....	38
	Liitteet .....	39

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aihe on psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä. Aihe kiinnosti meitä molempia, ja ajattelimme sen olevan ajankohtainen. Lastensuojeluyksiköissä psykososiaalinen kuntoutus on osa lasten kuntoutusprosessia. Työelämäkumppanin lastensuojeluyksiköissä olevassa hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa on kuvattu heillä toteutuvaa kuntoutusprosessia ja sen alaotsikkona mainitaan psykososiaalinen kuntoutus. Lehtolan (2024) mukaan heidän lastensuojeluyksiköissään tapahtuvan psykososiaalisen kuntoutuksen tehtävänä on edistää ja vahvistaa lapsen valmiuksia elämänhallintaan, toiminnanohjaukseen ja arjen sujumiseen. (Lehtola 2024).

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi erityistason lastensuojeluyksiköiden osakeyhtiö, joka koostuu kolmesta samassa pihapiirissä olevasta yksiköstä. Yksiköt ovat toimineet 2000-luvulta lähtien ja erikoistuneet neuropsykiatrisesti ja psyykkisesti oireilevien sekä käyttöhäiriöisten lasten hoitoon ja kuntoutukseen. Työelämäkumppani toivoi, että heille voitaisiin luoda ammatillisempaa viitekehystä heidän psykososiaaliseen kuntoutukseensa pohjautuen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli perustella hoito- ja kuntoutussuunnitelma laajemmin tutkittuun tietoon ja tieteellisesti hyväksyttäviin lähteisiin perustuvaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös kuvata tuloksien perusteella psykososiaalisen kuntoutuksen käytännön toteutusta kyseisessä lastensuojeluyksikössä. Lisäksi kerromme tuloksissa eri menetelmiä ja toiminta- ja työskentelytapoja, joita kyseisissä lastensuojeluyksiköissä käytetään.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin psykososiaalisen kuntoutuksen teoriaan ja sen soveltamiseen lastensuojelussa. Lisäksi tässä opinnäytetyössä käsiteltiin lastensuojelua ja sen prosessia, aiheeseen liittyvää psykososiaalista kirjallisuutta ja pieniltä osin lasten- ja nuorten psykiatria sekä kuntoutuksen prosessia. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja aineiston keräämiseksi käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake lähetettiin sähköisessä muodossa saatavuuden takaamiseksi sekä saadaksemme kattavan kuvan kuntoutuksen toteutuksesta heidän yksiköissään. Psykososiaalinen kuntoutus on tulkittavissa monella eri tavalla. Tässä opinnäytetyössä sitä käsitellään siten, että lukijalle syntyisi perustason käsite siitä, mitä psykososiaalinen kuntoutus tarkoittaa.

Eettisyyden varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä ei käytetty nimiä, ja varmistimme, ettei mikään tieto ole tunnistettavissa. Tietoturvaa ja salassapitovelvoitteita noudatettiin kunnioittavasti. Kyselylomakkeen lähettäminen rajattiin yksikönjohtajiin, sillä heillä on kattavin näkemys oman yksikkönsä toimintatavoista ja laajin tietoperusta aiheeseen liittyen.

## 2 Lastensuojelu

Lastensuojelun kolme perustehtävää ovat vaikuttaminen lapsen kasvuoloihin, vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä sekä lapsen varsinainen suojelutehtävä. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen laatima Lastensuojelun käsikirja (2023) kuvaa lastensuojelua seuraavasti: Lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla on pääasiallinen vastuu lapsen turvallisuudesta ja hyvinvoinnista. Jos huoltaja ei kykene jostain syystä huolehtimaan lapsesta, on viranomaisilla velvollisuus puuttua asiaan ja ohjata perhe lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelu määritellään laissa (2007/417) laajasti: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen ehkäisee lastensuojelun tarvetta, kun tukitoimia on riittävästi. Ehkäisevällä lastensuojelulla järjestetään apua ja tukea riittävän aikaisin, millä ehkäistään ongelmien syntymistä ja pahenemista. Neuvola, päiväkotit ja koulu ovat tärkeässä osassa ehkäisevän työn toteuttamisessa. (THL 2023a.)

Lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen hyvinvointia ja erilaisilla yhteiskunnallisilla toiminnoilla parannetaan lasten hyvinvointia sekä ehkäistään ongelmien syntymistä. Lapsen elinympäristön tulisi olla turvallinen ja tarjota mahdollisuus virikkeelliseen toimintaan. Lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeät ympäristöt ovat varhaiskasvatus ja koulut, harrastustoiminta tai muu lähiympäristö ja -yhteisöt. Kuitenkin ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on huoltajilla ja vanhemmilla. Vanhemmilla ja huoltajilla on velvollisuus vastata lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta. He voivat lisäksi myös määrittää, miten he järjestävät lapsen huolenpidon ja kasvatuksen. Lastensuojelulain mukaan vanhempia ja huoltajia on pyrittävä tukemaan kasvatuksessa ja tarjottava riittävästi apua, riittävän varhain. (THL 2023a.)

Viranomaisen on perheen yksityisyyteen puuttuessa ja päätöksiä tehdessään otettava huomioon vanhempien ensisijainen vastuu lapsen kasvatuksesta. Viranomaisen on tuettava vanhempia kasvatustehtävässä silloinkin, kun perheelle ja lapselle toteutetaan lastensuojelulaissa määriteltyjä palveluita. Lastensuojelu on käsitteenä lasten suojelua. Lastensuojelu ei yksistään ole lastensuojelunviranomaisten toimintaa, vaan koskee kaikkia kansalaisia sekä muita viranomaisia. (THL 2023a.)

Lastensuojelulain (2007) mukaan huostaanoton ja sijaishuollon järjestämisen perusteet täyttyvät, mikäli lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteissa on vakavia puutteita, jotka uhkaavat lapsen terveyttä tai kehitystä. Myös lapsen oma käytös, joka vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai kehitystään, voi olla perusteena. Huostaanotto ja sijaishuolto voidaan kuitenkin toteuttaa vain, jos avohuollon palvelut ja muut avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi riittäviä tai mahdollisia, taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja sijaishuollon katsotaan olevan lapsen edun mukaista lastensuojelulain §40:n mukaan. Laitoshuolto nähdään viimesijaisena vaihtoehtona ja se järjestetään vain,

jos lapsen sijaishuoltoa ei voida toteuttaa lapsen edun mukaisesti perhehoidossa tai muissa tukitoimilla tuetuissa ympäristöissä lain 50§:n mukaan. Sijaishuollon järjestämisessä tulee huomioida lapsen edun mukaisesti perheen jälleenyhdistämisen tavoite lain 54:n mukaan. (Pasanen ym. 2015, 23.)

## 2.1 Lastensuojeluprosessi

Ehkäisevä lastensuojelu ei vaadi varsinaista lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevän lastensuojelun annettava erityinen tuki, tarjotaan kuntien ja hyvinvointialueiden peruspalvelut kuten esimerkiksi terveydenhuolto, neuvolat, päiväkodit ja koulut. Ehkäisevän lastensuojelun on tarkoitus tukea perhettä ja lasta kunnan tai kaupungin muiden palveluiden piirissä. Ehkäisevä lastensuojelu kuuluu näin ollen hyvinvointialueen lisäksi myös kunnalle tai kaupungille. (THL 2024a.)

Lastensuojeluasian tullessa vireille sosiaalityöntekijä tekee palvelutarpeen arvioinnin, ellei arviointi ole ilmiselvästi tarpeetonta. Arvioinnin aikana sosiaalityöntekijä selvittää, onko lapsella tarvetta lastensuojelun asiakkuudelle. Lasta ei vielä tässä vaiheessa katsota lastensuojelun asiakkaaksi. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on noudatettava sosiaalihuoltolain säännöksiä. Arviointi on aloitettava viipymättä, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ja se on saatava päätökseen viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireilletulosta. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen tehdään aina tapauskohtaisesti siinä laajuudessa kuin kukin tilanne edellyttää. (THL 2024a.)

Lastensuojelutarpeen arvioinnin keskeisenä tavoitteena on kartoittaa lapsen suojelemisen ja tukemisen tarvetta. Arvioinnin tavoitteena on lisäksi tarkastella riskejä ja ongelmia, jotka vaikuttavat lapsen nykyiseen elämäntilanteeseen sekä mahdollisiin tulevaisuuden haasteisiin. Arvioinnin pohjalta voidaan päätellä, tarvitsevatko lapsi ja hänen perheensä lastensuojelun tukipalveluita. Tarkoituksena on edistää kaikkien prosessiin osallistuvien ymmärrystä huolenaiheiden taustalla olevista syistä. Arvioinnin lähtökohtana on yhteistyö lapsen ja vanhempien kanssa, ja sen tavoitteena on edistää yhteistä ymmärrystä tilanteesta ja sen ratkaisuista. (THL 2024b.)

## 2.2 Lastensuojelun asiakkuus

Varsinainen lastensuojeluasiakkuus alkaa, mikäli lastensuojeluasian vireilletulon johdosta on tarve ryhtyä kiireellisiin toimenpiteisiin. Kiireellinen toimenpide tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lapsi vaarantaa omaa tai toisen kehitystä ja terveyttä tai lapsella ja lapsen perheellä on lastensuojelulain mukaisia palveluita käytössä ennen kuin palveluntarpeen arviointi valmistuu.

Asiakkuus voi alkaa, mikäli sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioinnin perusteella, että lapsen kasvuolosuhteet eivät turvaa lapsen kehitystä ja terveyttä tai lapsen käyttäytymisen vaarantaa hänen oman terveytensä ja kehityksensä, tai lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia tukitoimia ja palveluita. Mikäli lapsen tarpeet voidaan kattaa sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla, lastensuojeluasiakkuutta ei aloiteta. (THL 2023b.)

Lapsen ollessa lastensuojelun asiakkaana hänelle on laadittava asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelman laatimisessa sekä tarkastamisessa ovat mukana lapsi, hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja. Suunnitelma laaditaan, vaikka asianosaiset eivät haluaisi osallistua sen tekemiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös eriävät mielipiteet ja näkemykset. Asiakassuunnitelma laaditaan lapsen ollessa avohuollon, sijaishuollon tai jälkihuollon piirissä. Asiakassuunnitelmasta on käytävä ilmi sijaishuollon tavoitteet ja tarkoitus ja miten lapsen yhteydenpito järjestetään vanhempien ja läheisten kanssa, lapsen ja perheen tuen tarve, suunnitellut palvelut sekä tukitoimet. Asiakassuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa. Hyvin laadittu asiakassuunnitelma toimii keskeisenä ohjaavana asiakirjana lastensuojelutyössä. (THL 2024c.)

### 2.3 Lastensuojelun sijaishuolto

Sijaishuollolla tarkoitetaan lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena tai huostaanotettuna. Sijaishuoltopaikkoina voivat toimia esimerkiksi perhehoito, ammatillinen perhekoti tai lastensuojelulaitos. Vaihtoehtoisesti lapsi voidaan sijoittaa muuhun lapsen tarpeita vastaavaan hoitoon, esimerkiksi läheiselle tai toiselle huoltajalle, enintään kuudeksi kuukaudeksi. (THL 2024b.)

Sijaishuoltoon voidaan sijoittaa ainoastaan lapsi, jonka sijoittamisesta on päättänyt sosiaalihuollon johtava viranhaltija, tai lapsi, joka on määrätty huostaanottoon hallinto-oikeuden päätöksellä, tai lapsi, joka on kiireellisesti sijoitettu. Lisäksi sijaishuoltoon luetaan myös tuomioistuimen väliaikaismääräyksellä sijoitettu lapsi. Tässä vaiheessa on tärkeä huomioda, että sijaishuolto ja sijoittaminen ovat erillisiä käsitteitä, ja ne tulee erottaa toisistaan tarkasti. (THL 2024d.)

Sijaishuoltopaikka tulee valita sen mukaan, mikä parhaiten vastaa lapsen yksilöllisiä tarpeita. Perhehoito on usein ensisijainen vaihtoehto, koska siinä voidaan tarjota lapselle kodinomaisempi ympäristö. Mikäli perhehoito ei ole lapsen edun mukainen vaihtoehto tai sijaishuoltoa ei voida järjestää perhehoidossa, sijoitetaan lapsi laitoshuoltoon. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valitsee sijaishuoltopaikan lapsen tarpeisiin nähden sopivalla tavalla. Johtava sosiaalityöntekijä tekee lopullisen päätöksen sijoittamisesta. (THL 2024e.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten taustalla on usein kasvu- ja kehitysympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka määrittävät sijoituksen tarpeellisuuden sijoitusmuotoa arvioidessa. (Pasanen ym. 2015, 23.) Lisäksi on tutkittu, että mahdollisia tekijöitä voivat olla vanhempien matala koulutustaso, äidin mielenterveysongelmat, äidin yksinhuoltajuus lapsen syntymähetkellä sekä perheen taloudelliset vaikeudet. Väkivalta on myös yksi yleisimmistä syistä sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle. Ne lapset, jotka on sijoitettu kodin ulkopuolelle vanhemmalla iällä, ja jotka ovat olleet pidempään alttiina kaltoinkohtelulle ennen sijoitusta, voivat usein huonommin, kuin varhaisessa vaiheessa sijoitetut lapset. Sijaishuoltoon tullessaan lapset usein kärsivät kehityksellisistä ja mielenterveyteen liittyvistä ongelmista, ja heidän psykiatrinen oireilunsa on merkittävämpää. (Pasanen ym. 2015, 23.)

#### 2.4 Lastensuojelulaitokset

Lastensuojelulaitoksia ovat nuorisokodit, koulukodit, lastenkodit sekä vastaanottokodit. Laitoksia ylläpitävät lähtökohtaisesti hyvinvointialueet, yksityiset palveluntuottajat ja valtio. Laitoksissa tulee olla asianmukaiset ja riittävät tilat. Samassa rakennuksessa voi toimia yksi tai useampi yksikkö. Mikäli rakennuksessa on useampi asuinyksikkö, sijoitettuja lapsia saa olla enintään 24 ja yhdessä asuinyksikössä enintään seitsemän lasta. Henkilökuntaa täytyy olla vähintään seitsemän yhtä yksikköä kohden, heillä on oltava hoito- ja kasvatustehtävään vaadittava koulutus. Mikäli rakennuksessa toimii useampi asuinyksikkö, tulee henkilökuntaa olla vähintään kuusi yhtä yksikköä kohden. (THL 2024f.)

2000-luvulla lastensuojeluyksiköiden kehityssuuntana on määritellä yksiköiden profiili ja erikoistuminen. Lapsilla ja nuorilla on tiettyjä tarpeita, kuten mielenterveysongelmat, päihderiippuvuudet ja erilaiset neurologiset häiriöt. Hoidon ja huolenpidon vaativuuteen on pyritty löytämään porrastettuja ratkaisuja, jotka vastaavat paremmin lasten yksilöllisiä tarpeita. Nykyään jokaiselta lastensuojelun 24/7 yksiköltä odotetaan vaativaa hoitoa ja osaamista, myös ”perustason” yksiköiltä. Lastensuojelulaissa (417/2007) ei kuitenkaan erikseen määritellä lastensuojelulaitoksien erikoistumisia tai profilointia, vaan hyvinvointialueet sekä yksityiset palveluntuottajat voivat kukin määritellä omat vaativuusluokituksensa. Käytännössä laitoshoidon eri tasot eroavat toisistaan kustannuksiltaan, henkilöstönmääriltään, palvelusisällöiltään sekä laitosten profiloinnin ja erikoistumisen suuntauksiltaan. Erityistason laitoshoido on kuitenkin lähtökohtaisesti suunnattu, enemmän tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Lisäksi erityistason lastensuojeluyksikössä on enemmän kuin yksi työntekijä lasta kohden. (Heino ym. 2021, 112-113.)

### 3 Kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) määrittelee kuntoutuksen seuraavasti: Kuntoutuksen päämääränä on edesauttaa yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista. Kuntoutus on tarkoituksellinen prosessi, jossa ammattilaisten tuella ylläpidetään toiminta ja työkykyä. Kuntoutuminen alkaa kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista. Tärkeintä on kuntoutujan oma aktiivisuus, osallisuuden tukeminen sekä työympäristön muokkaaminen kuntoutumista tukevaksi. (sosiaali- ja terveysministeriö, 2024.)

Kuntoutumisen tarpeen edellytyksenä on, että kuntoutuja olisi tietoinen omista tarpeistaan, kun kuntoutumista tarvitaan, kuntoutujalla on rajallinen käsitys omista tarpeistaan ja tästä syystä tarvitaan kolmannen osapuolen asiantuntijanäkemystä. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 59.)

Kuntoutus ja kuntoutuminen on syytä erottaa toisistaan. Kuntoutuksen tarkoituksena on edistää kuntoutujan voimavaroja, toimintakykyä, itsenäistä elämää, työllistymistä ja sosiaalistumista. Kuntoutuksen tukena ovat ammattilaiset. Kuntoutuminen perustuu muutokseen kuntoutujan toimintakyvyssä, esimerkiksi puheessa, liikkumisessa, arjen selviytymisessä sekä ajattelumaailmassa. Kuntoutus määritelmänä jakautuu neljään eri osa-alueeseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja toimintakykykuntoutukseen. (Terveyskylä 2022a.)

Kasvatuksellinen kuntoutus on kohdistettu lähtökohtaisesti pitkäaikaissairaille, vammaisille sekä alaikäisille, jotka ovat syrjäytymiskierteessä tai syrjäytymisvaarassa. Kasvatuksellista kuntoutusta voidaan toteuttaa kuitenkin myös aikuisille. Kasvatuksellisen kuntoutuksen tavoitteina on tukea yksilön kehitysprosessia kehittämällä hänen elämänhallintaansa. Kasvatuksellista kuntoutusta voi olla esimerkiksi erityisopetus, opiskeluhoito ja ammatillinen erityisopetus. Lisäksi kunnat, erityisoppilaitokset ja erilaiset yhdistykset sekä järjestöt vastaavat kasvatuksellisesta kuntoutuksesta. Verkostotyöskentely on tärkeä osa kasvatuksellisesta kuntoutusta. (Terveyskylä 2022b.)

Toimintakykyyn liittyvää kuntoutusta voidaan järjestää kaikenikäisille, joilla on vamman tai jonkin sairauden takia heikentynyt toimintakyky. Toimintakykyyn liittyvässä kuntoutuksessa on vahva terveydenhuollon tuki, sen lisäksi tuetaan yksilön arjessa ja työssä selviytymistä. Toimintakykyyn liittyvä kuntoutus voi olla myös lääkinällistä. Tavoitteena on palauttaa yksilön toiminta- ja työkyky, joko sovittuun hoitoon liittyen tai vaihtoehtoisesti ennaltaehkäisevästi. Sosiaalinen kuntoutus taas kohdistuu henkilöihin, joilla on syrjäytymisen vaara tai he ovat sosiaalisista syistä avun tarpeessa. Syinä voivat olla esimerkiksi päihdeongelma, pitkäaikainen työttömyys, rikollisuus tai jokin sairaus tai vamma. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on tarkoituksena ehkäistä yksilön syrjäytymistä ja vahvistaa hänen osallisuuttaan. Tavoitteina ovat selviytyminen arjen vuorovaikutustilanteissa, toimintaympäristössä sekä

välttämättömissä toiminnoissa. Ammatillinen kuntoutus suuntautuu työikäisille ja vaatii kuntoutussuunnitelman, joka tehdään lääkärin kanssa yhteistyössä. Toimenpiteinä etsitään keinoja, joilla ylläpidetään senhetkistä tai tulevaa työkykyä sen. Tavoitteena on työllistyminen, työhön paluu sekä työkyvyn ylläpitäminen. (Terveyskylä 2022b.)

### 3.1 Kuntoutusprosessi

Kuntoutus on tapahtumana ainutlaatuinen prosessi, jossa keskeisimpänä asiana on ammattilaisen ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Kuntoutuja on prosessin aikana tekemisissä lähtökohtaisesti useamman eri ammattilaisen kanssa. Kuntoutusprosessissa keskeisimmät vaiheet ovat kuntoutujan tavoitteiden asettaminen ja kuntoutussuunnitelman laatiminen, josta ilmenee, miten tavoitteisiin päästään. Prosessia tulee arvioida jatkuvasti, tarvittaessa sitä muutetaan tai arvioidaan uudelleen. Olennaisinta prosessissa on, miten ja kenen kanssa suunnitelma laaditaan, kuka kantaa vastuun toteutuksesta, sekä miten etenemistä seurataan. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 87-88.)

Kuntoutusprosessia seurataan ja arvioidaan läpi koko kuntoutuksen ajan. Kuntoutuksen aikana seurataan ja arvioidaan asiakkaan kuntoutumista, koska sillä varmistetaan kuntoutumisen eteneminen ja laadittujen suunnitelmien ja tavoitteiden toteutuminen. Kuntoutusohjaajan tehtäviin kuuluu varmistaa, että kuntoutusprosessi etenee suunnitelman mukaan, arvioida tavoitteiden toteutumista, päivittää ja tarkentaa tarvittaessa suunnitelmaa ja toimia yhteishenkilönä asiakkaan yhteistyöverkoston välillä. Arviointi ja seuranta kuuluu kaikkien ikäryhmien kuntoutusohjaukseen. (Terveyskylä 2019.)

Kuntoutusprosessina voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista kuntoutumista. Lyhyessä kuntoutuksessa painottuvat lääketieteelliset ja fyysiset aspektit. Kuntoutuminen toteutetaan lähtökohtaisesti perusterveydenhuollossa esimerkiksi lääkäreiden, toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien sekä sosiaalityöntekijän moniammatillisena yhteistyönä. Pitkäkestoinen kuntoutus on lähtökohtaisesti vaativampaa ja fyysisyyden lisäksi myös psyykkistä. Pitkäkestoinen kuntoutus vaatii monien eri sektoreiden yhteistyötä. Pitkäkestoinen kuntoutus voidaan aloittaa perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuollossa tehdään alkukartoitus, yleensä mukaan otetaan esimerkiksi työvoimatoimisto, kunnan sosiaalitoimi tai työpaikka ja työterveyshuolto. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 87-88.)

### 3.2 Lasten ja nuorten kuntoutus

Soisalon (2012, 120) mukaan ihmisen psyykkinen puoli kehittyy eri ikävaiheissa. Usein kehityksessä tapahtuvat traumat tai useat pettymykset muovaavat jo lapsuusiässä ihmisen

emotionaalista puolta. Mikäli varhaislapsuudessa kasvatusta on puutteellista tai vanhemmat ovat välinpitämättömiä, voi se tehdä lapsesta psyykkisesti sairaan. Soisalon (2012, 30) mukaan ennen ajateltiin aivojen kehittyvän 21-vuotiaaksi asti. Nykyhetken käsityksen mukaan aivot kehittyvät koko ihmisen eliniän. Aivoihin voi syntyä myös uusia soluja, toisin kuin on aikaisemmin ajateltu. Aivojen neuroplastisuus on muokattavissa erilaisilla harjoitteilla. Aivot kykenevät muuttamaan hermoroja siten, että tuhoutuneiden aivolohkojen toiminta siirtyy terveisiin aivolohkoihin. (Soisalo 2012, 30,120.)

Lapsen kehitys, oppimiskyky ja itsensä toteuttaminen etenevät jokaisella yksilöllä eri tahdissa. Normaalia poikkeavaa kehitystä voi näin ollen olla vaikea tunnistaa. Lapsen kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon lapsen vanhemmat. Vanhemmille pienikin poikkeavuus lapsen kehityksessä aiheuttaa yleensä huolta. Yksilöllisyys on ensimmäinen asia, joka tulee huomioida, kun suunnitellaan lapsen tai nuoren kuntoutusta. Kuntoutus ei ole sama asia kuin kasvataminen tai opettaminen, nämä on syytä erottaa toisistaan. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 481-483.)

Lapsen ja nuoren kuntoutusta suunniteltaessa käytetään moniammatillista ja asiantuntevaa sekä kokenutta yhteistyötä eri tahojen kanssa. Lapsen tai nuoren kuntoutumisen suunnitelma toteutetaan yhteistyössä vanhempien, koulun tai päiväkodin ja avoterveydenhuollon terapeuttien kanssa. Suunnittelussa tärkeimpiä asioita ovat yksilölliset, selkeät ja realistiset tavoitteet. Lapsi ansaitsee tulla nähdyksi ja kuulluksi. Tästä syystä myös lapsen näkemys tulee ottaa huomioon suunnitelmaa laadittaessa. Lasten kuntoutus on lähtökohtaisesti pidempikestoista ja vaatii pitkäaikaista seurantaa, sillä lapsen toimintakyky ja kehitys voivat olennaisesti muuttua kuntoutuksen aikana. Lapsen kuntoutussuunnitelma tehdään lähtökohtaisesti vuodeksi kerrallaan, suunnitelmaa tulee kuitenkin tarkastella ja päivittää tarvittaessa useammin. Nuoruusiässä lapsella on suunnitelmaa tehtäessä isompi vastuu asioistaan. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 481-483.)

### 3.3 Kuntoutus lasten sijaishuollossa

Kuntoutus on yksilöllistä, ja sitä toteutetaan muun muassa lasten sijaishuollossa. THL (2023) kertoo seuraavasti sijaishuollon kuntoutuksesta: Sijaishuollossa huolehditaan lapsen arjesta ja perushoidosta sekä katsotaan, että lapsen oikeudet toteutuvat. Oikeuksien toteutumisella tarkoitetaan esimerkiksi oikeutta tavata lapselle läheisiä henkilöitä ja omaa sosiaalityöntekijää, oikeutta omiin käyttövaroihin, tietoa omasta tilanteesta sekä oikeutta tarvitsemiinsa palveluihin. Sijaishuollossa on tärkeää taata lapselle hänen hyvinvointinsa mukainen kasvuympäristö. Työskentelyn täytyy olla lapsilähtöistä, ja lapsen yksilölliset tarpeet tulee huomioida. Sijaishuollon aikana tehtävä yhteistyö sosiaalityöntekijän ja vanhempien kesken on tärkeää

sijaishuollon onnistumisen kannalta. Sijaishuollossa olevan lapsen vanhemmilla on huoltajan oikeudet mutta tietyin ehdoin. (THL 2023c.)

Sijaishuollon aikana kuntoutuksen perustana on hyvä hoito ja arki. Arjen tulee olla lapsilähtöistä ja lasta huomioon ottavaa. On tärkeää olla läsnä ja kuunnella lasta itseään. Sijaishuollossa tulee huomioida lapsen turvallisuus ja valvonta sekä hyvä hoito ja oikeus tasapainoiseen kehitykseen. (Lehtola 2024.)

Kuntoutusprosessi ja sen suunnitelma vaihtelevat yksiköissä. Tähän opinnäytetyöhön liittyvä lastensuojeluyksikön hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa kerrotaan kuntoutusprosessista seuraavasti: Kuntoutusprosessin sisältö muotoutuu psykososiaalisen kuntoutumisen viitekehyksessä. Arviointi toteutetaan aina yksilöllisesti eri tapoja hyödyntäen. Sijoitetun lapsen tausta kartoitetaan huolellisesti ja selvitetään lapsen elämässä mukana olleiden yhteistyötahojen tuntemusta lapsesta. Lastensuojeluyksikössä tapahtuvan psykososiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on edesauttaa lasta hallitsemaan arkea. (Lehtola 2024.)

#### 4 Psykososiaalinen käsitteenä

Psykososiaalinen muodostuu ihmisen sosiaalisesta, biologisesta sekä psykologisesta vuorovaikutuksesta persoonallisuudessa. Psykososiaalisessa kehityksessä keskeisinä asioina ovat ihmisen minuus ja identiteetin kehitys. Erik Eriksonin mukaan ihmisen kehityksessä keskeisinä tapahtumakokonaisuuksina voidaan pitää biologisia, psyykkisiä ja yhteisöllisiä tapahtumia. (Toivio & Nordling 2013, 26-27.)

Sigmund Freud käytti käsitettä ”psykoanalyysi” nimeä ensimmäisen kerran vuonna 1896. Freudin mukaan psykoanalyysi on ihmismielen häiriöiden tutkimus- ja hoitomenetelmä sekä näkemys eli teoria ihmisen persoonallisuudesta. Freudin mukaan persoonallisuus koostuu kolmesta keskenään vuorovaikutuksessa olevasta nimityksestä, jotka ovat viettiminä, tietoinen tahtominä ja yliminä. Freudin mukaan kaikilla kerroksilla on omat perusfunktiensa, toimintaperiaatteensa, ominaisuutensa ja dynamiikkansa. Käytännössä on kuitenkin mahdotonta erottaa, mikä näistä kulloinkin ohjaa ihmisen käyttäytymistä. Ihmisen psyyke ja toiminta ovat koko ajan näiden kolmen kerrostuman keskinäistä vuorovaikutusta. Viettiminä on persoonallisuuden varhaisin ja alkuperäinen alusta, joka koostuu kaikesta, mikä on perittyä ja mitä ihmisessä on olemassa syntymän hetkellä. Tietoinen tahtominä kehittyy persoonallisuuteen varhaislapsuudessa, pettymysten ja turhautumien kautta. Tietoinen tahtominä on jäsentyneempi osa viettiminästä eikä voi olla olemassa ilman viettiminää. Yliminä eli moraalinen minä kehittyy viimeisenä. Yliminä on sisäistetty mielikuva arvoista ja periaatteista, jotka välittyvät varhaislapsuudessa vanhempien ja ympäristön kautta. (Toivio & Nordling 2013, 71-73.)

Psykososiaalinen käsitteenä on monitulkintainen, eikä sille ole tarpeen määritellä yhtä ainoaa määritelmää. Psykososiaalisen työn tavoitteena on kuitenkin saada aikaan muutos ajatuksissa, toimintatavoissa ja sosiaalisissa tilanteissa. Eri ammattiryhmissä psykososiaalisuus ilmenee eri tavoin, vaikka sen ydin liittyy kuitenkin yksilön sosiaaliseen ympäristöön ja sen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi sosiaalityössä psykososiaalisuus on keskeisin osa, työn perustaa. Tästä johdun psykososiaalisuutta voidaan pitää muuttuvana ja monialaisena sekä kontekstisidonnaisena käsitteenä sosiaalityössä. Psykososiaalinen lähestymistapa edellyttää kuitenkin psykologista osaamista tai psykoterapeuttista työtettä. (Granfelt & Kiuru 2023, 163-165.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on yksi sosiaalityön tärkeimmistä perusteista psykososiaalisessa työskentelyorientaatiassa. Psykososiaalinen osaaminen korostuu erityisesti eri-ikäisten kanssa tehtävässä työssä. Työntekijän tulisi pyrkiä ymmärtämään asiakkaidensa eri tilanteita sekä heidän kokemustensa merkityksellisyyttä. Sinkkonen (2021, 105) mukaan parasta psyykkisten häiriöiden hoitamista on niiden ennaltaehkäisy. Myöhempien vaikeuksien ehkäisyssä pitää tietää, mitkä piirteet lapsen käytöksessä ovat hälyttäviä, ja mihin kiinnitetään huomiota. (Sinkkonen 2021, 105.) Nuorisopsykiatrian kontekstissa psykososiaalinen sosiaalityö voi sisältää myös terapeuttisia tai hoidollisia elementtejä (Arajärvi ym., 2020). Kuitenkin nuoren kontakti psykiatriselle poliklinikalle rajoittuu usein liian harvoin tapaamisiin lääkärin tai psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai terapeutin kanssa. Hoitosuhde muodostuu usein liian lyhyistä jaksosta, vaikka jaksoja olisi useampia. (Granfelt & Kiuru 2023, 166-170.)

Sosiaalityön laaja-alaisuus ja monitasoisuus pyritään saavuttamaan psykososiaalisella työskentelyllä. Psykososiaalisesti kuormittavien elämäntilanteiden ja traumatisoivien kokemusten vaikutukset elämäntilanteeseen tulevat esiin sosiaalityön arjessa ja asiakaskohtaamisissa. Näistä johdun onkin tärkeää, että sosiaalityön koulutus antaa vahvat valmiudet psykososiaaliseen työhön sekä sisältää perustaidot traumasensitiiviseen osaamiseen. Sosiaalityön perusarvona jokaisella ihmisellä on oikeus kuulua johonkin ja olla osa jotain, mikä on itselle merkityksellistä. (Granfelt & Kiuru 2023, 177.)

#### 4.1 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalisen kuntoutuksen tarkoitus on parantaa psyykkisistä oireista kärsiviä henkilöitä ja edistää parempaa elämän ja arjen hallintaa. Mielenihmeet (2022) kuvaa psykososiaalista kuntoutusta seuraavasti: Psykososiaalinen kuntoutus on kuntoutusta, jossa tavoitteena on kasvatetaan psyykkisistä oireista kärsivän henkilön taitoja ja auttaa tunnistamaan omia vahvuuksia. Mielenterveysongelmista kärsivät henkilöt hyötyvät psykososiaalisesta kuntoutuksesta, koska se edistää kykyä hallita omia ihmissuhteita ja omaa elämää. Psykososiaalinen kuntoutus on prosessi, joka on muotoiltu edesauttamaan potilaan erinomaista toipumista. Prosessin aikana

syvennyttään voimaannuttamiseen ja selviytymisstrategioiden perustamiseen potilaan kohtaamisissa haasteissa. Kuntoutuksessa hoidot perustuvat yksilöityihin ohjelmiin. Hoidon avulla potilaita autetaan löytämään merkitys ja toivo sekä tilaisuus henkilökohtaiseen kasvuun. (Mielenihmeet 2022.)

Muutamia vuosikymmeniä taaksepäin (1970-luvulle asti) haasteellisista mielenterveyden ongelmista kärsivät henkilöt toimitettiin laitokseen. Nykypäivänä psyykkisten sairauksien tuomaa leimaa pyritään poistamaan ja edistämään potilaan autonomiaa. Pyrkimyksenä on hävittää stereotyyppioita, vähentää ennakkoluuloja ja auttaa mielenterveyden haasteista kärsiviä potilaita integroitumaan yhteisönsä. (Mielenihmeet 2022.)

Kuntoutuksen tulee olla suunnitelmallisuuden lisäksi monialaista toimintaa. Yleistavoitteena olisi auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaa erityisesti tilanteissa, joissa sosiaalinen selviytyminen on heikentynyt. Kuntoutuksen tulisi perustua yhteistyössä laadittuun suunnitelmaan, jonka kuntoutuja tekee kuntoutustyöntekijän kanssa. Suunnitelma on jatkuvaa arviointia ja kuuluu prosessiin. Suunnitelman tulisi sisältää kuntoutujan voimavarat, elämänhallintaa lisääviä toimintamahdollisuuksia sekä millainen toimintakyky kuntoutujalla on suunnitelman tekohetkellä. Kuntoutus voi perustua myös ryhmä- tai yksilötyöskentelymalliin. Kuntoutujan on tarkoitus saada yhtäaikaisesti palveluja useammasta järjestelmästä. (Toivio & Nordling 2013, 300-302.)

Hoidon suunnitelmallisuus muodostaa asiakkaan hoitoketjun. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan sosiaaliset verkostot, psyykkinen vointi, toimintakyky ja senhetkiset voimavarat. Palveluketju konkretisoituu hoitoon sisällytettävien interventioiden laadullisten, ajallisten ja määrällisten rakenteiden kautta. Interventioiden tekijät vaikuttavat ja auttavat vastavuoroisesti asiakkaan toimintakykyyn, voimavaroihin, psyykkiseen vointiin sekä sosiaaliseen verkostoon. Pidemmällä aikavälillä voidaan seurata hoitoketjun toimivuutta ja muuttaa tarvittaessa palveluiden ja hoidon ohjausta oikeaan suuntaan, vastaamaan asiakkaan tarpeita. (Toivio & Nordling 2013, 300-302.)

#### 4.2 Psykososiaalinen tuki sosiaalihuollossa

Psykososiaalinen tuki on mielenterveystyötä, joka määritellään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) sekä Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301). Heinonen-Tolosen ym. (2022) tutkimuksen perusteella psykososiaalinen tuki sisältää mielenterveyteen pohjautuvaa lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä neuvontaa ja ohjausta. Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on saada muutos perheen tai lapsen sosiaaliseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalihuollossa psykososiaalinen tuki tulisi saada riittävän varhaisessa vaiheessa. Varhaisen tuen edellytyksenä olisi, että perheet ja lapset ja nuoret tunnistaisivat tuen tarpeen riittävän ajoissa. Perheiden

psykososiaalisen tuen käytänteet voidaan jakaa kolmeen pääkategoriaan: osa-aikainen tuki ja huolen tunnistaminen, osallisuuden ja voimavarojen tuki sekä tieto muutoksen tukena. (Heinonen-Tolonen ym. 2022, 83-84.)

Hirschovits-Gerz (2022) on listannut hankkeessaan psykososiaalisen tuen lyhyesti: "Psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Psykososiaalinen tuki sisältää akuutin kriisityön ja kiireellisen sosiaalityön toimenpiteitä. Äkillisten traumaattisten tilanteiden psykososiaalisen tuen periaatteena on, että apua tarjotaan aktiivisesti kaikille, jotka ovat kokeneet äkillisen järkyttävän tapahtuman tai menettäneet läheisen henkilön äkillisesti. Keskeisiä vaiheita psykososiaalisen tuen prosessin etenemisessä ovat hälytyksen vastaanottaminen, sokkivaiheen tapaaminen, kriisitapaamiset sekä seuranta ja jälkihoito." (THL 2022.)

#### 4.3 Psykososiaalinen tuki lastensuojelussa

Psykososiaalista työtä nuorten ja lasten parissa tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa sosiaaliset ja psyykkiset haasteet yhdistyvät luoden näin nuorelle haavoittuvan elämäntilanteen. Nuoren alttiutta psyykkiselle haavoittuvuudelle voi syventää monitasoinen torjutus tuleminen, jota hän saattaa kohdata niin vertaisryhmissään kuin palvelujärjestelmässäänkin. Tällaisissa tilanteissa psykososiaalista tukea tulisi tarjota nuorille aktiivisesti. Nuoret kokevat psyykkisen haavoittuvuuden henkilökohtaisena heikkoutena, mikä vaikeuttaa nuoren avun hakemista. Nuorille yksinäisyydestä kertominen voi olla erityisen haastavaa, sillä siihen liittyy usein häpeän tunne. Vaikka nuori ei kykenisi heti vuorovaikutussuhteeseen, tuen tarjoaminen on silti merkityksellistä. Työntekijän pyrkimys kuunnella ja ymmärtää nuoren tilannetta luo edes pienen kokemuksen kuulluksi tulemisesta, mikä puolestaan voi madaltaa kynnystä ottaa apua vastaan. Kokonaisvaltainen ja empaattinen työote vahvistaa nuoren luottamusta siihen, ettei hän ole tilanteensa kanssa yksin, vaan tukea on saatavilla. Nuoruuteen sisältyy oman elämäntarinan jäsentäminen, sosiaalisten suhteiden muodostaminen ja asteittainen identiteetin rakentaminen. Psykososiaalinen työote edellyttääkin työntekijältä herkkyyttä kohdata sensitiivisesti asiakkaan henkilökohtaisen elämän haasteet ja ottaa vastaan vaikeita tunteita, kuten surua, vihaa, häpeää ja syyllisyyttä. (Granfelt & Kiuru 2023, 175-176.)

Katajamäki ym. (2015) kertovat artikkelissaan, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten oirekuva on laaja ja heidän hoitotarpeensa poikkeuksellinen. Heidän psyykinen oireilunsa muistuttaa monilta osin psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten oireilua, mutta heidän taustansa tekee heidän tarpeistaan ainutlaatuisia verrattuna esimerkiksi lastenpsykiatrian asiakkaisiin. Sijoitetut lapset kärsivät tyypillisesti ongelmista, jotka ilmenevät turvattomien kiintymyssuhteiden vaikutuksena ihmissuhteisiin, vaikeuksina vertaissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä, traumaperäisenä oireiluna, dissosiaatio- ja ahdistuneisuusoireina,

itsetuhoisuutena, ikätasoon sopimattomana seksuaalisena käyttäytymisenä sekä käyttäytymisen häiriöinä ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ongelmina. Erityisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kohdalla on korostettu, että heidän kokemansa vastoinkäymiset ja stressitekijät voivat aiheuttaa monimuotoisia oireita, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti. Näitä oireita on vaikea kategorisoida perinteisten psykiatristen diagnoosien avulla. Lapsuudessa alkanut vakava ja pitkäkestoinen traumatisoituminen ilmenee laaja-alaisena oireiluna, joka voi täyttää monen eri psyykkisen häiriön kriteerit, mikä tekee erotusdiagnostiikasta haastavaa. (Katajamäki ym. 2015, 350.)

#### 4.4 Psykososiaalisen tuen menetelmät lapsiperheille

Psykososiaalisen tuen saaminen lapsiperheille voidaan sosiaali-huollossa toteuttaa siten, että painopiste osoitetaan varhaiseen tukeen sekä matalan kynnyksen palveluihin. Psykososiaalinen tuki on tärkeä ja suojaava tekijä lasten vaikeissa mielenterveysongelmissa. Varhaisessa vaiheessa toteutetut menetelmät on todettu käytännöllisiksi, esimerkiksi lasten käytöshäiriöiden kohdalla. Näiden on todettu edistävän lapsen psykososiaalista kehitystä ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yhteisiä piirteitä psykososiaalisen tuen eri menetelmissä ovat myönteisyyden vahvistaminen, ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen, yhteistyötaitojen edistäminen, erilaiset toiminnalliset harjoitteet sekä pitkäkestoinen tuki. (Heinonen-Tolonen ym. 2022, 84.)

Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki tulee järjestää lapsen kehitysympäristöissä tukemalla sekä lapsia että heidän vanhempiaan, mahdollistamalla heidän osallisuutensa ja tukemalla perheiden arkea. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki on esimerkiksi määritelty yhdeksi neuvoloiden perustehtävistä. Neuvoloiden tehtävänä on tukea lasten hyvinvointia, yksilöllistä ja myönteistä kasvua, vahvistaa voimavaroja sekä kehittää sosiaalisia taitoja. Lastensuojelu puolestaan turvaa lapsen edun ja oikeudet sekä tukee vanhempia vanhemmuudessa. Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen vahvistaminen vaatii hyvää yhteistyötä eri ammattilaisten välillä. Lapsiperheiden ja lasten psykososiaalinen tuki onkin laaja kokonaisuus, joka koostuu eri ammattilaisista ja palveluista. (Heinonen-Tolonen ym. 2022, 84.)

Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen painopiste on vanhempien tukemisessa. Vanhemmuuteen liittyvät haasteet ja kehittämisen tarpeet olisi hyvä tunnistaa riittävän ajoissa, sillä siten voidaan vaikuttaa myös lasten hyvinvointiin. Esimerkiksi yksinhuoltajilla on usein vähemmän resursseja kuin yhteistaloudessa elävillä vanhemmilla, mikä korostaa tuen tarvetta heidän osaltaan. Sinkkonen (2021, 159) mukaan seuraukset kantavat pitkälle, mikäli lapsi jää toistuvasti yksin negatiivisten tunnetilojen kanssa, ilman apua. Lapsi ei osaa negatiivisia tunnetiloja käsitellä yksin ja niistä syntyy trauma, joka voi myöhemmin ilmetä mielenterveysongelmina. (Sinkkonen 2021, 159.) Vanhemmuuden tukeminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja

vuorovaikutussuhdetta perheen ja työntekijän välillä. Psykososiaaliseen tukeen kuuluukin vanhempien ja lasten hyvinvoinnin tukeminen. Esimerkiksi vanhemmuus kasvaa ja kehittyy siinä hetkessä viimeistään, kun lapsi syntyy. Tätä tapahtumaa voidaan kutsua psykologiseksi prosessiksi tunnetasolla. Lisäksi vanhempien parisuhteen tulisi olla toimiva, sillä se vaikuttaa merkittävästi vanhemman kykyyn toimia vanhempana. Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen tärkeimmiksi osa-alueiksi voidaankin nimetä toiminnallisuus ja toiminnalliset menetelmät. (Heinonen-Tolonen ym. 2022, 94-95.)

Osallisuuden ja voimavarojen vahvistamisen tavoitteena on edistää lapsiperheiden arjen toimivuutta. Psykososiaalisen tuen tulisi kohdistua lapsiperheiden arkisiin ympäristöihin. Parhaiten osallisuuden tukeminen toteutuisi kannustamalla avun hakemiseen ja tukemisella luottamaan heidän omaan kykyihinsä sekä auttamalla vanhempia tunnistamaan lapsensa vahvuudet. Eri palvelujärjestelmien työntekijöiden tulisi pyrkiä tukemaan perheitä siten, että heille syntyisi positiivinen ja kannatteleva kokemus. Tämä vahvistaa perheiden selviytymiskykyä arjessa. Luottamus perheen ja työntekijän välillä syntyy kertomalla huolesta hienotunteisesti ja positiivisessa valossa. Osallisuuden ja voimavarojen korostaminen on hyödyllistä kaikille perheille joka suhteessa. Tavoitteena tulisi olla korottaa ja nostaa esiin perheen vahvuuksia ja luoda siten onnistumisen kokemuksia arjen eri tilanteissa. Tiedonsaannin osalta psykososiaalisen tuen tulisi olla ymmärrettävää ja ajantasaista tietoa. Sen avulla osataan kertoa perheille, miten muutosta voidaan tukea. Osallisuuden kannalta tiedonsaanti on tärkeää, jotta perheet osaavat ja voivat tehdä perusteltuja päätöksiä. Esimerkiksi valmentava työote merkitsisi tässä kohtaa sitä, että lapsiperheillä olisi ajantasainen tieto, joka vastaisi kunkin lapsiperheen tarpeisiin. (Heinonen-Tolonen ym. 2022, 94-97.)

#### 4.5 Psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä

Lastensuojeluyksikössä lapsen kuntoutumisprosessin sisältö muotoutuu psykososiaalisen kuntoutumisen viitekehyksessä. Lapsen kuntoutumista arvioidaan ja mitataan erilaisin keinoin yksilöllisesti. Kun lapsi sijoitetaan yksikköön, kartoitetaan hänen tilanteensa kokonaisvaltaisesti (psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen). Tutustumisvaiheessa lapsen kanssa käydään läpi hänen polkuaan lastensuojeluyksikköön. Tässä tukena on huoltajien ja sosiaalityöntekijän tuntemus lapsen asioista ja historiasta. Tarvittaessa tilannetta kartoitetaan laajemmin ja pyydetään tietoja myös muilta viranomaisilta. (Lehtola 2024.)

Lapsen asettuessa yksikköön hänen tarpeitaan ja tilannetta arvioidaan senhetkisen tilanteen purkamisella aina toipumiseen ja tasapainon löytymiseen saakka. Tämän vaiheen kesto riippuu sijoituksen syistä, haasteista ja lapsen toimintakyvystä. Lapsen toimintakykyä kartoitetaan ja arvioidaan jokaisen lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan. Lapsen sosiaalityöntekijältä, mahdolliselta hoitotaholta ja aikaisemmin hänen kanssaan toimineilta tahoilta sekä läheisiltä

kerätään kaikki tarpeellinen tieto, joista tarvittaessa kootaan yhteenveto selkeyttämään hoitopolkua yksikössä. Työn alkaessa arviointityökaluina käytetään hoito- ja kasvatussuunnitelmaa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelma luodaan yhdessä lapsen, huoltajien, sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Monitoimijuus on osa lapsen kuntoutusta ja tärkeä osa yksikön tukitoimia. Hoito- ja kasvatussuunnitelma on tärkeä arviointityökalu lapsen kuntoutuksessa ja se kulkee sijoituksen mukana koko sijoituksen ajan. Hoito- ja kasvatussuunnitelmalla arvioidaan lapsen toimintakykyä arjessa, siihen kirjataan suunnitelmat ja seuranta, tavoitteet, odotukset ja toiveet. Hoito- ja kasvatussuunnitelmaa muokataan ja arvioidaan säännöllisesti. Suunnitelman tulee olla aina ajan tasalla oleva dokumentti. (Lehtola 2024.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen kautta arvioidaan lapsen toimintakykyä arjessa päivittäin. Lastensuojelulaitoksessa toimintakykyyn liittyy aina yhteisöllisyys. Lasten sosiaalinen kanssakäyminen ja vuorovaikutus vahvistuvat erilaisissa toimintaympäristöissä. Lapset tarvitsevat lastensuojelulaitoksessa yhteisöllisyyden ylläpitämiseen ja sen harjoitteluun aikuisen ohjausta ja tukea. Luottamuksella ja avoimuudella tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä. Näin lapsen valmiudet vahvistuvat ryhmän ja yhteisön jäsenenä sekä kyky osallistua häntä koskeviin päätöksentekoihin kasvaa. Hyvä psykososiaalinen toimintakyky auttaa arjen hallinnassa ja tavoite löytää polku hyvään elämään vahvistuu. (Lehtola 2024.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen yksi osa-alue, on lapsen itsenäistyminen ja sijoituksen päättymisen eri vaiheet. Lapsia tuetaan yksikössä siten, että heille hankitaan kaikki mahdolliset tukipalvelut, joita he tarvitsevat. Lapsen lähestyessä täysi-ikäisyyttä ja sijoituksen päättyessä kartoitetaan hänen tarvitsemansa tukimuodot tulevaan kotiin ja kouluun. Yksikössä opetetaan itsenäistyville nuorille kodinhoitoa, ruoanlaittoa sekä itsenäiseen elämään liittyviä asioita. Viirastoasiat ja raha-asioiden hoito harjoitellaan jokaisen lapsen kanssa yksilöllisesti ja heidän oman tarpeensa mukaan. Siirtymävaiheessa tehdään yhteistyötä jälkihuollon kanssa. (Lehtola 2024.)

Tässä yksikössä lapsilla on mahdollisuus psykiatrian erikoislääkärin palveluihin. Ohjaajat pysyvät viikoittain konsultoimaan nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä, joka myös tapaa lapsia säännöllisesti. Yksikkö tekee yhteistyötä sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikan kanssa. Kuntoutusprosessia tukee lisäksi vahva kouluyhteistyö sekä mahdollisuus käydä peruskoulua yksikön pihapiirissä sijaitsevassa luokassa. Jokaiselle lapselle suunnitellaan yksilöllisesti koulupolku. Kuntoutuksen työskentelyssä hyödynnetään erilaisia menetelmiä sekä aikuisjohtoista ohjattua toimintaa. Yksikön käytössä olevia menetelmiä ovat omaohjaajuus, perhe- ja verkostotyö, motivoivat ja tukea antavat keskustelut, toiminnanohjaus, psykiatrinen osaaminen, moniammatillinen tiimityö, kognitiiviset menetelmät, ART- ja NEPSY-valmennukset, yhteisökasvatus, seksuaalineuvonta ja terveydenhuollon toimesta aloitetun lääkehoidon toteutus ja seuranta. Muita käytössä olevia psykososiaalisia menetelmiä stressi- ja

traumaperäisissä häiriöissä ja oireiluissa ovat: kuormituksen vähentäminen ja toisaalta tavanomaisen elämän jatkamiseen kannustaminen, tukea antavat omaohjaajakeskustelut, jäsentäminen eli kognitiiviset työmenetelmät sekä fyysisten reaktioiden hallintakeinojen opettelu. Työskentelyssä käytetään tarvittaessa myös kuvallista ohjausta. Näiden kaikkien lisäksi selvitetään ja pyritään samaan yhteistyötahoilta tarvittavat palvelut, Kelan kustantamat pidempi-aikaiset terapiat sekä koulunkäynnin tukimuodot. Lapsen kannalta on tärkeää, että yksikön omien tukimuotojen lisäksi lapsi saa kaikki mahdolliset hänelle kuuluvat palvelut ja tuet käyttöönsä oikea-aikaisesti. (Lehtola 2024.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus

Psykososiaalinen kuntoutus voidaan ajatella prosessina, joka edistää henkilön toipumista. Hoito auttaa henkilön henkistä kasvua ja tuo toivoa ja merkityksellisyyttä. Tavoitteena on palauttaa henkilön sosiaalisuus, töihin tai kouluun paluu ja elämästä nauttiminen. (Mielenihmeet 2022.) Lastensuojeluyksikössä kuntoutus on suhdeperusteista, joka lähtee vuorovaikutuksesta ja luottamuksesta. Luottamusta rakennetaan lasten kanssa päivittäisissä arjen toiminnoissa. Psykososiaalisen kuntoutuksen kautta arvioidaan lapsen toimintakykyä arjessa päivittäin. Lastensuojeluyksiköissä lapset tarvitsevat ohjausta ja tukea yhteisöllisyyden ylläpidossa. Avoimuus ja luottamus auttaa lasta kasvussa ja kehityksessä, näin lapsi saa valmiudet toimia yhteisön jäsenenä. Lisäksi vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset kanssakäymiset vahvistuvat erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä. (Lehtola 2024.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä psykososiaalisen kuntoutuksen teoriaan ja sitä kautta saada syvällisempää näkemystä, mitä psykososiaalinen tarkoittaa käsitteenä ja mitä psykososiaaliseen kuntoutukseen kuuluu. Tämän pohjalta voidaan luoda käsitys, mitä se tarkoittaisi lasten ja nuorten parissa sekä lastensuojeluyksikössä. Lisäksi opinnäytetyömme voisi olla hyödyllinen henkilökunnalle psykososiaalisen kuntoutuksen ymmärtämisessä. Esimerkiksi Toikko ja Rantanen (2009) toteavat kehittämisellä olevan viisi tehtävää: perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen. Perusteluissa huomioidaan miksi ja mitä kehitetään, organisoinnissa katsotaan kuka tekee ja mitkä ovat resurssit kehittämiseen, toteutuksessa kerrotaan mikä on varsinainen toiminta, jota kehitetään ja arvioinnissa käydään läpi toiminta. Lisäksi tulosten levittäminen tarkoittaa kehitettävän asian eteenpäin viemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 56-63.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus ja tavoite

Kvantitatiivinen tutkimus on yleisnäkemystä, kun taas kvalitatiivinen tutkimus on tulkintaa ja näkökulman ymmärtämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2022). Tähän perustuen tämä opinnäytetyö

voidaan luokitella kvalitatiiviseen laadulliseen tutkimukseen. Kvalitatiivinen tutkimus on Hirsjärven ja Hurmeen (2022) mukaan lähtökohtaisesti laadullista tutkimusta. Itse analyysitekniikoissa voi olla erilaisia tapoja. Esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtä oikeaa tapaa vaan siinä voidaan oppia tai kehittää erilaisia tapoja tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi & Hurme 2022.)

Laadullinen tutkimus mahdollisti teoreettisesti syvällisemmän ymmärryksen psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Laadullinen lähestymistapa antoi meille myös mahdollisuuden tutkia psykososiaalista kuntoutusta sen omassa kontekstissa. Kyselylomake toimi perustana aineiston keräämiselle ja syvälliselle ymmärtämiselle, ja analyysin kautta pyrimme selittämään kerättyä empiiristä aineistoa.

Toikon ja Rantasen (2009) mukaan lineaarinen malli on yksinkertaisin tapa, kun halutaan kehittää jotain toimintaa. Linearisessa mallissa kehittämistyölle asetetaan tavoite, jonka jälkeen suunnitellaan, sitten toteutetaan ja lopuksi päätetään ja arvioidaan. Kehittämisen tavoite voi toteutuksen aikana muuttua, minkä johdosta suunnitelmaa joko muutetaan tai täydennetään. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selventää psykososiaaliselle kuntoutukselle teoreettista perustaa, jota voisi hyödyntää työelämäkumppanin hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa. Teoreettisen tiedon lisäksi oli olennaista kuvata sitä, miten psykososiaalista kuntoutusta kyseisessä lastensuojeluyksikössä toteutetaan ja millä menetelmillä. Tämä mahdollistaisi sen, että kokonaisuutta pystyttäisiin jatkossa hyödyntämään yksiköissä työtä keskeisesti ohjaavana materiaalina. Kohdistimme tutkimuksen kolmeen yksikönjohtajaan siitä syystä, että heillä on kattavin tieto ja näkemys lastensuojeluyksikössä tapahtuvasta psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

## 6.1 Kyselylomake ja tutkimuskysymys

Vallin (2018) mukaan kyselylomake on perinteisempiä tapoja kerätä aineistoa. Sitä on pidetty 1930-luvulta lähtien huomioonotettavana aineistonkeruumenetelmänä. Nykyään yhä yleisempiä ovat sähköiset kyselyt, joita voidaan toteuttaa sähköpostitse tai verkossa täytettävänä kyselyinä. Kyselylomakkeen alussa kysytään tavanomaisesti vastaajan sukupuolta, ikää ja koulutusta, joiden avulla johdatellaan itse aiheen pariin. Kyselylomakkeella olisi hyvä pystyä näyttämään sen tärkeys ja edetä sen jälkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeen pituutta on syytä miettiä, esimerkiksi liian pitkässä lomakkeessa vastaajan mielenkiinto saattaa loppua kesken kaiken ja vastaaminen voi jäädä puutteelliseksi. Lisäksi on hyvä huomioida kyselyn aiheen alue ja merkitys. (Valli 2018.)

Tutkimuskysymyksemme olivat:

- Miten psykososiaalinen kuntoutus toteutetaan käytännössä lastensuojeluyksikössä?
- Millaisia psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja käytäntöjä käytetään neuropsykiatrisesti ja psyykkisesti oireilevien sekä käytöshäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa sekä kuntoutuksessa?
- Millaisia resursseja ja tukitoimia tarvitaan psykososiaalisen kuntoutuksen onnistuneeseen toteuttamiseen lastensuojelutyössä?

Valitsimme loput kyselylomakkeen kysymykset tutkimuskysymysten perusteella ja lähetimme kyselylomakkeet yksikönjohtajille sähköisesti. Sähköinen lähetys mahdollisti vastausten saamisen myös kesälomien aikana. Kyselylomakkeen pituus pyrittiin pitämään kohtuullisen pituisena, jotta vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon. Tarkastelimme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä peilaamalla sitä työelämäkumppanin hoito- ja kuntoutussuunnitelman psykososiaalisen kuntoutuksen osuuteen. Tämä suunnitelma toimi myös osittain lähteenä opinnäytetyössä, ja sen sisältöä vertasimme muuhun teoreettiseen aineistoon psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Tämä vertailu auttoi selvittämään, mitä psykososiaalinen kuntoutus käytännössä tarkoittaa lastensuojelussa ja erityisesti lastensuojeluyksikön toimintaympäristössä, sekä miten se suhteutuu alan teoreettisiin malleihin ja tutkimuksiin. Lomakkeen vastaamiseen annoimme aikaa heinäkuun 2024 loppuun saakka. Yksikönjohtajat vastasivat määräaikaan mennessä.

## 6.2 Tutkimusaineiston analyysi

Analyysin avulla aineisto saadaan ymmärrettävämpään muotoon samalla luoden uutta tietoa. Tarkoituksena oli pyrkiä tiivistämään aineisto kadottamatta sen tiedollista sisältöä. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Opinnäytetyömme analyysimetodi noudattelee laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysi toimii aineiston löyhänä teoreettisena kehyksenä. Hyödynsimme aineiston tarkempana analyysin apuvälineenä teemoittelua. Teemoittelussa aineistoon voidaan tehdä alustavaa ryhmittelyä, jonka jälkeen alkaa varsinainen teemojen etsiminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.)

Aloitimme tutkielman analysoinnin lukemalla saadut kyselylomakevastaukset huolellisesti läpi ja useaan kertaan. Tämän lisäksi muodostimme vastauksista taulukoidun raportin, jotta aineiston sisältö jäsenyisi meille paremmin. Tarkoituksena oli löytää tutkimuskysymyksiä mukailevia teemakokonaisuuksia, eli miten psykososiaalinen kuntoutus käytännössä toteutetaan, millaisia psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja käytäntöjä käytetään sekä millaisia resursseja ja tukitoimia tarvitaan psykososiaalisen kuntoutuksen onnistuneeseen toteuttamiseen. Ennen varsinaisten teemojen muodostamista pyrimme hahmottamaan itsellemme

aineiston sisältöä ja sen ryhmittelyä omiin teemoihinsa. Ryhmittelyn jälkeen muodostimme kolme pääteemaa, joita yhdistää psykososiaalinen kuntoutus. Teemat on koottu taulukkoon (taulukko 1). Olemme lisäksi käsitelleet tulosluvussa myös muuta aineistosta nousutta tietoa sekä aineistositaatteja täydentämään tuloksiamme.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusten luotettavuus ja uskottavuus edellyttävät, että tutkimuksessa noudatetaan tieteen hyviä käytäntöjä ja huomioidaan eettiset näkökohdat. Tutkimusetiikka on olennainen osa vastuullista tiedettä, ja tutkimusprosessia tulee tarkastella eettisyyden kautta. Esimerkiksi tutkimuskysymysten liittyessä tutkittavaan aiheeseen tulee huomioida eettisyys menettelyta-voissa ja anonyymiteetin suojaamisessa. Lisäksi tutkimuksen tekijöiden tulee huomioida tarpeellisten lupien hakeminen sekä niiden noudattaminen. (Suomen akatemia 2024.)

Eettisiin periaatteisiin vedoten tässä opinnäytetyössä esiintyvät lastensuojeluyksiköt pysyvät tuntemattomina asiakkaiden ja työntekijöiden henkilöllisyyksien suojaamiseksi. Emme myöskään julkaise yksikönjohtajien nimiä tai muita tunnistettavia tietoja. Vaikka tutkimuksemme kohdistui tiettyyn yhtiöön, emme halunneet tämän tiedon olevan julkista.

Opinnäytetyön teoriaosuutta varten tutkimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, jotta pystyimme luomaan tälle opinnäytetyölle totuudenmukainen teoreettinen pohja. Luotettavuuden takaamiseksi oli tärkeää hankkia tietoa mahdollisimman paljon kirjallisuuden tueksi. Näin ollen oli selkeä päätös, että haluamme kuulla ajantasaista tietoa lastensuojelun ammattilaisilta. Tämän vuoksi päätimme luoda kyselylomakkeen, joka sisälsi kattavasti kysymyksiä. Lisäksi pohdimme tarkasti, ketkä olisivat sopivia vastaamaan haastattelukysymyksiin. Valitsimme tästä syystä haastateltaviksi yksikönjohtajat, jotka ovat lähimpänä henkilöstöä ja yksiköiden arkea, lisäksi he ovat usein pitkälti koulutettuja, omaavat pitkän kokemuksen alalta ja ovat muuten päteviä tehtäväänsä. Johdon henkilöstön tulee olla tietoisia alan uudistuksista ja epäkohdista sekä pyrkiä edistämään työyhteisön hyvinvointia ja työn laadukkaita tuloksia.

## 7 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme havaintomme yksikönjohtajilta saaduista kyselylomakevastauksista. Kyselylomakkeen täyttöön osallistui kolme yksikönjohtajaa, jotka kaikki työskentelevät tähän opinnäytetyöhön valittujen yksiköiden johtajina. Vastajaat olivat koulutukseltaan sosionomeja, minkä lisäksi yksi vastaajista oli suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon. Vastajaat olivat työskennelleet sosiaali- ja terveydenhuollon alalla viidestä vuodesta

kymmeneen vuoteen. Työkokemusta yksikön johtamisesta oli puolestaan kertynyt alle vuodesta viiteen vuoteen.

Opinnäytetyössä olemme halunneet selvittää laajemmin psykososiaalisen kuntoutuksen sisältöä ja muun muassa siihen liittyviä menetelmiä. Olemme koonneet teemoittelusta muodostuneet tulokset taulukkoon, joka tiivistää havaintomme psykososiaalisen työn ytimestä lastensuojeluyksikössä. Yläteemoiksi muodostuivat psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuminen, käytännöt ja menetelmät sekä psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumisen edellytykset. Analyysin tuloksena muodostuneet teemat on kerätty taulukkoon, joka tiivistää tutkielman tulokset psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Taulukko esitetään tulosluvun lopussa (taulukko 1). Teemaluokituksen lisäksi tuloksia täydennetään aineistositaateilla. Tulosluvussa tuomme esiin myös psykososiaalisen kuntoutuksen kehitysideoita ja haasteita. Nämä eivät muodostuneet teemoittelun tuloksena, mutta ovat keskeisiä tekijöitä psykososiaalisen kuntoutuksen kannalta.

On syytä huomioida, että aineistomme on verrattain pieni (kolme vastaajaa) ja se antaa kuvan psykososiaalisesta kuntoutuksesta kolmessa lastensuojeluyksikössä. Teoriaosuudessa sen sijaan kuvasimme psykososiaalista kuntoutusta yleisellä tasolla viitaten tutkimuskirjallisuuteen. Vaikka aineisto on varsin niukka, antaa se kuitenkin arvokasta tietoa psykososiaalisen kuntoutuksen sisällöstä ja sen toimintatavoista lastensuojeluyksikössä.

Taulukko 1

Psykososiaalinen kuntoutus		
Yläteema	Alateema	
Psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuminen	Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma	-Mahdollistetaan asiakkaan mielenkiinnonkohteiden huomioiminen harrastusten ja vapaa-ajan toiminnan kautta -Erialaisten terapioiden hyödyntäminen arjessa - Sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen harjoittaminen -Edistämällä asiakkaan elämännäköiden taitoja itsenäistymistä varten
	Moniammatilliset tiimit	
	Perhetyö ja verkostoyhteistyö	
Käytännöt ja menetelmät	Käyttäytymisterapiat	-Neuropsykiatristen, psyykkisesti oireilevien ja käytöshäiriöisten asiakkaiden kohdalla tärkeää strukturoitu ympäristö, neuropsykiatrinen valmentaja sekä kontakti psykiatrian polille
	Koulunkäynnin tukeminen	
	Ryhmätyöskentely	
	Arjen rytmittäminen	
	Harrastus- ja vapaa-ajan toiminta	
Psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumisen edellytykset	Moniammatillisuus	-Henkilökunnan pakolliset ja vapaaehtoiset koulutukset sekä hyvinvoinnin ylläpitäminen - Kuntoutussuunnitelman säännölliset arvioinnit sekä tavoitteiden seuraaminen
	Yhteistyö perheen ja muiden verkostojen kanssa	

## 7.1 Psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuminen

Vastauksista päätellen psykososiaalinen kuntoutus näkyi arjessa päivittäin eri asioiden kautta.

*”Psykososiaalinen kuntoutus näkyy esimerkiksi yhteisön päiväohjelman ja tekemisten muodossa, mutta myös yksilöllisten päivä- ja viikkosuunnitelmien laatimisessa ja arkisissa ohjaus-tilanteissa.”*

Myös asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta pidettiin tärkeänä asiana.

*”Psykososiaalinen kuntoutus on läsnä joka päivä ohjaajan ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Aikuinen pyrkii luomaan vuorovaikutuksen lapsen ikätasoon sopivaksi ja mukauttaa omaa vuorovaikutustaan lapsen sen hetkinen tunnetila ja muu kokonaistilanne huomioiden.”*

Haastateltavien mukaan oli tärkeää huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä tutustua asiakkaan historiaan ja eri yhteistyötahoihin. Lisäksi kaikille asiakkaille tuli laatia kuntoutussuunnitelma, jossa tulee ilmi asiakkaan tavoitteet, käytettävät menetelmät ja arviointikriteerit. Kuntoutussuunnitelmaa myös päivitettiin tasaisin väliajoin sekä muutettiin tarpeen mukaan.

Huomiomme kiinnittyi erityisesti moniammatillisuuteen, joka tuntui olevan psykososiaalisen kuntoutuksen perustana. Moniammatillisuus näkyi monin tavoin asiakkaan arjessa, kuten moniammatillisena tiiminä. Moniammatillinen tiimi oli vastuussa kuntoutuksen toteutumisesta.

*”Kuntoutuksen järjestämisestä vastaa yksikön moniammatillinen tiimi, johon kuuluu muun muassa sosionomeja, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajia. He yhdessä lapsen sosiaalityöntekijän ja muiden mahdollisten sidosryhmien (lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, mahdolliset terapiapalvelut, koulu yms.) kanssa vastaavat lapsen hoidosta ja kuntoutuksesta.”*

Kuntoutuksen yhteydessä tarjottiin yksilö- tai ryhmäterapiaa tukemaan asiakkaan psyykkistä hyvinvointia. Terapiaa tarjottiin, mikäli sille oli tarvetta.

*”Useammalla lapsella on hoitokontakti lasten- tai nuortenpsykiatrian poliklinikalle, mitä kautta heille on järjestynyt mm. toimintaterapiaa tai psykoterapiaa.”*

Hyvää kuntoutusta edelsi myös perheiden tukeminen sekä mahdollisuus asiakkaan harrastus- ja vapaa-ajantoimintaan. Vapaa-ajantoiminta saattoi tarkoittaa esimerkiksi jotakin aktiviteetteja, jossa huomioitiin asiakkaan mielenkiinnon kohteet. Harrastus pyrittiin löytämään siten, että se tukisi asiakkaan voimavaroja.

Keskeisenä asiana kuntoutuksessa pidettiin sosiaali- ja vuorovaikutustaitojen harjoittamista, jota toteutettiin muun muassa sosiaalisten tilanteiden harjoittelulla sekä ryhmätoiminnan ja yhteisöllisten aktiviteettien kautta. Kuntoutukseen sisältyi myös elämönhallintataitoja, joiden avulla valmistauduttiin itsenäisen elämän alkun.

*”Kokonaisuudessaan psykososiaalinen kuntoutus yksikössä on suunniteltu tukemaan lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja auttamaan heitä rakentamaan kestäväää ja itsestä elämää.”*

## 7.2 Käytännöt ja menetelmät

Kun kävimme läpi haastatteluja, tulkitsimme, että iso osa asiakkaista on neuropsykiatrisesti ja psyykkisesti oireilevia tai käytöshäiriöisiä, joita erilaiset menetelmät ja käytännöt helpottavat arjessa. Selkeys ja strukturoitu ympäristö auttoivat hahmottamaan päiväohjelman kulua, sääntöjä ja johdonmukaisia rutiineja. Edellä mainittujen asioiden visualisointi helpotti havainnoimaan, mitä tehdään ja milloin. Tähän voitiin hyödyntää esimerkiksi kuvakortteja tai sosiaalisia tarinoita. Erilaisten tehtävien ja asioiden tekemistä helpotti niiden jakaminen hallittavimpiin osiin, jotta niistä oli helpompi suoriutua.

Lisäksi saatavilla oli neuropsykiatrisia valmentajia ja eri terapiamuotoja, kuten ART ja dialektinen käyttäytymisterapia. Tapanisen (2020) mukaan ART on lyhenne, joka tulee Aggression Replacement Trainign- menetelmästä. ART on menetelmä, joka on yhdysvaltalaisen Arnold Goldsteinin ja Barry Glickin kehittämä menetelmä 1980-90-luvuilla. Menetelmä kehitettiin aggressiivisesti käyttäytyville nuorille. Menetelmä tähtäsi toiminnallisen, ryhmässä tapahtuvan harjoittelun kautta sosiaalisen, hyväksytyyn käyttäytymisen vahvistumiseen (Tapaninen, 2020, 16.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on professori Marsha Linehan kehittämä terapiamuoto 1970-luvulta alkaen. Dialektinen käyttäytymisterapia on psykoterapeuttinen hoitomenetelmä, joka perustuu tutkimusnäyttöön. Dialektinen käyttäytymisterapia elää jatkuvasti, ja sitä sovelletaan sen mukaan, miten tutkimusnäyttöä kertyy (DKT-yhdistys, 2024.) Koulunkäynnissä ilmeni useasti haasteita, mihin tarjottiin myös tukea pienryhmien kautta tai henkilökohtaisena opetuksena. Lisäksi henkilökunta teki tiiviistä yhteistyötä koulun kanssa.

*”Monilla sijaishuollossa olevilla lapsilla ja nuorilla voi olla oppimisvaikeuksia tai koulunkäynnin haasteita.”*

## 7.3 Psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumisen edellytykset

Psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumiselle ei löytynyt yksiselitteistä tapaa, vaan se muodostui monesta toimivasta elementistä. Muun muassa henkilökunnalle tarjottavien koulutusten ja hyvinvoinnin tukemisen arveltiin olevan tärkeässä osassa kuntoutuksen onnistumiselle. Monitoimisuus oli yksi tärkeimmistä kohdista, mitä pidettiin ehtona toimivalle ja laadukkaalle kuntoutukselle.

*”Monitoimijuus on tärkeä osa työtämme.”*

*”Yhteistyö eri ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa on edellytys laadukkaalle psykososiaaliselle kuntoutukselle.”*

Kuntoutuksen onnistumiseen sisältyi myös perhetyö ja verkostoyhteistyö, jotka tukivat vanhempia ja perhesuhteita. Lisäksi asiakkaiden psyykkisen hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen, sosiaalisten, elämänhallinnan ja kognitiivisten taitojen harjoittaminen ja ylläpitäminen sekä asiakkaan säännöllinen arviointi ja seuranta olivat yhdessä osa onnistunutta psykososiaalista kuntoutusta.

#### 7.4 Psykososiaalisen kuntoutuksen haasteet ja kehitys

Kerromme vielä hieman haastateltavien esille tuomia haasteita psykososiaalisen kuntoutuksen toteuttamiselle. Haasteiksi koettiin muun muassa asiakkaan vointi, jolloin kuntoutus saattoi edetä hitaasti. Asiakkaan moninaiset ongelmat ja neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt saattoivat vaatia erikoistunutta osaamista. Tiedonkulussa eri organisaatioiden välillä oli ongelmia, ja samoin eri tahon välinen yhteistyö takkuili toisinaan. Työ lisäsi myös stressiä ja kuormittavuutta, joten henkilökunnan jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukeminen oli tärkeää sekä jatkuvien koulutusten ylläpitäminen.

Psykososiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi nostettiin esille muun muassa jatkuvien koulutusten ylläpitäminen, tiedon jakaminen, yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien tarkempi suunnittelu sekä nepsy-varttien liittäminen henkilöstöpalaverien yhteyteen.

#### 7.5 Teorian ja käytännön dialogi

Käytyämme läpi kyselylomakevastaukset, tehtyämme niistä yhteenvedon ja analysoituamme tuloksia vertasimme havaintojamme psykososiaalista kuntoutusta koskeviin kirjallisuuslähteisiin, joita käsittelimme edellä luvussa 3. Ryhmittelimme kirjallisuuden perusteella karkealla tasolla kolme toimijaa tai toimijaryhmää: ensinnäkin lapsi tai nuori itse ja toisena sijaishuoltoon liittyvät työntekijät kuten varsinaiset sosiaalialan työntekijät sekä muut lapsen kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan toimijat. Kolmannen ryhmän muodostavat lapsen muut sidosryhmät kuten lapsen perhe, muut lapselle läheiset henkilöt sekä lähipiirin ulkopuoliset toimijat kuten päiväkotit, koulu ja näiden lisäksi esimerkiksi lapsen mahdolliset harrastusryhmät.

Keskityimme käytännön tutkimuksessamme kuitenkin ensisijaisesti sijaishuollon tekemään työhön ja heidän näkökulmaansa. Näin ollen tiedämme vain kyselyymme vastanneiden

yksikönjohtajien näkemykset. Lisäksi, koska tutkimuksemme oli suhteellisen suppea ja keskittyi psykososiaaliseen kuntoutukseen, voimme vertailla lähinnä sitä, miten kyselyimme saaduissa vastauksissa mainitut kyseisissä lastensuojeluyksiköissä käytetyt psykososiaalisen kuntoutuksen toimintamallit vastaavat käyttämässämme kirjallisuuslähteissä mainittuja kuntoutuksen onnistumiselle keskeisiä tekijöitä.

Lisäksi merkittävä osa lähdekirjallisuudestamme huomioi psykososiaalisen tuen jo ennaltaehkäisevistä vaiheista kuten neuvolasta alkaen, kun taas haastatellut henkilöt toimivat sellaisten lasten ja nuorten kanssa, joille ennaltaehkäisevät toimenpiteet eivät olleet riittäneet. Yleisesti ottaen vaikuttaa siltä, että kirjallisuuden mukaan psykososiaalinen tuki, sisältäen myös sijaishuollon, toteutuu osana hoitoketjua, jota havainnoidaan ja johon tehdään muutoksia ajan myötä, jos tilanne niin vaatii, jopa päivittäin. Meillä tarkastelussa on vain tämä tietty osio kodin ulkopuolisen sijoituksen ja jälkihuollon välissä.

Kun lähdimme tutkimaan vastauksia lapsi - sosiaalityöntekijä - muut sidosryhmät -jaottelun pohjalta, huomasimme, että käytetyssä kirjallisuudessa korostuivat varsin paljon ensinnäkin kunkin lapsen yksilöllisyys ja lapsen tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi paitsi kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa niin myös jokapäiväisessä elämässä. (Kallanranta, Rissanen & Suikkanen 2008, 481-483.) THL:n materiaaleissa keskitytään puolestaan enemmän oikeudelliseen näkökulmaan eli toisaalta lasten ja toisaalta lasten vanhempien oikeuksien toteutumiseen. Lasten oikeuksiin kuuluu THL:n mukaan esimerkiksi oikeus tarvittaviin palveluihin ja mahdollisuus tavata lapselle läheisiä henkilöitä.

Lehtola (2024) tavallaan yhdisti nämä näkemykset todetessaan, miten sijaishuollossa tapahtuvan kuntoutuksen pohjana ovat hyvä hoito ja hyvä arki, jotka sisältävät luonnollisesti sosiaalihuollon piiriin kuuluvan lapsen jokapäiväisen turvallisuuden ja valvonnan mutta myös lapsen huomioon ottamisen ja kuuntelevan läsnäolon sekä lasten oikeuden normaaliin, tasapainoiseen kehitykseen. Lehtola huomioi myös muut sidosryhmät, sillä hänen mukaansa lapsen parhaan toteutuminen edellyttää, että lapsen tausta on selvitetty huolellisesti kaikista saatavilla olevista lähteistä.

Kuten edellä todettiin, tutkimuskysymyksemme keskittyivät psykososiaalisen kuntoutuksen käytännön toteutukseen, menetelmiin ja tarvittaviin resursseihin. Kyselyyn saamiemme vastausten mukaan ainakin näissä kolmessa yksikössä kirjallisuudessa mainittua asiakaskeskeytyttä pyritään toteuttamaan yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien kautta. Vastaajien mukaan heidän yksiköissään tapahtuvassa psykososiaalisessa kuntoutuksessa huomioidaan myös perhe ja verkostoyhteistyö, koulunkäynnin tukeminen ja harrastusten ja muun vapaa-ajantoiminnan mahdollistaminen lapsen tai nuoren tilanteen niin salliessa. Vastaajat korostivat myös yhteistyötä perheen ja muiden verkostojen kanssa tärkeänä edellytyksenä psykososiaalisen kuntoutuksen onnistumiselle.

Näin ollen voidaan sanoa, että ainakin haastateltujen yksikönjohtajien antamien vastausten perusteella kirjallisuudessa esitetyt lapsen tai nuoren kuntoutumiselle tärkeät asiat toteutuvat. Avoimeksi tosin jää se, miten tehokkaita nämä toimenpiteet käytännössä ovat. Myös se, miten hyvin lasten ja vanhempien oikeudet sijaishuollossa oikeasti otetaan huomioon, jäi tämän kysymyksenasettelun pohjalta epäselväksi ja vaatisi erillistä, siihen keskittyvää ja laajempaa tutkimusta, etenkin kun nyt syksyn 2024 aikana lehdistössä on raportoitu sijaishuollossa olevien lasten kohtelustaan tekemien valitusten määrän kasvaneen.

Havaitsimme myös, että kirjallisuudessa sosiaali- ja terveysalan toimijoiden odotetaan tarjoavan lapsille ja nuorille paljon erilaista tukea, mutta ainakaan meidän käyttöömme valikoituneessa kirjallisuudessa sosiaalialan henkilöstön koulutusta, hyvinvoinnin edistämistä ja muita työhyvinvointia tukevia seikkoja ei juurikaan korostettu. Kirjallisuudessa henkilöstön osaamista tunnutaan pidettävän resurssina, joka on automaattisesti käytettävissä tilanteen niin vaatiessa, ja joka on saanut kaikenkattavan koulutuksen jo AMK tai YAMK-tutkintoa suorittaessaan.

Onneksi kuitenkin vaikuttaa siltä, että ainakin kyselyymme vastanneet yksikönjohtajat ymmärtävät, että henkilöstön osaamista tai työhyvinvointia ei voi pitää itsestäänselvytenä vaan näihin seikkoihin on panostettava esimerkiksi tarjoamalla lisäkoulutusta. Työnantajan tarjoaman, mahdollisesti työajalla tapahtuvan ja tiiviissä muodossa olevan lisäkoulutuksen ja -valmennuksen avulla työntekijöillä voi olla paremmat resurssit ja laadukkaampaa osaamista toteuttaa varsinaista asiakastyötä siten, että lakeja noudatetaan ja toisaalta heillä on tilaisuus hyödyntää sekä tuoreen tutkimuksen sekä muiden käytännön työtä tekevien tarjoamia havain- toja.

## 8 Työelämäyhteistyö

Opinnäytetyön tulokset on jaettu toimeksiantajalle opinnäytetyöprosessin aikana ja tuloksista on käyty yhteisesti keskustelua. Keskustelussa käytiin läpi tutkimuksen keskeiset havainnot, kuten psykososiaalisen kuntoutuksen toteutuminen yksilöllisten suunnitelmien, moniammatillisten tiimien ja käytännön kuntoutusmenetelmien kautta. Lisäksi esiteltiin tutkimuksessa esiin nousseet kehitysideal, joita voidaan hyödyntää kuntoutusprosessien kehittämisessä. Toimeksiantajalta saimme arvokasta palautetta opinnäytetyön sisällöstä ja käytännönläheisyydestä. Heidän mukaansa työ tarjoaa konkreettisia näkemyksiä, joita voidaan hyödyntää organisaation toiminnan kehittämisessä. Erityisesti moniammatillisuuden ja yksilöllisen kuntoutus- suunnitelman merkityksen esiin nostaminen oli toimeksiantajan mielestä hyödyllistä, koska nämä ovat kuntoutuksen keskeisiä tekijöitä heidän toiminnassaan. Lisäksi tutkimuksen tuomat esimerkit arjen käytännöistä ja menetelmistä auttavat yksikön työntekijöitä pohtimaan ja kehittämään omia työskentelytapojaan.

## 8.1 Hyödynnettävyyden arviointi

Arvioimme, että opinnäytetyömme tulokset ovat hyödyllisiä toimeksiantajalle usealla tavalla:

1. Käytännön työssä: Työssä esitetyt tulokset ja suositukset tukevat yksikön kuntoutusprosessien arviointia ja kehittämistä. Moniammatillisuuden ja yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien painottaminen tarjoaa konkreettisia kehityssuuntia, joita voidaan hyödyntää asiakastyössä.
2. Koulutuksen ja osaamisen kehittämisessä: Henkilöstön koulutustarpeiden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen korostaminen antaa pohjaa tulevien koulutusten suunnittelulle ja henkilöstön osaamisen jatkuvalle kehittämiselle.
3. Kuntoutuksen laadun parantamisessa: Opinnäytetyö tuo esiin kehitysehdotuksia, kuten kuntoutusmenetelmien säännöllisen arvioinnin ja perhetyön vahvistamisen. Näiden toteuttaminen voi parantaa kuntoutuksen tuloksellisuutta ja asiakastyytyväisyyttä.

Kokonaisuudessaan uskomme, että opinnäytetyömme tarjoaa työelämäkumppanille selkeän teoreettisen ja käytännön viitekehyksen, jota voidaan hyödyntää yksikön kehittämisessä ja henkilöstön osaamisen vahvistamisessa.

## 9 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme koostui pienestä otannasta keskittyen kolmen henkilön vastauksiin. Saimme tuloksista arvokasta tietoa psykososiaalisen kuntoutuksen keskeisistä elementeistä. Voimme tulosten perusteella todeta, että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, strukturoitu arki ja moniammatillinen yhteistyö ovat tärkeitä edellytyksiä onnistuneelle psykososiaaliselle kuntoutukselle.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykososiaalinen kuntoutus on lastensuojeluyksikössä moniulotteinen ja yksilöllisesti suunniteltu prosessi, joissa keskeisinä kohteina ovat asiakkaan tarpeet, asiakkaan taustan huomiointi sekä moniammatillinen yhteistyö. Tulokset osoittivat, että kuntoutuksen onnistumisen kannalta on olennaista, että kuntoutussuunnitelma on huolellisesti laadittu ja säännöllisesti päivitetty.

Lastensuojeluyksikön psykososiaalisen kuntoutuksen ytimessä on moniammatillinen työote, joka näkyy tiiviinä yhteistyönä eri ammattilaisten välillä sekä asiakkaan arjen tukemisena. Työtiimin moniammatillisuus korostuu kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Perheiden tukeminen ja lapsen osallistuminen vapaa-ajan toimintoihin on olennainen tekijä kuntoutusprosessissa. Vapaa-ajantoiminta ja harrastukset suunnitellaan tukemaan lapsen voimavaroja ja mielenkiinnonkohteita, mikä edistää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Lasten erilaiset haasteet, kuten neuropsykiatriset ja psyykkiset oireet sekä mahdolliset käytöshäiriöt, vaativat erilaisia menetelmiä ja käytäntöjä arjen strukturoimiseksi ja selkeyttämiseksi.

Tulosten perusteella seuraavilla menetelmillä voidaan tukea arjen selkeyttä ja struktuuria: Selkeät päiväohjelmat ja johdonmukaiset rutiinit ja visualisointimenetelmät, kuten kuvakortit ja sosiaaliset tarinat. Lisäksi tehtävien pilkkominen pienempiin osiin tukee asiakkaiden kykyä suoriutua arjen askareista ja lisää heidän hallinnan tunnettaan. Lisäksi tulosten perusteella korostui sosiaali- ja vuorovaikutustaitojen harjoittaminen sekä elämönhallintataitojen kehittäminen. Nämä taidot ovat keskeisiä elementtejä kuntoutuksessa, sillä ne valmistavat asiakasta itsenäiseen elämään ja tukevat heidän integroitumistaan yhteiskuntaan.

Kuntoutuksen onnistumisessa taustalla tulee olla toimiva ja vahvistava perhe- ja verkostotyö, jolla tuetaan perheenjäsenten keskinäisiä suhteita sekä roolia kuntoutusprosessissa. Lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, elämönhallinta ja sosiaalisten taitojen sekä kognitiivisten taitojen harjoittaminen ovat keskeisiä osatekijöitä onnistuneelle psykososiaaliselle kuntoutukselle.

Haasteina nousivat esille asiakkaiden moninaiset ja vaihtelevat ongelmat kuten neuropsykiatriset oireet, jotka vaativat erityisosaamista ja pidempää kuntoutusta. Lisäksi tiedonkulussa voi olla haasteita eri organisaatioiden välillä tai monialainen yhteistyö saattoi olla puutteellista, mikä vaikeuttaa kuntoutuksen sujuvuutta. Haastateltavien mukaan työn kuormittavuus ja stressi vaikuttavan kielteisesti henkilöstön jaksamiseen. Työhyvinvoinnin tukemisella koettiin olevan iso merkitys.

Kehittämis ehdotuksina nousivat esiin henkilöstön jatkuva kouluttautuminen, tiedon jakamisen tärkeys, lasten kuntoutussuunnitelmien kehittäminen ja parantaminen sekä neuropsykiatristen asiakkaiden tarpeisiin vastaavien menetelmien testaaminen (esim. NEPSY-vartti) henkilöstöpalaverien yhteydessä.

Lopuksi voimme todeta, että onnistunut psykososiaalinen kuntoutus lastensuojeluyksikössä koostuu monista eri tekijöistä eikä sille ole olemassa yhtä selkeää toteutustapaa. Laadullisen ja vaikuttavan kuntoutuksen kannalta tärkeimpiä tekijöitä ovat henkilöstön moniammatillisuus, jatkuva kouluttautuminen ja työhyvinvoinnin tukeminen, jotka edistävät työssä jaksamista ja siten myös asiantuntijuutta. Lisäksi tiivis verkostoyhteistyö takaa laadukkaan kuntoutusprosessin.

Lisäksi pohdimme vielä koko opinnäytetyön prosessia ja sen kulkua. Opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain haastavaa ja siihen meni paljon aikaa. Tämän opinnäytetyön aiheen

valitsemiseen päädyimme toisen opinnäytetyömme tekijän kautta, jonka työyhteisön johto ehdotti hoito- ja kuntoutussuunnitelman täydentämistä psykososiaalisen kuntoutuksen osioon. Aineistoa keräsimme teemahaastattelun avulla, johon vastasi kolme yksikönjohtajaa. Aineisto oli kokonaisuudessaan niukka, mistä oli hieman haastavaa saada kerättyä tietoa, jota tutkia. Pohdimme, että haastateltavia olisi voinut olla runsaammin ja yksikönjohtajien lisäksi myös henkilöstöä työyhteisöstä. Saimme kuitenkin tärkeitä asioita tuotua esille liittyen psykososiaaliseen kuntoutukseen.

Haastavaa oli aiheiden rajaaminen, koska psykososiaalinen kuntoutus aiheena oli laaja ja hankala rajata yhdeksi osioksi. Psykososiaalinen kuntoutus koostui monesta tekijästä, joissa tuli keskittyä olennaisiin aiheisiin. Prosessin aikana saimme tukea ja apua muun muassa ohjauskerroista sekä ehdotuksia analyysivaiheen etenemiseen.

## Lähteet

### Painetut

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Järvikoski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Kallanranta, T., Rissanen, P., Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Sinkkonen, J. 2015. Psykopatian monet kasvot. Kustannus Duodecim.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry.

Toivio, T. & Nordling, E., 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. painos. Porvoo: Bookwell.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Arajärvi, M., Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Toikko, T. 2020. Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. Janus vol. 28 (4) 2020, 357-373. Viitattu 11.10.2024. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24442/1612524597545742332.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

DKT-yhdistys. 2024. Dialektinen käyttäytymisterapia. Viitattu 25.9.2024 <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>

Granfelt, R. & Kiuru, H. 2023. Psykososiaalinen käsitteenä ja haavoittuvien elämäntietojen kehityksenä. Janus vol. 31 (2) 2023, 163-181. Journal.fi. Viitattu 9.10.2024. <https://journal.fi/janus/article/view/115482/79095>

Heino, T., Lappalainen, E., Ranta, H. & Weckroth N. 2021. Lastensuojelun 24/7 yksiköt. Palvelutuotannon moninaisuus ja haasteet. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142682/URN\\_ISBN\\_978-952-343-666-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142682/URN_ISBN_978-952-343-666-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Heinonen-Tolonen, T., Hopia, H., Raitakari, S. & Sorsa, M. 2022. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2022: 59: 83-103. Journal.fi. Viitattu 10.10.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/97265/67673>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Katajamäki, K., Martikainen, S., Pasanen, T. & Åstedt, T. 2015. Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen lasten psykiatrinen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Yhteiskuntapolitiikka 80 (2015): 4, 349-362. Julkari.fi. Viitattu 9.10.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129559/pasanen.pdf>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 8.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Mielenihmeet. 2022. Psykososiaalinen kuntoutus: Uudelleenrakentamisen taito. Viitattu 7.5.2024. <https://mielenihmeet.fi/psykososiaalinen-kuntoutus-elaman-uudelleenrakentamisen-taito/>

Pasanen, T., Katajamäki, K., Åstedt, T. & Jaakkola, I. 2015. Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen lasten psyykkisen oirehinnan laaja-alaisuus. Kuntoutus vol. 38 nro 4 (2015), 23-39. Journal.fi 2022. Viitattu 9.10.2024. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/120860>

Tapaninen, S. 2020. Agression Replacement Training - menetelmä. Moraalitarinoita koulukodin nuorille. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2024. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353030/Tapaninen\\_Salla.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353030/Tapaninen_Salla.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 8.10.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä. 2019. Kuntoutusprosessin seuranta ja arviointi. Viitattu 1.9.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kuntoutusohjausprosessi/kuntoutusprosessin-seuranta-ja-arviointi>

Terveyskylä. 2022a. Kuntoutus ja kuntoutuminen. Viitattu 5.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mita-on-kuntoutuminen/kuntoutus-ja-kuntoutuminen>

Terveyskylä. 2022b. Kuntoutumisen osa-alueet. Viitattu 6.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/kuntoutuksen-osa-alueet>

THL. 2022. Mitä ovat psykososiaalinen tuki ja palvelut. Viitattu 10.10.2024. [https://thl.fi/documents/155392151/190160303/YEE+Foorumi+13.9.2022\\_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf/99affff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84/YEE+Foorumi+13.9.2022\\_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf?t=1664527075431](https://thl.fi/documents/155392151/190160303/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf/99affff5-de7c-257b-0820-1f3058e01e84/YEE+Foorumi+13.9.2022_Psykososiaalinen+tuki+palvelut.pdf?t=1664527075431)

THL. 2023a. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 30.7.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu#Lastensuojelun%20teht%C3%A4v%C3%A4t>

THL. 2023b. Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen. Viitattu 6.9.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluasiakkuuden-alkaminen>

THL. 2023c. Hoito ja kasvatus sijaishuollossa. Viitattu 1.9.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa>

THL. 2024a. Ehkäisevä lastensuojelu. Viitattu 30.7.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu>

THL. 2024b. Lastensuojelun tarpeen selvittäminen. Viitattu 6.9.2024.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>

THL. 2024c. Lastensuojelun asiakassuunnitelma. Viitattu 6.9.2024.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-asiakassuunnitelma>

THL. 2024d. Sijaishuolto. Viitattu 6.9.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

THL. 2024e. Sijaishuoltopaikan valinta. Viitattu 6.9.2024.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuoltopaikan-valinta>

THL. 2024f. Lastensuojelulaitokset. Viitattu 8.9.2024.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampereen yliopistopaino oy, 56-65. Viitattu 25.10.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Viitattu 8.10.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali- ja terveysministeriö>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Kuntoutus. Viitattu 7.5.2024. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Suomen akatemia. 2024. Tutkimusetiikka. Viitattu 26.10.2024.

<https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1 Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Ps kustannus. E-kirja. Viitattu 27.10.2024.

Julkaisemattomat

Lehtola 2024. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Viitattu 10.5.2024.

Taulukot

Taulukko 1 ..... 26

## Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset yksikönjohtajille .....	40
--	----

## Liite 1: Haastattelukysymykset yksikönjohtajille

### Psykososiaalinen kuntoutus lastensuojelussa

Haemme vastauksia tutkimus kysymyksiimme, haastatteleamalla lastensuojeluyksiköiden kolmea yksikönjohtajaa.

1. Miten psykososiaalinen kuntoutus toteutetaan käytännössä lastensuojeluyksikössä?
2. Millaisia psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiä ja käytäntöjä käytetään nepsy- ja psyykkisesti oireilevien sekä käytöshäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa ja kuntoutuksessa?
3. Millaisia resursseja ja tukitoimia tarvitaan psykososiaalisen kuntoutuksen onnistuneeseen toteuttamiseen lastensuojelutyössä?

#### 1. Sukupuoli

Nainen

Mies

Muunsukupuolinen

#### 2. Koulutuksesi?

Lähihoitaja

Sosionomi AMK

Sosionomi YAMK

Jokin muu

#### 3. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta?

2-5vuotta

5-8vuotta

8-10vuotta

enemmän kuin 10vuotta

#### 4. Kauanko olet toiminut yksikönjohtajana?

alle vuoden

1-3vuotta

3-5vuotta

5-8vuotta

enemmän kuin 8vuotta

5. Minkä koet tärkeimmäksi työssäsi?
6. Voisitko kertoa, miten psykososiaalinen kuntoutus on järjestetty teidän yksiköis-  
sänne?
7. Millaisia tavoitteita teillä on psykososiaalisen kuntoutuksen suhteen?
8. Mitä erityisiä menetelmiä ja/tai terapiamuotoja käytetään nepsy- ja psyykkisesti oi-  
reilevien lasten kanssa työskennellessä?
9. Kuinka käytöshäiriöisten lasten ja nuorten hoidossa ja kuntoutuksessa hyödynnetään  
psykososiaalisen kuntoutuksen menetelmiä?
10. Millaisia konkreettisia toimenpiteitä ja päivittäisiä käytäntöjä sisältyy psykososiaali-  
seen kuntoutukseen?
11. Millaisia koulutuksia ja pätevyyskäsitteitä henkilöstöltä vaaditaan psykososiaalisen kuntou-  
tuksen toteuttamiseen?
12. Miten henkilöstöä tuetaan ja/tai koulutetaan parempien kuntoutustulosten saavutta-  
miseksi?
13. Mitä mittareita tai seurantatyökaluja käytetään kuntoutusprosessin arviointiin?
14. Laaditaanko psykososiaaliseen kuntoutukseen osalta jonkinlainen suunnitelma/ta-  
voite/ohjelma?

Kyllä

Ei

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä", kertoisitko miten se toteutuu/laaditaan  
käytännössä?
16. Miten teillä arvioidaan psykososiaalisen kuntoutuksen tehokkuutta ja vaikuttavuutta?
17. Kuinka teillä huomioidaan lasten ja nuorten yksilölliset erityistarpeet, kuten kulttuu-  
riset ja kielelliset erot, psykososiaalisen kuntoutuksen yhteydessä?
18. Miten varmistetaan, että kaikki lapset ja nuoret saavat yhdenvertaista ja asianmu-  
kaista tukea?
19. Käytättekö moniammatillista yhteistyötä, eri tahojen kanssa?

Kyllä

Ei

En halua vastata

20. Millaisten tahojen kanssa teette yhteistyötä?  
(vastaa tähän, mikäli vastasit "kyllä" edelliseen kysymykseen.)
21. Kuinka yhteistyö muiden lastensuojelun ammattilaisten ja sidosryhmien kanssa tukee kuntoutustyötä?
22. Tuetaanko lapsen vanhempia/perheitä jollain tavalla, kuntoutuksen osalta?

Kyllä

Ei

23. Jos vastasit edelliseen "kyllä". Kertoisitko kuinka teidän yksikössänne tuetaan vanhempia ja/tai perhesuhteita osana psykososiaalista kuntoutusta?
24. Onko teillä mahdollisesti perheterapian tai muun perhetyön muotoja on käytössä?
25. Mitkä ovat suurimmat haasteet psykososiaalisen kuntoutuksen toteuttamisessa?
26. Millaisia kehityskohteita tai tulevaisuuden suunnitelmia teillä on psykososiaalisen kuntoutuksen parantamiseksi?
27. Voisitko antaa esimerkin onnistuneesta psykososiaalisesta kuntoutustapauksesta?
28. Millaisia kokemuksia tai oivalluksia olette saaneet kuntoutustyöstä, joita voisitte jakaa?
29. Haluatko vielä lisätä/kertoa jotain?