

liro Kanerva

# Lastensuojelulaitoksen ja nuorisopsykiat- rian palvelujen yhteistyön kehittäminen Ohjeistus lastensuojelulaitokselle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi (AMK)
Tekijä	Iiro Kanerva
Työn nimi	Lastensuojelulaitoksen ja nuorisopsykiatrian palvelujen yhteistyön kehittäminen - Ohjeistus lastensuojelulaitokselle
Toimeksiantaja	Saviston Koti Oy
Vuosi	2023
Sivut	21 sivua, liitteitä 5 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tuomo Paakkonen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä produktina kirjallinen ohjeistus Saviston Koti Oy:n työntekijöille liittyen yhteistyöhön nuorisopsykiatrian palveluiden kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantaja Saviston Koti Oy on yksityinen lastensuojelun sijaishuollon palveluja tarjoava yritys.

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka kehittämiskysymykset olivat seuraavat: 1. Kuinka yhteistyötä Saviston Koti Oy:n ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden välillä voidaan kehittää yksiköihin sijoitettujen lasten psykiatrisen hoidon edistämiseksi? ja 2. Millaiset kirjalliset ohjeet helpottaisivat yhteistyötä Saviston Koti Oy:n ja nuorisopsykiatrian välillä?

Metodologisesti opinnäytetyön pääasiallinen menetelmä oli teemahaastattelu. Haastateltavia oli kaksi, ja he toimivat erityistason lastensuojeluyksiköissä yksikköjohtajina kahdella eri hyvinvointialueella. Haastattelujen myötä selvisi, että yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa on haasteita, mutta myös toimivia toimintatapoja. Dialogin lisääminen oli haastateltavien mielestä toivottavaa.

Haastattelujen ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta muodostettiin produktina ohjeistus, jossa keskityttiin erityisesti siihen, kuinka yhteistyötä voitaisiin kehittää paremmaksi kuin mitä se tällä hetkellä on. Produkti pyrittiin pitämään minimalistisena, lyhyenä ja selkeänä.

Opinnäytetyössä on eturistiriita, koska opinnäytetyön tekijä työskenteli toimeksiantajalla opinnäytetyön tekemisen aikaan.

**Asiasanat:** sosiaaliala, lastensuojelu, nuorisopsykiatria, yhteistyö, ohjeistus



South-Eastern Finland  
University of Applied Sciences

Degree title	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Iiro Kanerva
Thesis title	Improving collaboration between children's home care and youth psychiatric care.
Commissioned by	Saviston Koti Oy
Time	2023
Pages	21 pages, 5 pages of appendices
Supervisor	Tuomo Paakkonen

## ABSTRACT

The objective of the thesis was to produce written instructions for the employees of Saviston Koti Oy on collaborating with youth psychiatric care. The commissioner of the thesis, Saviston Koti Oy, is a private company that offers foster care services. The author discloses a conflict of interest as their employer is also the commissioner of the thesis.

The method used in the thesis was a semi-constructed interview. The sample consisted of two directors from two different children's homes. The group homes were situated in two different wellbeing service counties. After the interviews were analyzed, the production of the written instructions took place. The contents of the written instruction were derived from the combination of the scientific literature and the conducted interviews.

The study indicated that there is indeed a need to develop the collaboration between youth psychiatric care and foster care. There were also similarities in the contents of the interviews and the scientific literature. The written instruction will be used in the children's home setting to help the employees in their jobs to collaborate with youth psychiatric care.

**Keywords:** social services, child welfare, youth psychiatry, collaboration, instruction

## SISÄLLYS

1	TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	5
2	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS .....	5
2.1	COVID-19-pandemian vaikutukset .....	6
2.2	Ruutuaika .....	7
2.3	Lastensuojelu .....	8
2.4	Nuorisopsykiatria .....	9
3	LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN YHTEISTYÖ .....	11
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	13
5	OPINNÄYTEYTÖ PROSESSINA .....	14
5.1	Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu.....	15
5.2	Haastattelujen tulokset .....	15
5.2.1	Yhteistyön haasteet .....	16
5.2.2	Toimivat käytänteet.....	16
5.2.3	Yhteistyön kehittäminen.....	17
5.3	Produktin määrittäminen ja rajaaminen .....	17
5.4	Produktin laatiminen .....	18
6	POHDINTA .....	20
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.2	Ongelmat ja haasteet .....	20
6.3	Tavoitteiden toteutuminen .....	21
6.4	Ammatillisen kasvun ja oman oppimisen arviointi .....	21
6.5	Jatkokehittäminen.....	22
	LÄHTEET .....	23

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

Liite 2. Ohjeistus

## 1 TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön idea syntyi lastensuojelutyön kentältä. Vuosikymmenen kestäneen urani aikana lastensuojelussa olen huomannut, kuinka päihteitä käyttävät lapset jäävät usein ilman psykiatrian palveluja, tai palvelut eivät ole riittäviä. Perusteena hoidon epäämiselle on usein ollut päihteiden käyttäminen. Vaikuttaa kuitenkin irrationaaliselta, että päihteiden käyttö olisi syynä evätä psykiatrinen hoito. Erikoisen tilanteesta tekee vielä se, että Kouvolassa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut on yhdistetty. Olisiko aika paradigman muutokselle myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka nuorisopsykiatrian ja Saviston Koti Oy:n välistä yhteistyötä voitaisiin parantaa psykiatrisen hoidon edistämiseksi. Metodologisesti selvitys toteutettiin tarkastelemalla ensin kansainvälistä tutkimustietoa aiheesta ja sitten haastattelemalla kahden eri lastensuojelulaitoksen yksikköjohtajaa aiheesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä kirjallinen ohjeistus Saviston Koti Oy:n työntekijöille yhteistyöstä nuorisopsykiatrisen hoitotahon kanssa.

## 2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS

Puhekielessä lapset ja nuoret ovat usein melko abstrakteja käsitteitä, joiden merkitykset myös lomittuvat. Tässä opinnäytetyössä termi ”lapsi” viittaa alle 18-vuotiaaseen, mikä on myös linjassa lastensuojelulain kanssa. ”Nuori” on käsitteenä vielä kompleksisempi kuin ”lapsi”. Nuoruudella viitataan lapsuuden ja aikuisuuden väliseen vaiheeseen. Esimerkiksi nuorisolaissa ”nuori” tarkoittaa kaikkia alle 29-vuotiaita. Myöskään kansainvälinen tutkimuskirjallisuus ei ole yksiselitteinen termin käytön suhteen. Näin ollen opinnäytetyössä pyritään aina tarvittaessa avaamaan tarkemmin, mitä ikäluokkia termillä ”nuori” tarkoitetaan. Mikäli ikäluokkia ei avata tarkemmin, viitataan termillä ”nuori” lastensuojelulain mukaisesti 18–24-vuotiaaseen.

World Health Organization määrittelee mielenterveyden psyykkisen hyvinvoinnin tilana, joka auttaa ihmistä selviämään elämän stressistä, huomaamaan

omat kykynsä, auttaa oppimaan ja tekemään työtä sekä olemaan osa yhteisöä. WHO:n mukaan kyse on ihmisoikeudesta ja mielenterveys on muutakin kuin vain mielenterveyden häiriöiden puuttumista. (WHO 2022.)

OECD on raportoinut, että mielenterveyden häiriöt maksavat Suomelle vuosittain noin 11 miljardia euroa. Psykiatrian osuus erikoissairaanhoidon rahoituksesta on pudonnut 16,8 %:sta vuonna 2000 11,1 %:iin vuonna 2019. Mielenterveyspalvelut eivät ole kehittyneet samassa tahdissa kuin avun hakeminen, joten matalan kynnyksen varhaisista palveluista on pulaa. Asenteet mielenterveyden ongelmia kohtaan ovat muuttuneet suotuisemmaksi. Mielenterveydestä puhutaan enemmän ja siihen liittyvä stigma on vähentynyt. (Mieli ry. 2023.)

Mielenterveyshäiriöiden yleisyydeksi lapsiväestössä on arvioitu noin 15 %. Luku perustuu viime vuosikymmeninä tehtyihin laajoihin väestötutkimuksiin. Lapsilla esiintyviä tyypillisiä ongelmia ovat tarkkaavaisuuden säätelyn häiriöt, ahdistuneisuus ja käytösongelmat. Arvioiden mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen kuin henkilö on täyttänyt 14 vuotta. Noin 75 % mielenterveyden ongelmista on alkanut ennen 24 vuoden ikää. Lapseen ja perheeseen kohdistettavat psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia hoitomuotoja, kun puhutaan lasten mielenterveysongelmien hoidosta. (THL, 2023.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 julkaiseman raportin mukaan 7–22-vuotiaiden mielenterveyteen liittyvien käyntien määrä on noussut vuodesta 2015 vuoteen 2020 peräti kolmanneksella. 13–17-vuotiaiden käyntien määrä lisääntyi tarkastelujaksolla peräti 76 %. Tilastojen perusteella ei ole suoraan mahdollista päätellä, mistä trendi johtuu. Siitä huolimatta on syytä olettaa, että mielenterveysperusteisen asiointin volyyymi on kasvanut raportin tarkastelujaksolla. (Forsell 2022, 7.) Nämä luvut ovat erittäin huolestuttavia ja korostavat opinnäytetyön ajankohtaisuutta ja tärkeyttä.

## **2.1 COVID-19-pandemian vaikutukset**

Vuoden 2019 joulukuussa Kiinan Wuhanista alkanut koronaviruksen SARS-CoV-2 aiheuttama epidemia laajeni maailmanlaajuisesti pandemiaksi vuonna

2020. Pandemiajulistuksen antoi YK:n alainen maailman terveysjärjestö WHO. COVID-19-niminen tartuntatauti on SARS-CoV-2-nimisen nimisen koronaviruksen aiheuttama. (Fimea, 2023.)

Vuonna 2023 COVID-19-luokitus muutettiin valvottavaksi tartuntataudiksi. Koronavirusta ei enää luokitella WHO:n mukaan kansainväliseksi terveysuhaksi. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2023a). Maailmanlaajuisesti monet maat asettivat rajoituksia ja tekivät toimenpiteitä liikkumisen vähentämiseksi. Lapsille ja nuorille tämä näyttäytyi esimerkiksi poissaolona koulusta, eristäytymistä kotiin sekä verkko-opintoina. Nämä toimenpiteet todennäköisesti lisäsivät mielenterveysongelmien esiintyvyyttä. (Miao ym. 2023.)

Vuonna 2023 julkaistussa 20 tutkimuksen meta-analyysissä havaittiin, että pandemia vaikutti lasten ja nuorten mielenterveyteen, vaikkakin alueellisia eroja oli paljon. Erityisesti ahdistuneisuus- ja masentuneisuus lisääntyivät ensimmäisen tartunta-aallon jälkeen. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, että lisää tutkimuksia tarvitaan, sillä tietoa lasten ja nuorten mielenterveydestä toisen tartunta-aallon jälkeen on vielä hyvin vähän. (Miao ym. 2023.)

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan lasten ja nuorten mielialaoireet ja ahdistuneisuus ovat lisääntyneet COVID-19-pandemian myötä. Myös syömishäiriöt ja syömishäiriöoireet ovat yleistyneet. Pandemian kielteiset vaikutukset ovat kohdistuneet erityisesti niihin lapsiin ja nuoriin, joilla on ollut jo lähtökohtaisesti enemmän vaikeuksia kuin muilla. Perheiden kohtaamat haasteet, sosiaalisen vuorovaikutuksen vähentyminen sekä pitkät etäopetusjaksot lisäsivät lasten kokemaa psyykkistä kuormitusta. Pitkittänyt pandemia hankaloitti lasten ja nuorten mahdollisuuksia saada tarvittavia palveluja ja tämä on aiheuttanut hoitovelkaa, jonka takia palveluita tulisi tarjota jatkossa aiempaakin paremmin ja laadukkaammin. (Kestilä ym. 2022, 4.)

## **2.2 Ruutuaika**

Ruutuaika tarkoittaa aikaa, joka vietetään digitaalisten laitteiden ja sisältöjen parissa. Laitteisiin kuuluvat esimerkiksi tablettitietokoneet, pelikonsolit, televisio, kännykät ja muut tietokoneet. Digitaaliseksi sisällöksi luetaan esimerkiksi

internetsivustot, videot, elokuvat, mobiilisovellukset, pelit ja sosiaalisen median tarjoamat erilaiset palvelut. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023.)

Monet lapset ja nuoret viettävät nykyään liiallisesti aikaa television, videopelien, älypuhelimien, tablettitietokoneiden ja internetin äärellä. Tämä altistaa lapsia ja nuoria fyysisille, psykologisille, sosiaalisille ja neurologisille ongelmille. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi ylipaino, univaikeudet, sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet, kielen ja motoristen taitojen vaikeudet, sydän- ja verisuonitaudit sekä masentuneisuus ja ahdistuneisuus. (Chau ym. 2022.)

Ranskassa lapsille toteutetussa kyselytutkimuksessa havaittiin, että päivittäisen ruutuajan määrä on yhteydessä koulunkäynnin, käyttäytymisen ja mielen-terveyden ongelmiin siten, että mitä enemmän lapsi viettää aikaa ruudun ääressä, sitä enemmän hänellä on koulunkäynnin, käyttäytymisen ja mielenterveyden ongelmia. Tutkimuksessa havaittiin myös vahva yhteys ruutuajan ja päihteiden käytön välillä. Tutkimuksessa pohdittiin, että ruutu-aika voi olla eräänlainen selviytymis- tai pako-keino lapsille, joilla on enemmän ongelmia. (Chau ym. 2022.)

### **2.3 Lastensuojelu**

*Lastenkoteihin sijoitetut lapset kärsivät hyvin samankaltaisista psykiatrisista häiriöistä kuin psykiatrisissa sairaaloissa hoidettavat lapset* (Timonen-Kallio ym. 2017, 30).

Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen oikeus tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvu-ympäristöön ja erityiseen suojeluun. Suomessa lastensuojelua määrittävä laki on säädetty lastensuojelulakiin. Sijaishuollolla tarkoitetaan lapsen kasvatuksen ja hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella, joko lastensuojelulaitoksessa tai sijaisperheessä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2023b.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna lastensuojelun kanssa tekemisissä olevilla lapsilla on enemmän mielenterveyden häiriöitä verrattuna muuhun väestöön. Esimerkiksi Saksassa lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveyshäiriöi-



den esiintyvyyden on arvioitu olevan 60–80 prosentin välillä. Saksassa ja Yhdysvalloissa on huomattu, että lastensuojelun asiakkaana olevien lasten mielenterveyspalvelujen käyttöaste on alhaisempaa suhteessa kasvaneeseen mielenterveysongelmien esiintyvyyteen. (Mack ym. 2017.) 60 prosentilla lapsista, jotka on sijoitettu valtion koulukoteihin, on psykiatrinen diagnoosi (Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2020).

Monet lastensuojelun piirissä olevat lapset ohjautuvat mielenterveyspalveluihin. Näiden lasten monipuoliset sosiaaliset ja emotionaaliset ongelmat tekevät hoidosta kuitenkin haastavaa. Mielenterveyspalvelujen tarjoajien tulisi kehittää näyttöön perustuvia hoitomuotoja näiden lasten auttamiseksi. (Barth & Watrous, 2021.)

## 2.4 Nuorisopsykiatria

*Parhaimmillaan nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä on toiminnallinen kokonaisuus, jossa toteutuu häiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen ongelmien tunnistaminen, vaikuttavat nuorisopsykiatrian hoitomuodot, kuntoutus ja tarvittaessa laaja yhteistyö nuoren verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa* (Kumpulainen ym. 2016).

Suositusikärajat nuorisopsykiatrisille palveluille ovat 13–22 vuotta. Myös hoitotakuun säädöksissä on kirjattu edellä mainitut ikärajat. 2000-luvulla tarjotut avohoidon palvelut eivät ole vastanneet nuorten todellista tarvetta. Palvelun tuottajat ovat ajautuneet säätelämään palveluihin oikeutettujen lasten ja nuorten määriä, jotta palvelujen tuottajat voivat pysyä hoitotakuussa. Palveluihin oikeutettujen määrä on pienentynyt jopa 20 % vuosina 2000–2010. Samana ajanjaksona avohoidon potilasmäärä kasvoi peräti 67 %. (Kumpulainen ym. 2016.)

Nuorisopsykiatrian asiakasmäärät ovat kasvaneet Suomessa. Lapsiasiainvaltuutetun vuonna 2022 julkaistussa kertomuksessa eduskunnalle kerrotaan, että erityisen voimakkaasti ovat lisääntyneet erityisesti 13–17-vuotiaiden lasten avohoitokäynnit (kuva 1) sekä psykiatrian laitoshoidon osastojaksot (kuva 2) (Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022, 75.)



Kuva 1. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit tuhatta 0–12-vuotiasta ja 13–17-vuotiasta lasta kohden vuosina 1994–2020 (Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022, sivu 76)



Kuva 2. 7–12-vuotiaiden ja 13–17-vuotiaiden lasten psykiatrian laitoshoidon hoitojaksot tuhatta samanikäistä lasta kohden vuosina 1994–2020 (Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022, sivu 76)

13–17-vuotiaiden psykiatrian laitoshoidon hoitajaksot ovat lisääntyneet, mutta saman kohderyhmän laitoshoidon hoitopäivät ovat vähentyneet. Tämä tarkoittaa sitä, että 13–17-vuotiaat käyvät osastohoidossa yhä useammin, mutta ovat hoidossa yhä lyhyempiä jaksoja. (Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022, 75.)

Nuoret, joilla on erityisen vaikeita ja pysyviä mielenterveysongelmia, eivät useinkaan hyödy riittävästi nuorisopsykiatrian hoidosta. Tämä johtuu todennäköisesti useista eri tekijöistä, kuten vähäisestä luottamuksesta hoitoa kohtaan, hoitojen epäonnistumisista ja hoidon kriisiytymisestä. Hoitomuodot ovat myös usein hyvin diagnoosikeskeisiä, kun komorbideista häiriöistä (monihäiriöisyys) kärsivät lapset ja nuoret tarvitsisivat yksilöllisempiä ja räätälöityjä hoitomuotoja. (de Soet ym. 2023.)

Vaikeista ja pysyvistä mielenterveysongelmista kärsivät nuoret kokevat hyvin vähän episteemistä luottamusta, johtuen kodin epävakaudesta, traumaattisista kokemuksista, sosiaalisesta eristäytyneisyydestä, ja turvattomasta kiintymyksestä (de Soet ym. 2023). On ilmeistä, että edellä mainitut episteemistä luottamusta vähentävät seikat ovat hyvin yleisiä myös Suomessa lastensuojelun sijaishuollossa olevilla lapsilla. Episteeminen luottamus tarkoittaa yksilön halukkuutta hyväksyä toisen ihmisen esittämä tieto olennaisena ja luotettavana (Schroder-Pfeifer ym. 2018).

### **3 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN YHTEISTYÖ**

*Lastenkotien henkilöstön ja mielenterveystyön ammattilaisten välinen yhteistyö on ratkaisevan tärkeää* (Timonen-Kallio ym. 2017, 30).

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön haasteet ovat kansainvälisesti tunnettu ilmiö. Huono yhteistyö johtaa usein eräänlaiseen ”noidankehään”, jossa lapsen asiakkuus vaihtelee psykiatrian ja lastensuojelun välillä jatkuvasti. Heikosti hoidetut mielenterveysongelmat ovat myös osasyynä lastensuojelun interventioiden keskeytymiseen ja lapsen siirtymiseen eri laitosten välillä. Edellä mainittuja ongelmia on kuvattu esimerkiksi Yhdysvalloissa, Alankomaissa, Isossa-Britanniassa, Espanjassa ja Sveitsissä. (Mack ym. 2017.)

Yhteistyön ongelmat voidaan löytää niin yksilötasolta kuin organisaatiotasolta. Seuraavia haasteita on raportoitu johdonmukaisesti: Epäselvä roolien, vastuiden ja rakenteiden määrittely, epätodelliset odotukset liittyen yhteistyökumppaniin, ammatti-identiteettien ja teoreettisten viitekehysten eroista johtuvat erot tavoitteissa ja prioriteeteissa, eroavaisuudet rahoituksessa ja lainsäädännössä, johtoportaan tuen vähäisyys, kommunikoinnin ja tiedonjaon vähäisyys, tietosuoja- ja salassapitokäytännöt, yhteisen kielen puuttuminen ja ajan puuttuminen. Haasteet antavat ymmärrystä siitä, millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota yhteistyön parantamiseksi. (Mack ym. 2017.)

Australiassa toteutetun laadullisen kyselytutkimuksen perusteella tunnistettiin kolme osa-aluetta, jotka vaikuttavat lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tehokkuuteen: 1. Tehokkaat kommunikointistrategiat, 2. Ammattilaisten tietotaidon kehittäminen ja 3. Riittävien resurssien turvaaminen. Tehokkaiden kommunikointistrategioiden kehittämiseksi ehdotettiin virallisten protokollien ja asiakirjojen laatimista, joissa selkeytettäisiin esimerkiksi rooleja, rajoja, prioriteetteja ja tietosuoja-asioita. Kunnioitukseen ja keskinäiseen luottamukseen perustuvan suhteen rakentaminen eri toimijoiden kesken koettiin myös tärkeäksi. Ammattilaisten tietotaidon kehittämiseksi ehdotettiin yhteistyökumppanien substanssiosaamisen opettamista. Kouluttautumiseen kannustamista suositeltiin myös. Riittävien resurssien turvaamiseksi poliittisten päättäjien tulisi priorisoida perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Hoitoalan ammattilaisilla tulisi olla tarpeeksi resursseja, jotta he voisivat harjoittaa ammattiaan tehokkaasti. Riittämättömät resurssit sosiaali- ja terveysalalla vaikuttavat myös virastojen välisen yhteistyön toteutumiseen. (Darlington & Feeney, 2008.)

Vaikeista ja pysyvistä mielenterveyshäiriöistä kärsivät nuoret ovat myös raportoineet haasteita ammattialojen ja hoitolaitosten välisessä yhteistyössä. Yhteistyön puute yhdistettynä edellä mainitun kohderyhmä kriisiherkkyyteen, lisää riskiä hoidon keskeytymiselle ja pirstaloitumiselle eri toimijoiden kesken. (Soet ym. 2023.)

#### 4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyön toimeksiantaja Saviston Koti Oy on vuonna 2001 perustettu lastensuojelun sijaishuollon palveluja tuottava yritys, joka on erikoistunut lasten ja nuorten päihdekuntoutukseen. Vuonna 2016 Saviston Koti Oy laajeni kahden toimintayksikön kokoiseksi, kun se yrityskaupoissa osti Raussilan ris-teys Oy:n liiketoiminnan ja sulautti sen osaksi omaa liiketoimintaa. Tämän jäl-keen vuonna 2017 Saviston Koti vuokrasi Kouvolan kaupungilta tilat Anjalasta vielä kolmatta toimintayksikköä varten. Saviston Koti Oy:n tarina on melko poikkeuksellinen, kun otetaan huomioon yrityksen aggressiivinen laajenemi-nen. Nopea laajentuminen on osoittanut, kuinka kipeästi yrityksen tarjoamia palveluita on tarvittu 2000-Luvun Suomessa. Vuonna 2020 Familiar Oy osti Saviston Koti Oy:n osakekannan (Familiar Oy, 2020). Yrityksenä Saviston Koti Oy on edelleen olemassa, ja sillä on oma Y-tunnus. Se on kuitenkin osa Fami-lar Oy:n liiketoimintaa. Saviston Koti Oy:n toimipisteitä on Kouvolassa kol-messa eri paikassa: Anjalassa, Raussilassa ja Savistossa. Toimipaikoissa tar-jotaan pysäytys- ja arviointityöskentelyä sekä vakauttavaa hoitoa.

Familiar Oy tarjoaa palveluita kevyestä avohuollon tukihenkilö- ja perhetyöstä erityistason laitoshoitoon. Familiar Oy:n palveluksessa on noin 1500 lasten-suojelun ammattilaista ja yhteistyötä noin 200 kunnan ja kuntayhtymän kanssa. Familiar Oy kuuluu Mehiläinen-konserniin. (Familiar Oy, 2022.) Familiar Oy on tällä hetkellä yksi suomen suurimmista lastensuojelun sijaishuollon pal-veluita tuottavista yrityksistä.

Saviston Koti Oy:n toiminta perustuu pääasiallisesti lastensuojelulakiin. Yksi-köihin sijoitetut lapset ovat joko kiireellisesti sijoitettuja tai huostaanotettuja. Pysäytys- ja arviointityöskentely keskittyy päihteistä vieroittautumiseen sekä lapsen ja perheen tilanteen kartoittamiseen kokonaisvaltaisesti. Lastensuoje-lulaki antaa konkreettisia keinoja päihteiden käytön katkaisemiseen ja päih-teistä vieroittautumiseen rajoitustoimenpiteiden muodossa. Rajoitustoimenpi-teiden avulla lapsen liikkumisvapautta ja yhteydenpitoa voidaan rajoittaa, lap-sen vaatteet, tavarat ja huone voidaan tarkastaa ja lapselle voidaan suorittaa huumetestejä tai puhalluskokeita. Rajoitustoimenpiteiden tulee aina olla pe-rusteltuja ja tarkkaan harkittuja lapsen ja työntekijöiden oikeusturvan toteutu-miseksi.

Rajoitustoimenpiteitä merkityksellisempään rooliin nousee hoitosuhde sijoitetun lapsen ja työntekijöiden välillä. Hoitosuhteen laatu on todennäköisesti yksi merkityksellisimpiä kuntoutumista ja hoidon onnistumista ennustavista tekijöistä.

Kymenlaakson hyvinvointialue on julkisten palvelujen organisaatio, joka on aloittanut toimintansa 01.01.2023. Hyvinvointialueen tavoite on siirtää palveluiden painopistettä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin, ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin sekä parantaa hoitoon pääsyä. (Kymenlaakson Hyvinvointialue, 2023.)

Kymenlaaksossa toimivat nuorisopsykiatrian poliklinikat kuuluvat kymenlaakson hyvinvointialueen tarjoamiin palveluihin. Nuorisopsykiatrian poliklinikat tarjoavat palveluita 13–17-vuotiaille vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiville lapsille ja heidän perheilleen. Nuorisopsykiatrian palveluihin kuuluvat arviointi, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Nuorisopsykiatrian poliklinikoille ohjautetaan lääkärin läheteellä. (Nuorisopsykiatrian poliklinikat, 2023.)

Lain mukaan kymenlaakson hyvinvointialue on velvoitettu järjestämään hyvinvointialueelle sijoitetuille lapsille heidän tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326).

## **5 OPINNÄYTYTÖ PROSESSINA**

Opinnäytetyön lähestymistapa on produktiivinen. Opinnäytetyön lopputuotos tai produkti on kirjallinen ohjeistus yhteistyön edistämiseksi nuorisopsykiatrian poliklinikkojen kanssa. Tarve opinnäytetyön produktille nousi työelämän tarpeesta, kun opinnäytetyön tekijä oli huomannut haasteet yhteistyössä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelunlaitosten välillä. Valmis produkti jaetaan Saviston Koti Oy:n yksiköihin (Savisto, Anjala ja Raussila).

Kehittämiskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka yhteistyötä Saviston Koti Oy:n ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden välillä voidaan kehittää yksiköihin sijoitettujen lasten psykiatrisen hoidon edistämiseksi?

2. Millaiset kirjalliset ohjeet helpottaisivat yhteistyötä Saviston Koti Oy:n ja nuorisopsykiatrian välillä?

### **5.1 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu**

Vaikka opinnäytetyö on produktiivinen, tarvitaan silti aineiston keruumenetelmä. Aineiston keruumenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelun etu on siinä, että se tuottaa subjektiivista ja syväluotaavaa tietoa; Juuri sellaista tietoa, jota tällainen kehittämistyö vaatii.

Teemahaastattelu on semistrukturoitu haastattelu, jossa edetään tiettyjen ennalta määritettyjen teemojen varassa. Teemahaastattelun pyrkimyksenä on tuoda tutkittavien ääni kuuluviin ja ottaa huomioon, että keskeisessä roolissa ovat ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän asioilleen antamat merkityksensä, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelumenetelmänä teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. (Hirsijärvi & Hurme 2006, 48.)

Teemahaastattelun teemat valittiin opinnäytetyön ensimmäisen kehittämiskysymyksen perusteella. Iso abstrakti viitekehys oli yhteistyön kehittäminen lastensuojelulaitoksen ja nuorisopsykiatrian välillä. Tästä aiheesta johdettiin kolme seuraavaa teemaa: 1. Yhteistyön haasteet, 2. Toimivat käytänteet ja 3. Toiveita yhteistyön kehittämiseksi. Teemahaastattelussa haluttiin tunnistaa olemassa olevat haasteet, mutta myös nähdä ne hyvät käytänteet, joita ei tarvitse muuttaa. Lopuksi haastatteluissa palattiin haasteiden äärelle, mutta positiivisella näkökulmalla: Kuinka haasteista voitaisiin selvittää ja yhteistyötä kehittää?

### **5.2 Haastattelujen tulokset**

Haastattelut toteutettiin 20.04.2023 ja 26.04.2023 videopuheluin. Haastattelut olivat kahden eri lastensuojeluyksikön yksikköjohtajia eri hyvinvointialu-

eilta. Videopuhelut litteroitiin haastattelujen jälkeen käyttäen hyväksi tekstinkäsittelyohjelman saneluominaisuutta. Saneluominaisuuden käyttäminen nopeutti litterointia huomattavasti. Tämän jälkeen litteroidun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Vastaukset koodattiin tai jaettiin samoihin teemoihin, jotka esiintyvät haastattelussa. Koodattavat teemat olivat: Yhteistyön haasteet, toimivat käytänteet ja yhteistyön kehittäminen. Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi haastateltavien vastaukset koodaukseen perustuen.

### **5.2.1 Yhteistyön haasteet**

Haastateltavien mukaan yksi suurimmista haasteista tällä hetkellä on henkilöstön vaihtuvuus nuorisopsykiatrialla. Vaihtuvuus vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen siten, että jatkuvasti joudutaan verkostoitumaan uudelleen. Toinen haaste on osastohoidon väheneminen ja osastohoidon keston lyheneminen. Tämä on aiheuttanut haasteita esimerkiksi itsetuhoisten lasten kanssa.

Toinen haastateltavista mainitsi haastattelussaan yhteistyön haasteiksi seuraavia asioita: yhteistyön vähäisyys, epätietoa ja olettamukset puolin ja toisin hoitomenetelmistä ja osaamisesta, nuorisopsykiatrian ruuhkautuminen ja henkilökunnan vaihtuvuus sekä se, että lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten oikeutta hoitoon joudutaan puolustamaan.

Haastateltavat pohtivat, että haasteita voitaisiin pyrkiä ratkaisemaan yhteistyötä kehittämällä ja syventämällä ja dialogia lisäämällä. Haasteita tulisi myös tehdä näkyvämmäksi valtakunnallisella tasolla.

### **5.2.2 Toimivat käytänteet**

Eräässä lastensuojelulaitoksessa yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa on rakennettu jo vuosia, ja siksi se on toimivaa. Nuorisopsykiatria tuntee toimintayksikön toiminnan ja työtavat. Yksikköä varten on esimerkiksi nimetty oma yhteyslääkäri, joka saattaa tehdä myös kotikäyntejä yksikköön. Mikäli lapsen arviointi- ja hoitajakso tulee aloittaa kiireellisesti, voidaan tehdä ns. hallinnollinen lähete asiakkuuden aloittamiseksi. Yhteistyön tavoitteena on sitouttaa lapsi psykiatriseen hoitoon.



Haastateltavat kertoivat, että yhteistyötä tehdään moniammatillisesti siten, että ohjaajat pitävät tiiviisti yhteyttä lapsen omahoitajaan ja hoitavaan lääkäriin. Erityisesti nuorisopsykiatrian asiakkuuden alkuvaiheessa ohjaajat ovat vahvasti läsnä hoitoneuvotteluissa. Ohjaajat voivat myös konsultoida nuorisopsykiatrian henkilökuntaa esimerkiksi silloin kun lapsen käytös on haastavaa. Nuorisopsykiatrian työntekijöitä kutsutaan ajoittain tutustumiskäynnille yksikköön, jotta ymmärrys lastensuojelun työn sisällöstä lisääntyisi. Yhteistyö mahdollistaa myös akuuteissa tilanteissa lääkärin akuuttiajan tilaamisen sen sijaan, että jouduttaisiin lähtemään päivystykseen.

### **5.2.3 Yhteistyön kehittäminen**

Haastatteluissa selvisi, että yhteistyötä kehitetään edelleen kutsumalla erityissairaanhoidon työntekijöitä yksikköön keskustelemaan avoimesti. Yhteistyön kehittäminen palvelee haastateltavien mukaan kahteen suuntaan; Lastensuojelua se auttaa vakauttamalla lapsen arkea, ja nuorisopsykiatria hyötyy siitä, kun lapsi sitoutuu hoitoon. Avoin dialogi mahdollistaa nuorisopsykiatrian hoitomenetelmien jalkautumisen lastensuojelulaitoksen arkeen.

Haastateltavien mukaan yhteistyön tiivistäminen ja ymmärryksen lisääminen olisi ensiarvoisen tärkeää. Ymmärryksen lisääminen toisi todennäköisesti myös säästöjä, kun resursseja käytettäisiin tehokkaammin. Toinen haastateltavista uskoo, että lastensuojelulla ja nuorisopsykiatrialla on toisilleen paljon annettavaa. Lastensuojelu ja nuorisopsykiatria kykenisivät yhteistyössä rakentamaan toipumiskeskeisen hoitopolun mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lapsille.

### **5.3 Produktin määrittäminen ja rajaaminen**

Opinnäytetyön edetessä tuli pohtia, millainen tuotos tai produkti olisi aiheellinen. Tärkeä seikka produktin tuottamisessa oli se, että se palvelisi tarkoituseräänsä. Opinnäytetyön toinen kehittämiskysymys koski sitä, millaiset kirjalliset ohjeet helpottaisivat yhteistyötä. Näin ollen produkti tulisi olemaan kirjallinen ohjeistus. Tarkemmin asiaa pohdittaessa, päädyttiin työntekijöille laadittuun ohjeistukseen, jotta muutokseen kannustettaisiin työntekijätasolta. Näin ollen ohjeiden tulisi olla myös mahdollisimman pelkistettyjä, yksinkertaisia ja konkreettisia.

Produkti tuli myös rajata siten, että se olisi suunnattu kohderyhmälleen eli lastensuojeluyksikön työntekijöille. Näin ollen ohjeistuksesta tuli jättää pois sellaiset asiasisällöt, jotka liittyivät nuorisopsykiatrian työskentelyyn. Ohjeistuksessa tuli keskittyä vain siihen mitä lastensuojeluyksikön työntekijä kykenee tekemään oman työn sisällöstä käsin.

#### **5.4 Produktin laatiminen**

Opinnäytetyön alussa suoritettiin tiedonhaku lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyön nykytilaan tarkastelemalla kansainvälistä tutkimustietoa. Tiedonhausta selvisi, että lastensuojelun piirissä olevien lasten mielenterveys- ja päihdeongelmat ja hoidon haastavuus ovat kansainvälisesti tunnistettu ilmiö. Aiheesta on koottu tietoa opinnäytetyön kappaleeseen kaksi. Tiedonhaun sisältöä käytettiin yhdessä haastatteluista saatuun tietoon kirjallisen ohjeistuksen toteuttamiseksi. Tiedonhaun asiasisältöön tukeudutaan siksi, että kansainvälisen tutkimustiedon ja haastattelujen perusteella syntyi kokonaisvaltaisempi kuva aiheesta. Pelkkiin haastatteluihin tukeutuminen olisi tehnyt ohjeistuksesta liian suppean tai kapea-alaisen.

Produktin alussa kuvataan hieman ohjeistuksen taustaa. Sitten aloitetaan kuvaus liittyen lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten erikoislaatuisesta asemasta yhteiskunnassa. Lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla on usein hyvin paljon mielenterveyden häiriöitä, ja heidän hoitonsa on usein haastavaa. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyön haasteet todetaan tosiasiana, jota on dokumentoitu kansainvälisesti ja kansallisesti. Yhteistyön kehittämiseksi ehdotetaan työntekijätasolla yksinkertaisesti dialogin lisäämistä. Tämä on teema, joka nousi esiin haastatteluissa sekä kansainvälisessä tutkimustiedossa. Dialogisuus on laaja ja abstrakti termi. Tässä opinnäytetyössä dialogisuudella tarkoitetaan vuorovaikutusta ihmisten välillä, jonka päämääränä on ymmärryksen saavuttaminen.

Ohjeistukseen kirjattiin yhdeksän kohtaa tai ohjetta, joiden tarkoitus on auttaa ja selkeyttää yhteistyötä nuorisopsykiatrian tai lapsen mielenterveysongelmia hoitavan tahon kanssa. Ohjeet on kirjoitettu käskymuodossa, jolla yritetään viestiä työntekijälle toiminnan välittömyyttä ja suorutta. Ensimmäinen ohje

korostaa lapsen diagnoosien ja hoitokontaktien selvittämistä asiakkuuden alkuvaiheessa. Nämä seikat voivat olla todella tärkeitä ottaen huomioon asiakkaiden haastava hoidettavuus. Toisessa kohdassa nojaututaan tutkimustietoon siitä, että mielenterveysongelmien esiintyvyys on sijoitettujen lasten keskuudessa korkeammalla tasolla verrattuna muihin. Siksi voi olla, että lapsi tulee tarvitsemaan mielenterveyden hoitokontaktia, mikäli hänellä ei vielä sellaista ole.

Kohdat kolme, neljä ja viisi liittyvät yhteydenpitoon ja yhteistyöhön hoitavan tahon kanssa. Hoitoneuvottelun sopiminen on todella tärkeää ja lastensuojelulaitoksen tulisi edustaa yhtä yhteistyötahoa neuvottelussa. Hoidossa tulisi myös ennakoida toimintatavat lapsen tilanteen kriisiytymisen varalta. Kohdassa kuusi keskitytään edistämään lastensuojelulaitosten arvokkaan näkökulman viestimisestä lasta hoitavalle taholle. Lastensuojelulaitosten arjessa lapsen kanssa toimivilla ohjaajilla on arvokasta hoidollista tietoa liittyen lapsen käytökseen ja vointiin.

Kohta seitsemän keskittyy lapsen hoitosuunnitelmaan. Lastensuojelulaitoksissa tulisi olla ymmärrystä lapsen hoitosuunnitelman suhteen. Olisi upeaa, jos psykiatrisen hoitotahon laatima hoitosuunnitelma ja lastensuojelulaitoksissa laadittava hoito- ja kasvatussuunnitelma tulevaisuudessa täydentäisivät toinen toistaan. Kohdassa kahdeksan keskustellaan vastuista. Vastuut tulisi keskustella mahdollisimman avoimesti hoitavan tahon ja lastensuojelulaitoksen välillä. Täten välttään ristiriitojen muodostumiselta ja tehostetaan yhteistyötä.

Viimeinen kohta numero yhdeksän on lisätty siksi, että tietämättömyys ei missään nimessä ole väärin, vaan avaa polkua uuden oppimiselle. Erehtyminen on inhimillistä, ja vain haastamalla itseään ihmiset voivat kasvaa paremmiksi ammattilaisiksi.

Lehtiön ulkoasuksi valittiin A5-kokoinen lehtiö. Pieni lehtiö kulkee helposti ihmisten mukana ja sen tulostaminen ei maksa paljoa. Ulkoasu on tyyliiltään minimalistinen. Pieni koko helpottaa myös jakelua, sillä produkti on tarkoitus jakaa kaikkiin Saviston Koti Oy:n yksiköihin, ja todennäköisesti opinnäytetyön

tekijä tulee pitämään aiheesta myös ylimääräistä koulutusta. Näin ollen produkti olisi voinut olla myös koulutusdiat ja koulutuksen vetäminen.

## **6 POHDINTA**

Opinnäytetyö on ajankohtainen ja työelämälähtöinen kehitysprojekti. Opinnäytetyön tekijän harras toive on, että lopputuloksella tulisi olemaan positiivisia vaikutuksia lukuisten ihmisten elämään, niin eri organisaatioiden työntekijöiden kuin lastensuojelun asiakkaina olevien. Opinnäytetyö on myös kehittänyt opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista entisestään.

### **6.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön eettisyydessä on noudatettu ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Yksikköjohtajin kohdistunut teemahaastattelu oli opinnäytetyön tutkimuksellinen osio.

Opinnäytetyössä on voimakas eturistiriita. Tämä johtuu siitä, että opinnäytetyön tekijä on töissä opinnäytetyön toimeksiantajalla. Näkökulma tilanteeseen on puolueellinen ja asiassa on varmasti kognitiivista vinoumaa (englanniksi bias). Vinouma näyttäytyy siten, että opinnäytetyön tekijä tulkitsee todennäköisesti puolueellisesti kaiken lastensuojelun sijaishuoltoon liittyvän. Toisaalta vinouma näyttäytyy vahvana kritiikkinä nuorisopsykiatrian hoitoa kohtaan sekä tietämättömyytenä liittyen nuorisopsykiatrian hoitomuotoihin ja toimintatapoihin.

### **6.2 Ongelmat ja haasteet**

Opinnäytetyön suurimpia haasteita on ollut aikataulun pettäminen. Taustalla on selkeästi opinnäytetyön tekijän haasteet tarkkaavaisuuden säätelyssä ja motivaatiossa. Näiden haasteiden selättämiseksi tekijä on saanut erittäin laadukasta ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta.

Toinen selkeä ongelma on tutkimuksellinen tai metodologinen. Haastattelututkimus on erittäin suppea koostuessaan vain kahdesta ihmisestä, ja näin ollen kvantitatiivista tieteellistä todistusvoimaa ei opinnäytetyöllä ole. Toisaalta opin-

näytetyö pohjautuu voimakkaasti kvalitatiiviseen metodologiaan ja on muistettava, että kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät eivät sulje toisistaan pois. Jälkikäteen ajateltuna, olisi ollut mielenkiintoista, jos haastatettava joukko olisi ollut laajempi ja analyysissä olisi voinut käyttää kvantitatiivisia menetelmiä. Nämä menetelmät jääkööt tulevaisuudessa pro gradu -tutkielmaan.

### **6.3 Tavoitteiden toteutuminen**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kirjallinen ohjeistus toimenpiteistä, joita Saviston Koti Oy voi tehdä edistääkseen yhteistyötä nuorisopsykiatrian kanssa. Tässä tavoitteessa on onnistuttu. Metodologisesti tietopohja, jonka perusteella ohjeistus on koottu, on kylläkin melko suppea. Tämä on selkeästi suuri kritiikin kohde, sillä kattavammalla tiedonkeruulla ja systemaattisemmalla analyysillä olisi saatu kvantitatiivisesti luotettavampaa tietoa aiheesta.

### **6.4 Ammatillisen kasvun ja oman oppimisen arviointi**

Ammatillisesti opinnäytetyö on kehittänyt tekijäänsä paljon. Vaikka tiedonkeruu oli suppea, on se silti lisännyt tekijän asiantuntemusta aiheesta. Opinnäytetyön tekijän ymmärrys siitä, millaiset seikat vaikeuttavat lastensuojelun sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä, parantavat ammatillista osaamista ja täydentävät ammatti-identiteettiä entisestään.

Eräs tärkeimmistä oppimiskokemuksista syntyi, kun tarkastelin tutkimustietoa liittyen pitkäaikaisista ja vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien lasten kokemuksiin. Oli mielenkiintoista huomata, että näiden lasten kokemusten ja lastensuojelussa hoitamieni lasten kokemusten kanssa oli yhtäläisyyksiä. Tämä sai minut tarkastelemaan aikaisemmin tulkitsemiani syy-yhteyksiä uudessa valossa. Epäonnistuneet erikoissairaanhoidon interventiot tai puutteellisen avun saaminen voivat olla merkittäviä tekijöitä, jotka ohjaavat lasta lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun sijaishuollon piirissä vaikuttaisi olevan paljon lapsia, jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa nuorisopsykiatrian hoitoa.

## 6.5 Jatkokehittäminen

On sanomattakin selvää, että opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen. Jos lastensuojelun ja psykiatrisen hoidon yhteistyötä voidaan tehostaa, alentaa se todennäköisesti kustannuksia ja vaikuttaa kansanterveydellisesti positiivisella tavalla, kun kipeästi mielenterveyden palveluita kaipaavien lasten hoitoa turvataan ja tehostetaan.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimiva yritys aikoo seuraavaksi perustaa työryhmän, jonka tarkoituksena on jatkaa yhteistyön kehittämistä nuorisopsykiatrian kanssa. Vaikuttaa siltä, että lastensuojelutyön kentällä on voimakas tahtotila saada aikaan muutosta parempaan.

## LÄHTEET

- Barth, R. & Watrous, J. 2021. Partnering for Success – A prototype for integrating evidence-based practices between referring professionals and mental health professionals. *Journal of Clinical Pediatrics and Neonatology* 1, 1-3.
- Chau, K., Bhattacharjee, A., Senapati, A., Guillemin, F. & Chau, N. 2022. Association between screen time and cumulating school, behavior, and mental health difficulties in early adolescents: A population-based study. *Psychiatry Research* 310 (2022) 114476.
- Darlington, Y. & Feeney, J. 2008. Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review* 30 (2008) 187-198.
- de Soet, R., Noteboom, L., Bansema, C., van Ewijk, H., Nijland, L. & Vermeiren, R. 2023. How to meet the needs of youth with severe and enduring mental health problems: a qualitative study to barriers and facilitators in treatment. *Children and Youth Services Review* (2023).
- Familiar Oy. 2020. Tiedote: Saviston Koti Oy yhdistyy osaksi Familiaria. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://familiar.fi/ajankohtaista/tiedote-saviston-koti-oy-yhdistyy-osaksi-familiaria> [viitattu 6.03.2022].
- Familiar Oy. 2022. Tietoa meistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://familiar.fi/tietoa-meista> [viitattu 6.03.2022].
- Fimea. 2023. Pandemia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa/pandemia> [viitattu 22.09.2023].
- Forsell, M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. THL - tilastoraportti 21/2022.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. Painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kestilä, L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M., Rissanen, P. (toim.) 2022. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. THL raportti 04/2022. Tampere: Punamusta Oy.
- Kumpulainen, K., Aaronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kymenlaakson Hyvinvointialue. 2023a. Tietoa hyvinvointialueesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 28.08.2023].
- Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023b. Nuoren mielenterveys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/lapset-nuoret-ja-perheet/nuoren-kasvu-ja-kehitys/nuoren-mielenterveys/> [viitattu 28.08.2023].

Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2022. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:1. Helsinki: Lapsiasiainvaltuutetun toimisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-979-7> [viitattu 13.02.2022].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Mack, J., Wanderer, S., Keitel, J., Bittner, J., Herrmann, E., Ehrlich, S. & Roessner, V. 2017. Better together? A cooperation between child welfare office and child and adolescent psychiatry: A methodological approach. *Children and youth services review* 79: 44-49.

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2023. Lasten omat laitteet ja ruutuaika. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/hyvinvointia-digiajassa/lasten-omat-laitteet-ja-ruutuaika/> [viitattu 24.09.2023].

Miao, R., Liu, C., Zhang, J. & Jin, H. 2023. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders* 340: 914–922.

Mieli ry. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.08.2023. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/> [viitattu 20.09.2023].

Nuorisolaki 21.12.2016/1285.

Schroder-Pfeifer, P., Talia, A., Volkert, J. & Taubner, S. 2018. Developing an assessment of epistemic trust: a research protocol. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 21: 123-131. Saatavissa: <https://www.researchinpsychotherapy.org/index.php/rpsy/article/view/330> [viitattu 30.10.2023.]

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6> [viitattu 24.02.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023a. Koronavirus Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/korona> [viitattu 9.10.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023b. Lastensuojelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/lastensuojelu> [viitattu 24.09.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [viitattu 2.10.2023].



Timonen-Kallio E., Yliruka, L. & Närhi, P. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. THL Työpöytäkirja 23/2017. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-866-1> [viitattu 28.02.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 5.09.2023].

WHO. 2022. Mental health. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.06.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Viitattu 20.09.2023].

Iiro Kanerva

## Teemahaastattelu

### 1. Yhteistyön haasteet lastensuojelun laitoshuollon ja nuorisopsykiatrian välillä

Millaisia haasteita lastensuojelun laitoshuollon ja nuorisopsykiatrian välisessä yhteistyössä mielestänne tällä hetkellä on?

Miten näitä haasteita voitaisiin ratkaista?

### 2. Toimivat käytänteet yhteistyössä tällä hetkellä

Millaisia toimivia käytänteitä teillä on tällä hetkellä käytössä yhteistyön kannalta?

Miksi nämä käytänteet toimivat?

### 3. Toiveita yhteistyön kehittämiseksi

Millaisia toiveita teillä on yhteistyön kehittämiseksi?

Millaisia toimenpiteitä vaaditaan, jotta nämä toiveet toteutuvat?



**Dialogisuus  
Nuorisopsykiatrian  
Poliklinikan  
Kanssa**

Ohjeistus  
Iiro Kanerva

Ohjeistus on liro Kanervan produktiivisen opinnäytetyön lopputuote. Ohjeistuksen tavoitteena on parantaa lastensuojelulaitosten työntekijöiden ja nuorisopsykiatrian henkilökunnan yhteistyötä, jotta lastensuojelulaitoksiin sijoitetut lapset saisivat parempaa hoitoa.

Lastensuojelulaitoksiin sijoitetut lapset muodostavat erityislaatuisen kohderyhmän. Sijoitetuilla lapsilla on enemmän mielenterveyshäiriöitä verrattuna muuhun väestöön. Vaikka lapset ohjautuvat mielenterveyspalveluihin, heidän sosiaaliset ja emotionaaliset ongelmansa tekevät hoidosta usein haastavaa.

Tilannetta ei auta sekään, että lastensuojelun ja psykiatrian hoidon yhteistyössä on suuria haasteita. Ongelmia on raportoitu niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Tällä ohjeistuksella on pyritty parantamaan yhteistyötä lastensuojelun näkökulmasta.

Yhteistyön näkökulmasta tärkeimmäksi osa-alueeksi nousi dialogisuus. Dialogia sijoitettujen lasten mielenterveysongelmia hoitavien tahojen kanssa on lisättävä. Yhteistyön tiivistäminen on yhteiskunnallisesti kustannustehokasta ja vähentää sijoitettujen lasten ja heidän läheistensä kärsimystä, kun mielenterveysongelmien hoidon jatkuvuus turvataan.

Seuraavaksi listataan käytännön ohjeita, joilla yhteistyötä voidaan edistää.

1. **Selvitä** heti sijoituksen alussa lapsen mahdolliset diagnoosit, hoitava taho, hoitohistoria ja hoitokontaktit. Nämä ensimmäiset toimet ovat ratkaisevia, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata. Lastensuojelulaitoksen verkostoituminen mielenterveyttä hoitavien tahojen todennäköisesti lisää lapsen sitoutumista hoitoon. Esitietojen mahdollisimman laajamittainen selvittäminen auttaa myös rakentamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan lapsesta.

2. Jos lapsella ei ole hoitokontaktia, hän todennäköisesti **tarvitsee** sellaisen. Lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla on paljon enemmän mielenterveyshäiriöitä verrattuna muuhun väestöön. Kun lapsen ongelmat realisoituvat ja saavat nimen ja selityksen, helpottaa se ongelmien käsittelyä ja hoitoa.

3. **Ota yhteyttä** hoitavaan tahoon ja sovi hoitoneuvottelu, johon osallistuu myös ohjaaja lastensuojelulaitokselta. Hoitoneuvottelussa on tärkeää tuoda ilmi sosiaalialan ammattilaisten näkökulmaa liittyen lapsen arkeen, voimavaroihin ja haasteisiin. Vaikka lapsen näkökulma asioihin on todella tärkeä, ei se suinkaan ole ainoa.

4. **Sovi säännöllisestä yhteydenpidosta** hoitavan tahon kanssa. Dialogia mielenterveysongelmia hoitavan tahon kanssa on lisättävä, siksi että dialogin lisääminen on lapsen etu, koska se tuottaa lisää tietoa mielenterveysongelmia hoitavalle taholle sekä lastensuojelulaitoksen arkea hoitavalle henkilökunnalle.

5. **Ennakoi** yhdessä hoitavan tahon kanssa toimintasuunnitelma sen varalle, että lapsen voinnissa tapahtuisi äkillisiä muutoksia. Lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten elämä on helposti kriisiytyvää. Näiden kriisien selättämiseksi heitä hoitavien ammattilaisten yhteistyön tulisi olla saumatonta ja erilaisiin skenaarioihin tulisi osata varautua.

6. **Kerro** hoitavalle taholle lastensuojelulaitoksen **arjesta** ja **lapsen voinnista**; Siitä miten asiat näyttäytyvät meille sosiaalialan ammattilaisille. Lastensuojelulaitoksen työntekijöillä on todella paljon tietoa ja osaamista liittyen lapsen käyttäytymiseen ja vointiin arjessa.

7. **Kysy** lapsen hoitopolusta ja hoitosuunnitelmasta. Pohtikaa yhdessä, miten hoidon jatkuvuus voidaan turvata. Lastensuojelun työntekijöiden substanssiosaamista liittyen psykiatriseen hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin tulisi lisätä. Tämä onnistuu selvittämällä tietoa lapsen hoitosuunnitelmasta ja hoitopolusta.

8. **Keskustelkaa** auki, mikä on sijoituspaikan **vastuu** ja mikä on hoitavan tahon vastuu. Kun vastuut on selkeästi puhuttu auki, vältetään konflikteilta ja varmistetaan että yhteistyö olisi mahdollisimman aukotonta.

9. Mikäli et tiedä tai ymmärrä jotain, kysy. Ihmiset sekoittavat usein tietämättömyyden tyhmyyteen. Tällainen ajattelutapa on vaarallista ja tuhoaa kehityksen. **Ole rohkeasti utelias** ja ota selvää silloin kun et tiedä.