

# LASTENSUOJELUN JA LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKAAT

Apua tarvitsevien lasten ja perheiden palvelukokemukset ja tarpeet vanhempien kuvaamina

Sosiaalityö  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Turun Yliopisto

Laatija:  
Charlotte Pitkänen

Ohjaaja:  
Professori Merja Anis

19.9.2022

Turku

Turun yliopiston laatuvarmistuksen mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Sosiaalityö

**Tekijä(t):** Charlotte Pitkänen

**Otsikko:** LASTENSUOJELUN JA LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN

YHTEISASIAKKAAT Apua tarvitsevien lasten ja perheiden palvelukokemukset ja tarpeet vanhempien kuvaamina

**Ohjaaja(t):** Sosiaalityön professori Merja Anis

**Sivumäärä:** 101 sivua, 5 liites.

**Päivämäärä:** 19. 9.2022

Pro gradu tutkielmassani tarkastelen lastensuojelun ja psykiatrian yhteisiasiakkuudessa olevien lasten vanhempien kokemuksia ja tarpeita perheen saaman tuen osalta. Laadullisen tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohtista asiakasnäkökulmasta käsin. Pyrin paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. Tutkimukseni täydentää Länsi- ja Itä-Suomessa toteutettavaa laajempaa Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen (LANUPS) tutkimushanketta. Tutkielmani teoreettinen viitekehys rakentuu lastensuojelun ja (lasten- ja nuoriso) psykiatrian palveluiden ja moniammatillisen yhteistyön kontekstiin, jota tarkastelen yhtäaikaista palveluita tarvitsevien perheiden näkökulmasta.

Lastensuojelun kokemusasiantuntijaorganisaatio välitti tutkimustani koskevan tiedotteen kokemuksumppanivanhemmille alkuvuodesta 2022. Etsin haastateltavaksi vanhempia, joiden lapsi on ollut lastensuojelun sijoittamana sekä (lasten-/nuoriso) psykiatrian asiakkaana tai lapsi/nuori olisi tarvinnut psykiatrasta tukea. Tutkielmani aineisto koostuu neljästä lastensuojelun ja psykiatrian yhteisiasiakkaana olevan lapsen vanhemman yksilöhaastattelusta, joiden rikasta kerrontaa analysoin sisällönanalyysin keinoin.

Yhteisiasiakkuudesta huolimatta tutkimukseeni osallistuneilla vanhemmilla oli vain vähän kokemuksia sektorirajat ylittävästä yhteistyöstä ja aineistossa moniammatillista yhteistyötä lähestytäänkin tarpeen ja kielteisten palvelukokemusten kautta. Tulokset kertovat avun pirstoutumisesta, lapsen asiakkuuden pallottelusta eri toimijoiden välillä sekä perheen jäämisestä kokonaan palveluiden ja avun ulkopuolelle. Tutkimukseni perusteella palvelujärjestelmän haasteet eivät rajautuneet koskemaan vain moniammatillista yhteistyötä. Haastateltavien mukaan sekä lastensuojelun että psykiatrian palvelut olivat vaikeasti saavutettavissa, työntekijät vaihtuivat tiuhaan ja näitä oli vaikea tavoittaa. Tulokset kertovat myös perheiden tarpeisiin vastaamattomista palveluista, pitkistä jonotusajoista sekä intensiteetiltään tai kestoiltaan riittämättömistä palveluista. Keskeisenä tutkimustuloksena nousi esille palveluiden kykenemättömyys vastata perheen tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, mikä ilmeni aineistossa vanhempien tarpeiden ja osallisuuden sivuuttamisena.

Vanhemmat kokivat tärkeäksi työntekijän arvostavan ja osallistavan kohtaamisen, perheen tuen tarpeiden ja vahvuuksien tunnistamisen sekä konkreettisten, arkea helpottavien tukitoimien saamisen. Tutkielmani vahvistaa aiempia havaintoja varhaisen tuen merkityksestä perheille. Jotta monien haasteiden kanssa kamppailevia perheitä ja lapsia pystyttäisiin jatkossa auttamaan paremmin, palveluiden tulisi olla saatavilla matalammalla kynnyksellä ja tuen muotojen tulisi olla joustavasti yhteensovitettuja ja kaikkien perheenjäsenten tarpeet huomioonottavia.

**Avainsanat:** yhteisasiakkaat, lastensuojelu, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, moniammatillinen yhteistyö

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN PALVELUT, YHTEISTYÖ JA YHTEISET ASIAKKAAT</b>	<b>8</b>
2.1	Lastensuojelun palveluiden järjestäminen	8
2.2	Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden järjestäminen	13
2.3	Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö	17
2.4	Yhteisasiakkuudessa olevat lapset ja nuoret	21
<b>3</b>	<b>TUTKIMUSASETELMA</b>	<b>27</b>
3.1	Tutkimustehtävä ja kysymykset	27
3.2	Aineiston kuvaus ja keruu	29
3.3	Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi	32
3.4	Tutkimuksen eettisyys	37
<b>4</b>	<b>VANHEMPIEN KOKEMUKSET JA TARPEET LASTENSUOJELUN, LASTENPSYKIATRIAN JA NUORISOPSYKIATRIAN PALVELUISTA JA HOIDOSTA</b>	<b>40</b>
4.1	Koordinoimaton rajapinta	41
4.2	Korkean kynnyksen palvelut	47
4.3	Kohtaamattomat ja osaamisvajeiset palvelut	54
4.4	Puuttuvat ja vaihtuvat resurssit	61
4.5	Rinnalla kulkeva kokonaisvaltainen tuki	66
<b>5</b>	<b>YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>72</b>
5.1	Tulokset ja päätelmät	72
5.2	Tutkielman arviointi ja jatkotutkimuksen tarve	81
	<b>Lähteet</b>	<b>85</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>103</b>
	Liite 1. Tiedote tutkimuksesta kokemusasiantuntijaorganisaatiolle	103

<b>Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistuville kokemusasiantuntijavanhemmille</b>	<b>105</b>
<b>Liite 3. Haastattelurunko</b>	<b>108</b>
<b>Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta</b>	<b>108</b>
<b>Liite. 5 Tietosuojaseloste</b>	<b>111</b>

## 1 JOHDANTO

Tänä päivänä valtaosa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Kuilu hyvin ja pahoinvoivien lasten ja nuorten välillä vaikuttaa kuitenkin syventyneen. Huonovointisuutta aiheuttavat tekijät ovat moninaistuneet ja riskitekijät näyttävät kasautuvan tietyille perheille ja lapsille. Koronapandemia on vaikuttanut lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä mielenterveyteen haitallisesti (THL 2021a). Lasten ja perheiden tuen tarpeet ja haasteet ovat kasvaneet niin Suomessa kuin maailmallakin (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Vaara, Jahnukainen & Varonen 2020). Lasten ja nuorten oireilu ja hoitoon hakeutumisen kasvu on paikoittain johtanut jo aiemmin ylikuormittuneen hoitojärjestelmän kriisiytymiseen ja hoidon tason laskuun (Kronström 2021). Nuorten häiriöiden oirekuvat eivät ole keventyneet, päinvastoin useat vakavat oireet ovat yleistyneet (Haapasalo-Pesu, Lahti, Kronström, Ollikainen, Raevuori, Serimaa, Tuominen & Laukkanen 2020). Kuntaliiton teettämässä selvityksessä lastensuojelun johto nosti esiin merkittäviä puutteita lasten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa, ja joka kolmas johdon edustajista piti psykiatristen palveluiden puutetta jopa lasten sijoitusten syynä (Puustinen-Korhonen 2018). Kasvavan lähetemäärän kuormittamat lasten- ja nuorisopsykiatrian erityispalvelut ovat tuoneet esille, että ongelmia esiintyy myös lastensuojelun toiminnassa (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017).

Lastensuojelun huostaanotot ovat merkitsevästi lisääntyneet 2000-luvulla ja psykiatriseen hoitoon hakeutumisen kasvun myötä useat asiakkuudet kulkevat rinnakkaisprosesseina. Arviot yhtäaikaisen psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun tarpeesta vaihtelevat tutkimusasetelman mukaan 30–90 prosentin välillä (Heino, Forssell, Eriksson, Känkkänen, Santalahti & Tapiola 2018; Puustinen-Korhonen 2018; Halila, Kaukonen, Malja & Savola 2019). Aiempien tutkimusten mukaan 63 prosentilla kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista on psykiatrinen tai neurologinen diagnoosi, kun vastaavasti kotona asuvilla nuorilla luku on 17 prosenttia (Heino ym. 2018). Lasten ja perheiden hyvinvoinnin kannalta lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian välinen yhteistyö ja palveluiden onnistuminen ovat avainasemassa. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaista, heidän palvelupoluistaan ja tarpeistaan on kuitenkin saatavilla tietoa vain vähän ja tieto on hajanaista. Aikaisemmat tutkimukset (ks. Heino ym. 2018; Kiuru & Metteri 2014; ks. myös Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016; Wennberg, Rausmaa & Kortelainen 2020) kannustavatkin selvittämään, millaisia

asiakkuuksia rajapinnoilta löytyy ja millaisia kokemuksia perheillä ja nuorilla on kertynyt lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudesta.

Olen itse työskennellyt reilu kymmenen vuotta lasten suojelun eri tehtävissä niin kuntasektorilla kuin yksityisellä puolellakin. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudet ovat tätä kautta tulleet itselleni näkyväksi. Oman kokemukseni mukaan kentällä työskentelevillä on jaettu näkemys siitä, että nykypalveluilla ei pystytä vastaamaan kaikkien asiakasnuorten tarpeisiin ja vaihtuviin tilanteisiin. Oma kokemuksellinen tietoni aihepiiristä yhdistettynä asiantuntijanäkemyksiin sai minut kiinnostumaan aiheesta ja ymmärtämään tutkimustiedon tarpeellisuuden ja merkityksen, jotta lasten ja nuorten kompleksisiin tilanteisiin pystyttäisiin vastamaan tulevaisuudessa oikea-aikaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin.

Pro gradu-tutkielmani kohdistuu lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaina olevien lasten ja heidän perheidensä palveluihin, palvelutarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä. Tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohdista asiakasnäkökulmasta käsin. Pyrin paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita, että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. Lähestyn aihetta lasten vanhempien omakohtaisten näkemysten ja kokemusten kautta. Aiemmat aihepiirin tutkimukset (esim. Burns, Pösö & Skivenes 2004; Egelund & Lauste 2009; Turney & Wilderman 2016) ovat keskittyneet suurelta osin käsittelemään lastensuojeluasiakkaiden mielenterveysongelmien yleisyyttä sekä psykiatrisen hoidon tarvetta ja toteutumista. Aiempi tutkimus on pitkälti sivuuttanut yhteisasiakkuudessa olevien perheiden omakohtaisten palvelukokemusten ja tarpeiden selvittämisen (esim. Metteri & Hotari 2011), jonka vuoksi pidän vanhempien näkökulman mukaan saamista erityisen tärkeänä.

Tutkimukseni täydentää Länsi- ja Itä-Suomessa toteutettavaa laajempaa Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen (LANUPS) tutkimushanketta. Hankkeen tavoitteena on, että nuorten ja heidän perheidensä tarpeet tunnustetaan paremmin, palveluista ja palvelusiirtymistä saadaan tarkoituksenmukaisemmat ja yhteisasiakkaiden palvelujärjestelmästä rakentuu nykyistä kustannustehokkaampi. Tutkimustiedon merkitys korostuu tilanteessa, jossa lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveysten palveluiden kokonaisuuteen on valmisteilla osaamis- ja tukikeskuksia, OT-keskuksia. (Turun Yliopisto 2021.) OT-keskukset ovat integratiivinen palvelurakenne lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palvelujen tuottamiseen ja varmistamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palvelujen koordinointiin (STM 2019a, 9). Uuden

palvelurakenteen vaikuttava käyttöönotto edellyttää tutkimustietoa yhtäaikaista vaativan tason palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä. Oma tutkimukseni, LANUPSia täydentäen, pyrkii osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen. Tulokset ovat suoraan hyödynnettävissä sekä käytännön asiakastyössä että palvelujen kehittämisessä.

Tutkielmani etenee siten, että määrittelen ensin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen. Kuvaan lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden ydintehtäviä ja tavoitteita osana palvelujärjestelmää. Avaan moniammatillisen yhteistyön käsitteen taustoja ja kuvailen sektorirajat ylittävän yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita. Lisäksi kerron, mitä aiemman kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen perusteella lastensuojelun ja psykiatrian yhteisistä asiakkaista jo tiedetään. Teoreettisen osuuden jälkeen avaan tutkimuskysymykseni ja kuvailen aineistoa ja sen keruuta. Kerron haastateltavien valitsemisesta, haastattelun toteutuksesta ja aineiston analysoimisesta sisällönanalyysiä hyödyntäen. Lisäksi pohdin tutkimukseeni liittyviä eettisiä näkökulmia. Tämän jälkeen käsittelem analyysini tuloksia ja kuvaan vanhempien kokemuksia ja tarpeita lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluista ja hoidosta. Analyysissani liitän vanhempien kokemukset monipuolisesti osaksi yhteiskunnallista keskustelua ja aiempaa teoria- ja tutkimustietoa. Viimeisessä luvussa vedän tutkimukseni tulokset yhteen, teen johtopäätöksiä sekä pohdin tutkielmani luotettavuutta ja jatkotutkimustarpeita.

## **2 LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN PALVELUT, YHTEISTYÖ JA YHTEISET ASIAKKAAT**

Tässä luvussa avaan tutkimukseni keskeisiä lähtökohtia ja käsitteitä. Esittelen lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmiä, näiden osin yhteneviä tavoitteita ja eri ammattilaisten lakisääteisiä velvollisuuksia lasten ja nuorten auttamistyössä. Avaan moniammatillisen yhteistyön käsitteen taustoja ja erilaisia ymmärrystapoja. Kuvailen käytäntöjä ja haasteita, joita moniammatillisen yhteistyön tekemiseen liittyy keskittyen erityisesti siihen, miten nämä näyttäytyvät asiakkaille. Viimeisessä alaluvussa kuvailen, mitä aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaista ja heidän erityispiirteistään sekä palvelujärjestelmän roolista heidän auttamistyössään. Tarkastelen ydinkäsitteitä ja teoriatietoa omaa tutkimustani taustoittaakseni, eikä pyrkimyksenäni ole antaa lukijalla kaiken kattavaa tutkimuskatsausta aihealueista.

### **2.1 Lastensuojelun palveluiden järjestäminen**

Lastensuojelu on erityispalvelu, jota ohjaa lastensuojelulaki. Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 417/2007, 1 §). Laki määrittelee myös lastensuojelun keskeiset periaatteet. Lastensuojelun tulee edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia, pyrkiä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia ja puuttua riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tulee tukea vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 417/2007, 4 §.) Lapsen etu tulee näkyväksi oikeudenmukaisessa, avoimessa, luotettavassa, ja lapsen turvallisuutta korostavassa orientaatiossa ja työkäytännöissä. Lastensuojelun laatusuosituksissa korostetaan lisäksi suhteellisuusperiaatetta. Viranomaisen käyttämien auttamiskeinojen tulee olla oikein mitoitettuja suhteessa auttamisen päämääriin ja tavoitteisiin. Periaatteena on toteuttaa auttamistehtävä mahdollisimman vähäisellä puuttumisella, mutta kuitenkin siten, että tarvittava



vaikutus saadaan aikaan. Lievimmän riittävän puuttumisen periaate korostuu etenkin tahdonvastaisissa lastensuojelutoimenpiteissä. (STM 2019b, 14–15.)

Lastensuojelu pitää sisällään sekä perhekohtaisen lastensuojelun, että ehkäisevän lastensuojelun. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen tilanteessa, joissa lapsella ja perheellä ei ole lastensuojelun asiakkuutta. Ehkäisevään lastensuojeluun kuuluvat palvelut ja erityinen tuki, joita annetaan universaaleissa peruspalveluissa kuten neuvolassa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Perustason palveluiden lisäksi lapsi ja perhe on oikeutettu sosiaalihuoltolain (1201/2014,14 §) mukaisiin sosiaalipalveluihin kuten kotipalveluun, tukihenkilötyöskentelyyn ja tukiperheeseen. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet, kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä siihen kiinnittyvät sija- ja jälkihuolto kuuluvat puolestaan lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun alle. Lastensuojelulaki velvoittaa mahdollisimman hienovaraiseen toimintaan ja avohuollon tukitoimien ensisijaisuuteen. Lapsen kasvua ja kehitystä tulee ensisijaisesti pyrkiä tukemaan hänen omassa kodissaan järjestämällä kotiin lapsen ja perheen tarvitsemia palveluja, huostaanoton ollessa viimesijainen toimenpide. Avohuollon tukitoimet ovat vapaaehtoisia ja perustuvat perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Suomalaisen lastensuojelun ydin muodostuu vapaaehtoisuuteen perustuvista tukitoimista (Pösö 2007, 72). Sijaishuolto on kuitenkin järjestettävä viivytyksettä, mikäli se on lapsen edun kannalta tarpeen. Sijaishuoltoa toteutettaessa viranomaisten tulee työskentelyssään ottaa huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä lapsen edun mukaisella tavalla. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojeluna toteutuvat sosiaalipalvelut eivät automaattisesti kuulu kaikille lapsille, vaan lastensuojelu perustuu yksilölliseen tarvearvioon (Aer 2012, 53). Lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun sosiaalityöntekijä arvioi palvelutarpeen perusteella, että:

- 1) lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä; taikka
- 2) lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään; ja
- 3) lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia.

Lastensuojelun asiakkuus alkaa myös silloin, kun lastensuojelun tarpeen esille tulon johdosta ryhdytään kiireellisiin toimiin lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi tai kun lapselle tai hänen perheelleen muutoin annetaan lastensuojelulain mukaisia palveluita ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista. (Lastensuojelulaki 417/2007, 27§.) Lapsen tullessa lastensuojelun asiakkuuteen on avohuollon tukitoimet aloitettava viivytyksettä. Avohuollossa

työskentely pohjautuu perheen kanssa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on vastuu lastensuojelutarpeeseen vastaavien tukitoimien järjestämisestä ja hänen tehtävänään onkin laatia niin sanottu ”tukipaketti”, joka vastaa lapsen ja perheen tuen tarpeisiin. (Heino 2013, 104–105.)

Lastensuojelulain pykälä 36 § käsittää kuvauksen keskeisimmistä tukitoimista, joita voidaan järjestää avohuollon asiakkaana olevalle lapselle ja hänen perheelleen. Avohuollon tukitoimiin kuuluvat lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen tarjottava tuki sekä lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä. Lisäksi avohuollon tukimuotoihin kuuluvat lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus sekä muut lasta ja perhettä tukevat palvelut ja tukitoimet. Lapsi voidaan myös sijoittaa lyhytaikaisesti avohuollon tukitoimena, mikäli se on tarpeen lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi, lapsen kuntouttamiseksi tai lapsen huolenpidon väliaikaiseksi järjestämiseksi. (Lastensuojelulaki 1302/2014, 36 §, 37 §.) Valittujen tukitoimenpiteiden on oltava soveltuvia ja riittäviä lapsen ja perheen tarpeisiin nähden, jotta lapsen edun edellyttämä hoito ja huolenpito tulevat turvatuksi (Araneva 2016, 258). Lastensuojelulaki antaa viranomaiselle toimivallan, oikeuden ja velvollisuuden puuttua lapsen ja perheen perus - ja ihmisoikeuksiin laissa säädettyjen edellytysten täytyessä ja lapsen edun sitä välttämättä vaatiessa (Nyrhinen 2020).

Lapsen lastensuojelun tarvetta arvioidaan suhteessa huoltajan kykyyn turvata lapsen hyvinvointi, ja ensisijainen vastuu lapsen hoidosta ja huollosta kuuluu aina huoltajalle (Aer 2012, 53). Useimmiten lastensuojelun tarve juontuu useamman tekijän kielteisestä yhteisvaikutuksesta (Araneva 2016, 225). Tarve lastensuojeluun voi syntyä, mikäli huoltaja omalla toiminnallaan tai toimimatta jättämisellään vaarantaa vakavasti lapsen kehityksen tai terveyden. Lapsen kokema turvattomuus, laiminlyönti ja kaltoinkohtelu voivat kietoutua vanhempien päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin, rikoksiin tai lähisuhdeväkivaltaan. (Bardy 2013, 73.) Myös lapsen tai nuoren oma kehitystä tai terveyttä vaarantava käyttäytyminen, kuten päihteidenkäyttö tai rikollinen toiminta, voivat aikaansaada lastensuojelun tarpeen syntymiseen (Aer 2012, 53). Lastensuojelutarpeen taustalla on paikannettavissa siis hyvin moninaisia tilanteita. Perhettä voivat haastaa tavanomaiset elämänkriisit tai poikkeuksellisen koettelevat olot ja kompleksiset tilanteet. Toistuvasti

kriisiytyvät perhetilanteet ja epävakaat kasvuolosuhteet voivat vaatia hyvinkin pitkäkestoista jopa sukupolvelta toiselle ulottuvaa lastensuojelun tukea. (Bardy 2013, 73.)

Lastensuojelun sijaishuollolla viitataan huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämiseen kodin ulkopuolella (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020, 8). Kodin ulkopuolinen sijoitus kattaa vain pienen osan kaikista lastensuojelun palveluista. Sijaishuoltoa toteutetaan perhe- ja laitoshoidon. Toimeksiantosuhteinen ja ammatillinen perhehoito ovat ensisijaisia laitoshoidon nähdessä. (Forsell, Kuoppala & Säkkinen 2020.) Sijaishuoltoa toteutetaan laitoshoidon tilanteissa, jossa hoitoa ei pystytä riittävien tukitoimien avulla järjestämään lapsen edun mukaisesti perhehoidossa (Araneva 179, 305). Vuoden 2019 lopussa huostassa olleista lapsista yli puolet oli sijoitettu perheisiin (Forsell ym. 2020, 8). Huostaanotto on äärimmäinen lastensuojelutoimi, jota voidaan käyttää vain niissä tilanteissa, joissa avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä, tarkoituksenmukaisia tai mahdollisia (Pösö 2016, 14–16). Huostaanoton seurauksena julkinen valta vastaa lapsen huolenpidosta tehden esimerkiksi päätöksen siitä, missä lapsi asuu. Huostaanotto ja kodin ulkopuolelle sijoittaminen eivät itsessään turvaa lapsen etua, vaan keskeistä on, millaisessa paikassa lapsi sijoitettuna asuu sekä millaista huolenpitoa ja hoitoa hänelle järjestyy. (Heino 2013, 105.) Tutkimusten mukaan lapsen tarpeisiin vastaava sijaishuoltopaikka ja tarkoituksenmukaiset hoitokeinot ehkäisevät sijoitettujen lasten aikuisiän ongelmia, kuten mielenterveysongelmia. (Pylkkänen & Marttunen 2010; Kiuru & Metteri 2014.)

Ennen huostaanottoa lapsen ja perheen tilanne on saattanut olla jo pidempään hyvin kaottinen, ja lapsen ja nuoren oirehdinta on saattanut kroonistua. Tutkimusten mukaan pienten lasten sijoitusten taustalla on kasautunutta huono-osaisuutta, köyhyyttä, vanhempien sairautta ja uupumista sekä lapsen tarpeisiin sopimatonta kasvatustyyliä, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia, perheen keskinäisiä ristiriitoja, eroja ja perheväkivaltaa. (Heino ym. 2018.) Nuorten sijoitusten taustalta on paikannettu koulukäymättömyyttä, identiteetin muodostumisen haasteita, ristiriitoja vanhempien kanssa, psyykkistä oireilua, päihteiden käyttöä sekä väkivaltaista käyttäytymistä (Heino ym. 2016). Yhteiskunnan tarjoama tuki ei katkea sijaishuollossa asuvan nuoren täyttäessä 18 vuotta tai lapsen huostaanoton purun myötä. Lastensuojelulain 75 §:n mukaan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on järjestettävä lapselle tai nuorelle jälkihuolto sijaishuollon päättymisen jälkeen. Oikeus jälkihuoltoon on lapsilla ja nuorilla, jotka ovat olleet huostassa tai vähintään puoli vuotta yhtäjaksoisesti

avohuollon sijoituksessa. Oikeus jälkihuoltoon säilyy viisi vuotta lapsen sijoituksen jälkeen ja päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 25 vuotta. (Lastensuojelulaki 542/2019.) Jälkihuollon sisältö ja tukitoimien laajuus määrittyvät lapsen/nuoren yksilöllisen tuen tarpeen ja asiakassuunnitelman mukaan (Araneva 2016, 385).

Suomalaisen lastensuojelun ominaispiirteenä on, että huostaanotot ja kiireelliset sijoitukset voivat olla sekä eri osapuolten (vanhemmat, lapset) suostumukseen perustuvia että tahdonvastaisia. Vapaaehtoisia, osapuolten suostumukseen perustuvia huostaanottoja tehdään Suomessa suhteellisen paljon. (Pösö & Huhtanen 2016.) Kansanvälisen vertailun mukaan eri maiden tavoissa järjestää lastensuojelun palveluita on myös avohuollon osalta merkittäviä eroja. Suomalainen lastensuojelu pohjautuu palveluorientaatioon, jossa painotetaan haittojen ennaltaehkäisyä, tuetaan lapsen tervettä kehitystä ja pyritään lieventämään sitä uhkaavia riskejä. Palveluorientaatioon perustuvassa lastensuojelussa puuttumisen kynnyks on matala, sillä interventioiden lähtökohtana on perheiden tukeminen ja palveluiden on tarkoitus olla tilapäisiä. Suomen lisäksi ainakin Ruotsi, Norja ja Saksa kiinnittyvät perhepalvelulähtöiseen orientaatioon. Suojeluorientaatioon pohjautuvaa tapaa järjestää lastensuojelun palveluita ovat perinteisesti edustaneet mm. Yhdysvallat, Englanti ja Sveitsi. Suojeluajattelulle rakentuvassa järjestelmässä tilanteisiin puututaan vasta silloin, kun lapsen kasvua ja kehitystä uhkaava vakava riski on selkeästi paikannettavissa. Suojeluajattelulle rakentuvassa järjestelmässä puuttumisen kynnyks on tehty korkeaksi ja ennaltaehkäiseviä palveluja ei ole juurikaan saatavilla. (Burns, Pösö & Skivenes 2016.)

Kunnat ja kuntayhtymät (myöhemmin hyvinvointialueet) vastaavat lastensuojelupalvelujen järjestämisestä. Avohuollon ja sijaishuollon palveluiden sisällöt ja saatavuus vaihtelevat kunnittain, samoin kuin eri alueiden asukkaiden tuen tarpeet (Heino 2013, 102). Lakisääteiset palvelut tuotetaan kunnassa itse tai ne hankitaan ostopalveluna palveluntuottajilta. Kunnan tehtävä on valvoa ostamiensa palveluiden laatua ja palveluntuottajien toimintaa. (STM 2022a.) Lastensuojelulaissa säädetään sekä lastensuojelun järjestämisestä että sen kehittämisestä. Palvelujärjestelmän kehittämistehtävällä ei viitata vain palvelurakenteen kehittämiseen, vaan kysymys on erityisesti palvelujen sisällöistä ja siitä, kuinka nämä vastaavat lasten ja perheiden tuen tarpeisiin. Kunnan tulee järjestää lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lisäksi kunnan tulee tarvittaessa järjestää erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille tukevaa toimintaa. Avo- ja sijaishuollon järjestämisen edellytyksenä on, että jokainen lapsi saa tarpeensa mukaisesti

perus- ja erityispalveluja ja että toiminta on koordinoitua ja yhteistyö sujuu yli sektorirajojen. (Heino 2013, 103; Lastensuojelulaki 417/2007, 11 §.) Suomen nykyisen lastensuojelulain keskeisenä tavoitteena on ennaltaehkäisevien tukitoimien ja avohuollon palveluiden käytön laajentaminen ja sijaishuollon osuuden vähentäminen. Tavoitteeseen ei kuitenkaan olla päästy, sillä lastensuojelun ja erityisesti sijaishuollon asiakasmäärät ja kustannukset ovat olleet jatkuvassa kasvussa. Lastensuojelu ja erityisesti viimesijaisena palveluna sijaishuolto paikkaavat puutteita muissa palveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt lastensuojelun lainsäädännön kokonaisuudistuksen, jonka tavoitteena on aiempaa paremmin turvata lasten oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Uudistuksella palveluiden kokonaisuudesta halutaan tehdä nykyistä selkeämpi ja vaikuttavampi. (STM 2022b.)

## **2.2 Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden järjestäminen**

Psykiatria pureutuu mielenterveydenhäiriöihin; häiriöiden oireisiin, esiintyvyyteen, syihin, kehitykseen, hoitoon ja ehkäisyyn. Terveysthuollon erikoisalana psykiatria jakautuu tavallisimmin lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan, aikuispsykiatriaan sekä oikeuspsykiatriaan (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12.) Mielenterveystyö käsittää sen sijaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita. Mielenterveystyön laaja-alaisena tavoitteena on yksilöiden psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen sekä mielisairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Kuntien ja kuntayhtymien (tulevien hyvinvointialueiden) tulee huolehtia, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan alueella esiintyviä tarpeita vastaaviksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Terveysthuollon palvelujen järjestämisestä säädetään mielenterveyslain (1116/1990) ohella perusterveydenhuoltoa koskevassa kansanterveystlaissa (66/1972) sekä erikoissairaanhoidon käsittelevässä erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989).

Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut ovat olleet jo pidemmän aikaa uudelleenorganisoinnin kohteena. Psykiatrista perusterveydenhuollon hoitojärjestelmää ei ole virallisesti määritelty missään ja sopimukset lasten ja nuorten hoitopoluista ja työnjaosta ovat vaihdelleet sekä kunnan että sairaanhoitopiiriin mukaan. Monilla alueilla perheneuvolat ovat huolehtineet osin erikoissairaanhoidon tehtävistä. (Heino ym. 2018.) Lapsille ja nuorille

suunnattuja perustason psykiatrisia palveluja tuottavat pääasiassa terveyskeskus, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavat pääasiassa sairaanhoitopiirit. Suuremmissa kaupungeissa erikoissairaanhoidon avopalveluita on voitu lisäksi tarjota terveyskeskuksissa. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 443–447.) Myös kolmannen sektorin järjestöt ovat enenevässä määrin kantaneet vastuuta nuorten psyykkisten oireiden käsittelemisestä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 562). Valtakunnallisena tavoitteena on, että lasten ja nuorten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriötä ja sairauksia hoidettaisiin nykyistä säännönmukaisemmin perustason palvelujen piirissä. Erityistason palveluiden tehtävänä on tukea perustason sosiaali- ja terveystalouksia ottamalla vastuuta kaikkein vaikeimmista ongelmista ja sairauksista, mutta pitkäjänteinen vastuu lasten psyykkisestä ja psykososiaalisesta hyvinvoinnista tulisi olla perustason ja välimaaston palveluilla. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 452; Mielenterveystalo.)

Nuorisopsykiatria on erikoissairaanhoidon ala, jonka vastuualueena on nuorten psykiatrinen hoito. Nuorisopsykiatrian toimialaan kuuluu tutkimus- ja arviointiyksiköitä, hoitopoliklinikoita, sairaalaosastoja ja konsultaatiopalveluita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 680.) Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjaututaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä, mutta nuorisopsykiatriseen arvioon tai hoitoon voidaan ohjata myös päivystyksen kautta. Erikoissairaanhoidon lähettäminen tapahtuu yhteistyössä nuoren ja huoltajien kanssa ja mikäli vakavaa lastensuojelullista estettä ei ole, nuoren tilanteesta ja lähetteen sisällöstä puhutaan avoimesti vanhempien kanssa. Aikuisikää lähestyvillä nuorilla on kuitenkin mahdollisuus hakeutua nuorisopsykiatrian selvittelyihin myös itsenäisesti ilman vanhempia. Nuorisopsykiatriset palvelut ovat pääsääntöisesti suunnattu 13 vuotta täyttäneille nuorille. Nuorisopsykiatrinen osastohoito on tarkoitettu alle 18-vuotiaalle avohoidon yläikärajaa vaihdeltaessa alueittain 18–22 ikävuoden välissä. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 450–455.) Hoito pyritään järjestämään entistä enemmän avohoidossa osastohoidon sijaan (Metteri & Hotari 2011, 79). Kansainvälisesti verraten Suomi on edelläkävijä nuorten mielenterveyspalveluiden organisoinnissa: nuorisopsykiatria eriytyi omaksi erikoisalukseksi 1990-luvulla ensimmäisenä Euroopassa. Palveluiden kysyntä ylittää kuitenkin tarjonnan ja nuorisopsykiatristen palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 680.)

Erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan pääosin keskussairaaloitten ja yliopistollisten sairaaloitten lastenpsykiatrian klinikoissa. Lapsipotilaat ja

heidän perheensä saavat lastenpsykiatrian klinikoilla erilaisia avohoitopalveluja sekä tutkimuksia ja hoitoa eri osastoilla, kuten päivä- ja viikko-osastoilla, kokovuorokausiosastoilla ja perheosastoilla. Hoitopoluissa ja palveluiden organisoinnissa on vaihtelua sekä kunnittain, että sairaanhoitopiireittäin. Kuten nuorisopsykiatriassa, myös lastenpsykiatriassa koko maata koskevana muutostrendinä on ollut lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoitopalvelujen kysynnän kasvu, palveluiden monipuolistuminen ja avohoitopainotteisuuden sekä lääkehoidon lisääntyminen. (Mielenterveystalo; Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen 2018.)

Mielenterveyden häiriöön liittyy toimintakyvyn aleneminen, subjektiivinen kärsimys ja elämänlaadun heikkeneminen (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12–13). Lasten mielenterveyden häiriöt harvoin johtuvat yksittäisestä syystä, vaan useimmiten taustalla on useiden eri tekijöiden yhteisvaikutus. Tuoreimpien tutkimusten valossa lasten mielenterveyden häiriöt ovat suhteellisen yleisiä, mikäli mukaan lasketaan lievät häiriöt. (THL 2020a.) Mielenterveyshäiriöitä on nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla ja useat mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa juuri nuoruudessa. Laajat väestötutkimukset osoittavat, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. Eri tutkimusten valossa nuorista peräti 20–25 prosenttia kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä ja mielenterveydenhäiriöt ovatkin nykyään Suomessa yleisempiä koululaisten terveysongelmia. Suomessa yleisimmät diagnosoidut häiriöt nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Erilaisia häiriöitä voi esiintyä myös useampia yhtä aikaa. Hoitoon ohjatuilla lapsilla esiintyy eniten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) sekä käytöshäiriöitä. Myös ahdistuneisuushäiriöt, autismin kirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt ovat suhteellisen yleisiä hoitoon hakeutumisen syitä. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Itsetuhokäyttäytymistä ei luokitella häiriöksi sinänsä, mutta se voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön (Pelkonen & Strandholm 2013, 125). On arvioitu, että yli 90 %:lla itsemurhaan kuolleista nuorista jonkin psykiatrisen diagnoosin kriteerit olisivat täyttyneet (Gyllenberg, Marttila, Sund, Jokiranta-Olkonieni, Sourander, Gissler & Ristokari 2018). Psyykkisestä häiriöstä kärsivä nuori saattaa olla tavallista herkempi elämään kuuluville vastoinkäymisille ja toisaalta mielenterveyden ongelmista kärsivä voi myös ajautua herkemmin kuormittaviin tilanteisiin. Itsetuhokäyttäytymistä esiintyy eniten 15–19-vuotiailla (Pelkonen & Strandholm 2013, 126–128.) Vuosina 2016–2020 useampi kuin joka neljäs 15–19-vuotiaiden nuorten kuolemantapauksista aiheutui itsemurhasta, mikä tekee itsemurhasta ikäryhmän

yleisimmän kuolinsyy (Pajunen 2022). Itsemurhayrityksiä esiintyy tytöillä enemmän kuin pojilla, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää, mikä johtuu ainakin osittain poikien käyttämistä vahingollisemmista menetelmistä. Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa vähentynyt yli kolmanneksen 1990-luvun jälkipuoliskolta. Suomessa on vahvistettu ennalta ehkäiseviä toimia ja itsetuhoisuuden tunnistamista. Lisäksi esimerkiksi masennuksen hoito on parantunut. Vaikka itsemurhakuolleisuus onkin kääntynyt laskuun, itsemurhia tehdään Suomessa edelleen kansainvälisesti verrattuna paljon ja vuodesta 2016 lähtien nuorten tekemien itsemurhien määrä ei näytä vähentyneen. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125–126; Pajunen 2022.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana 12–17-vuotiaiden psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosien määrä erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt 50 % (Gyllenberg ym. 2018). Lisäksi nuorisopsykiatristen läheteiden määrä on jatkuvassa voimakkaassa kasvussa. Palveluiden käytön lisääntyminen ei rajoitu vain Suomeen, vaan esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa on havaittu samansuuntainen ilmiö suhteessa neuropsykiatristen diagnoosien määrän voimakkaaseen kasvuun. (Atladottir, Gyllenberg, Langridge, Sandin, Hansen, Gissler, Reichenberg, Schendel, Bourke, Hultman, Grice, Buxbaum & Partner 2015.) Tutkimusnäyttö ei kuitenkaan osoita, että lasten ja nuorten psyykkiset häiriöt olisivat kokonaisuudessaan lisääntyneet Suomessa, vaan pikemminkin hoitoon ohjautuminen näyttää lisääntyneen. Selityksiä voidaan etsiä myös avun hakemisen, nuorten psyykkisten häiriöiden tunnistamisen ja lähetekäytäntöjen muutoksista. (Gyllenberg 2019.)

Mikäli häiriöiden tunnistaminen on parantunut, on luonnollista olettaa, että ilman hoitoa jäävien nuorten osuus on pienentynyt. Asiasta ei ole virallista tutkimusnäyttöä, mutta siitä on saatu viitteitä: rekisteritutkimuksen mukaan yhä useampi nuori on palveluiden piirissä, ja kyselytutkimusten mukaan psyykkiset oireet eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa kuin palveluiden käyttö (Gyllenberg ym. 2018; Mishina, Tiiri, Lempinen, Sillanmäki, Kronström & Sourander 2018.) Palveluiden käytön lisääntymistä voidaankin pitää siis hyvänä asiana. Haasteeksi jää hoidon sujuva järjestäminen perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä siten, että nuori pääsee riittävän nopeasti tarvitsemaansa hoitoon. Erikoissairaanhoidon ruuhkautuessa kasvaneiden potilasmäärien vuoksi riittävän nopeaa hoitoon pääsyä voi olla vaikea järjestää. (Gyllenberg 2019.) Perustason palveluissa voitaisiin hoitaa nykyistä selvästi enemmän lasten ja nuorten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä (tarvittaessa erikoissairaanhoidon tuella), mikäli näyttöön perustuvia määrämittäisiä hoitomenetelmiä olisi



saatavilla. Mikäli perustasolla todetaan psyykkinen ongelma, mutta palveluvalikoimaan ei sisälly riittävää ja tieteellisesti vaikuttavaksi todettua hoitoa, on lähetteen erikoissairaanhoidon tekeminen hoidon turvaamiseksi ymmärrettävää. (Sayal 2006; Aalto-Setälä & Huikko 2021.) Jotta hyöty psyykkisten häiriöiden tunnistamisen lisääntymisestä saavutetaan, tarvitaan helposti saavutettavia ja tehokkaaksi todettuja hoitomuotoja (Gyllenberg 2019). Hoitokokonaisuuteen tulee sisällyttää oireenmukaisen hoidon rinnalle tarvittavat yleiset tukitoimet kuten koulun ja lastensuojelun palvelut. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoidossa tarvitaan organisaatorajat ylittävää yhteistyötä. (Aalto-Setälä & Huikko 2021; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.)

### **2.3 Lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisen yhteistyön käsite vakiintui laaja-alaisesti suomalaiseen keskusteluun 1990-luvulla. Käsitteellä on viitattu yleisluontoisesti hyvin monenlaisiin ja -tasoiisiin yhteistyöilmiöihin. (Isoherranen 2005, 13.) Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan viitata eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön, joka toteutuu organisaatioiden sisällä, eri organisaatioiden välillä tai verkostoissa (Pärnä 2012, 45). Pohjolan (2009, 110) mukaan moniammatillisen työskentelyn, yhteistoiminnan, tiimityön ja verkostojen käsitteillä on pyritty hakemaan sektoroituneeseen palvelujärjestelmään joustavuutta ja moniulotteisuutta. Ammattilaisten toteuttamaa työtä ja palveluiden laatua on pyritty vahvistamaan yhdistämällä erilaista asiantuntemusta. 90-luvulla hyvinvointipalveluissa havahduttiin siihen, että asiantuntijatyö ei voi enää pysytellä perinteisillä tieteenalakohtaisilla asiantuntemuksen reviiereillä, vaan asiantuntijatyöltä edellytetään rajojen ylittämistä. Moniammatillinen poikkihallinnollinen työskentely hyödyttää erityisesti moniongelmaisia asiakkaita, joiden tilanne edellyttää kokonaisvaltaista käsittelyä (Määttä 2006). Moniammatillisuus on erilaisten ammattilaisten työskentelyä yhdessä siten, että tieto, osaaminen ja asioista päättäminen on jaettua. Sillä voidaan viitata työryhmien tai organisaatioiden väliseen vuorovaikutukseen ja toimintaan, jolla on yhteinen päämäärä. (Katajamäki 2010.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillisen työskentelyn lähtökohtana on asiakkaan ja perheen kokonaistilanteen huomioiminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena on vaikuttavamman tuloksen saaminen, mitä yksittäisten tahojen tai asiantuntijoiden työskentelyllä voitaisiin saavuttaa. (Isoherranen 2006, 14–15; Pärnä 2012, 27, 176.)

Moniammatillisuus on enemmän kuin yhdessä työskentelevien henkilöiden summa (Blakey 2014, 511). Kyse ei ole yliresursoinnista, vaan kyvystä saavuttaa laajempi näkemys, jolloin asiakas saa parempaa palvelua ja hänen asiakasprosessinsa etenee toivottuun suuntaan (Mönkkönen & Kekoni 2020). Sosiaali- ja terveysalalla tehtävän moniammatillisen yhteistyön tulisi siis aina perustua potilas- ja asiakaslähtöiseen toimintatapaan, jossa huomio kiinnitetään kokonaisuuksiin ja sujuviin hoitopolkuihin. Tällöin jokainen taho voisi tuoda omat näkökulmat, tiedot ja taidot yhteiseen pöytään, osaksi ongelmien ratkaisua, tavoitteiden löytämistä ja päätöksentekoa. (Isoherranen 2008, 33–34.)

Myös Pärnä (2012) tuo väitöskirjassaan esille, miten toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista, ammatillisten rajojen ylittämistä ja asiantuntijuuden yhteistä rakentamista ja tahtoa yhteistyöhön. Keskeisessä roolissa on myös asiakasperheiden kohtaaminen ja yhteistoiminnallisuus. Toimiva moniammatillinen yhteistyö rakentaa luottamuksellista ilmapiiriä asiakkaille ja heidän perheilleen (Ristseppä & Vuoristo 2012, 78). Moniammatillista yhteistyötä voi tarkastella verkostoitumisen ja dialogisuuden kautta. Palveluiden dialogisella kehittämisellä ja ylisektorisella yhteistyöllä tavoitellaan yhteistyön toteutumista sektorirajat ylittävänä monitoimijaisena yhteistyönä. Dialogissa asiakas otetaan osalliseksi omassa asiassaan, mikä tekee myös asiakkaan voimaantumisen mahdolliseksi. (Pärnä 2012, 25; Muukkonen 2014, 165.) Dialogi luo edellytykset toimivalle yhteistyölle, samoin kuin yhteiset tavoitteet ja vastuunotto. Onnistuessaan dialogi mahdollistaa yhteisen näkemyksen muodostamisen asiakkaan kokonaistilanteesta, jossa myös asiakkaan oma verkosto tulee huomioiduksi. Dialogi antaa toimijoille väylän reflektoida omaa toimintaa ja muuttaa sitä tarpeen mukaan. (Seikkula & Arnkil 2005, 17; Isoherranen 2006, 16; Pärnä 2012, 14, 152.) Asiakaslähtöinen työskentely vahvistaa myös ammattilaisten voimavaroja. Vastaamalla paremmin yhteisten asiakkaiden tarpeisiin on mahdollista vastata paremmin myös palvelurakenteen tehokkuusvaatimukseen (Pärnä 2012, 142.). Tarve asiakaslähtöiselle yhteistyölle on kasvanut, sillä lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden määrä on lisääntynyt (Heino & Sinkkonen 2016, 460).

Sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa ohjaavat lukuisat eri lait. Lait määrittävät sektoreiden työskentelyn tavoitteita ja ohjaavat eri sektoreita moniammatilliseen yhteistyöhön moniasiakkuustilanteissa. Siinä, missä mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian tehtävä on ehkäistä, parantaa ja lievittää yksilön psyykkisiä ongelmia sekä tukea hyvinvointia ja toimintakykyä (Mielenterveyslaki 1116/1990 1 §), myös sosiaalihuollon ja lastensuojelun

palveluilla on merkittävä mielenterveyttä edistävä rooli. (Huikko ym. 2020, 79.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria tekevät ehkäisevää lastensuojelutyötä antamalla konsultaatiota peruspalveluille ja järjestämällä perheille näiden tarvitsemaa tukea, hoitoa, tutkimusta ja kuntoutusta (Heino & Sinkkonen 2016, 460). Hallintolaissa (434/2003, 10 §) määritellään viranomaisten yleinen velvoite avustaa pyydettyä toista viranomaista tämän hallintotehtävän hoitamisessa sekä velvoite edistää viranomaisten välistä yhteistyötä. Poikkihallinnollisen yhteistyön velvoite löytyy myös sosiaalihuoltolaista (1301/2014, 8 § ja 9 §) ja terveydenhuoltolaista (1326/2010, 32 §), jotka velvoittavat viranomaisia yhteistyöhön lasten ja nuorten asioissa. Lastensuojelulain (417/2007) 15 §:n mukaan terveydenhuollon on annettava asiantuntija-apua lastensuojelun viranomaisille. Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 32 §) puolestaan velvoittaa perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirit yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Lisäksi terveydenhuoltolaki (1326/2010, 70§) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 44§) velvoittavat ammatilaisia kartoittamaan perheen hoidon ja tuen tarpeen sekä järjestämään hyvinvoinnin kannalta välttämättömät palvelut.

Sosiaali- ja terveysturvaviranomaisilla on myös lakiin perustuva oikeus saada asiakasta koskevia tietoja ilman suostumusta, mikäli se katsotaan asiakkaan edun mukaiseksi (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 17 §). Sekä lastensuojelulaissa (417/2007), että mielenterveyslaissa (116/90) korostetaan avohuollon ja avohoidon ensisijaisuutta. Nuorta ei pystytä mielenterveyslain perusteella hoitamaan vastentahtoisesti avohoidossa, eikä lastensuojelulain nojalla voida käyttää avohuollon tukitoimia vastoin perheen ja lapsen omaa tahtoa. Tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon ja huostaanoton edellytykset ovat samankaltaisia: tilanteen tulee vakavasti vaarantaa nuoren turvallisuutta, terveyttä ja kehitystä.

Eri ammattialojen ja organisaatioiden tavoitteet ovat siis monilta osin yhtenäiset ja molempien palvelukokonaisuuksien lainsäädäntö velvoittaa eri toimijoita monentasoiseen yhteistyöhön. Tästäkin huolimatta useiden kansainvälisten ja kotimaisten tutkimusten mukaan lastensuojelu ja psykiatria ovat eriytyneitä palveluita, ja toimijoiden välisessä yhteistyössä esiintyy merkittäviä haasteita. (ks. Armstrong ym. 2013; Kölch ym. 2019; Heino ym. 2016; Heino ym. 2018; Kiuru & Metteri 2014a). Yhteistyön koordinoimista haastaa muun muassa se, että yhteistyövelvoitteet on kirjattu erillisin lakeihin. Lisäksi riittämättömät resurssit ja eri viranomaisten toisistaan poikkeavat näkemykset vaikeuttavat yhteistyön tekemistä. (Kokko & Turunen 1994, 17; Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 457–458.) Lastensuojelu ja psykiatria joutuvat tilanteisiin, jossa välttämättä kummallakaan ei ole

tarjota asiakkaan tarpeisiin vastaavaa palvelua ja molemmat tahot tulkitsevat omia erityislakejaan ja toimivat näiden mukaisesti. Lakiteksteistä on mahdollista löytää kohdat, joiden mukaan hoitovastuu asiakkaasta ei kuulu omalle sektorille, mikä on omiaan lisäämään toimijoiden välistä vastakkainasettelu. Toisin kuin usein tunnutaan ajattelevan, lainsäädäntö salassapitosäädöksineen ei ole este yhteistyölle. Lainsäädännön näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö on aina mahdollista, mikäli se pohjautuu lapsen etuun. (Ristiseppä & Vuoristo 2012, 56–77.) Organisatoriset ja työnjaolliset rajat antavat kuitenkin mahdollisuuden olla välittämättä toisen organisaation asioista. Nämä rajat eivät kannusta sektorirajat ylittävään yhteistyöhön, kokonaisuuksien hallintaan ja vastuunkantoon. Rakenteet eivät tue asiakastilanteiden yhteistä tulkintaa, jolloin yhteistyössäkin on vaikea ottaa vastuuta muusta kuin omasta tehtävästä. (Mertala 2011, 139–140.)

Abbot (1988) käyttää moniammatillisen työskentelyn yhteydessä rajatyön käsitettä, joka muodostuu oman profession valtuutuksista kiinnipitämisen ja yhteistyön vaatimusten välille. Professionilla nähdään olevan valtuutuksia tiettyyn rajattuun ongelmaan kuten sosiaalityöntekijöillä lastensuojeluasiakkaiden haasteisiin ja psykiatrialla mielenterveysongelmiin. Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattilaiset kilpailevat siitä, millaisia valtuutuksia niillä on diagnosoida, ratkaista ja hoitaa asiakkaan ongelmaa. (Abbott 1988, 36–39; Pärnä 2012, 29–30.) Hyvin toimivassa rajatyössä jokainen työntekijä osaamisalueineen koetaan lisäarvoksi yhteistyölle. Asiakaslähtöisen yhteistyön keskiössä on asiakas ammattialojen rajojen varjeluun sijaan. (Pärnä 2012, 40, 141.) Yhteistyössä ylitetään sekä asiantuntijoiden väliset sektorirajat, että asiantuntija – maallikko- suhteessa olevat rajat (Seikkula & Arnkil 2005, 9). Heikosti toimivassa rajatyössä eri ammattilaiset suojelevat ja pitävät kiinni oman profession ydintehtävästä, vastuunjako on epäselvää ja asiakkaan ongelmat pyritään siirtämään toisen ammattikunnan ratkaistavaksi. Asiakkaille ei synny kuulluksi tuleminen kokemusta ja lukuisat verkostokokoukset eivät tuo asiakkaalle konkreettista apua. Toimimattomassa rajatyössä eri tahot perustavat työskentelynsä omaan viitekehyksensä, ja mikäli asiakkaan tilanne ei parane, yritetään vaikuttaa toisen tahon työskentelyyn. Tällöin yhteistyö ei voi synnyttää dialogisuutta tai rajojen ylityksiä. (Seikkula & Arnkil 2005, 9, 17; Pärnä 2012, 138.)

Määtän (2006) tutkimuksen mukaan poikkiallinen yhteistyö toteutuu parhaiten, kun yhteistyö perustuu yhdessä tunnistettuun ongelmaan, työnjako on selkeää ja työskentely pohjaa lainsäädäntöön. Yhdessä nimetty ongelma tuo työntekijälle tunteen, että hän tarvitsee rinnalleen

muuta ammattilaisia ja vastaavasti muut kokevat tarvitsevansa häntä. Ilmiötä kutsutaan positiiviseksi riippuvuudeksi ja sitä voidaan pitää toimivan yhteistyön edellytyksenä. (Pärnä 2012, 186.) Nuorten moniammatillista auttamista on tutkittu työntekijöiden eettisen kuormittumisen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden kuormittumista aikaansaavat haasteet vastuunjaossa, toisten ammattitaidon sivuuttaminen sekä se, ettei yhteisestä suunnitelmasta pidetä kiinni. Toisen sektorin toimintatapoihin tutustuminen koetaan vaikeaksi riittämättömän työajan vuoksi. Tilanne aikaansaa myös eettisen ristiriidan; tulisiko vähentää asiakastyöhön käytettävää aikaa palvelujärjestelmään tutustumisen kustannuksella. (Metteri & Hotari 2011, 77, 87.)

Toimivasta moniammatillisesta työskentelystä puhuttaessa painotus on useimmiten ollut asiantuntijoiden keskinäisissä suhteissa, vuorovaikutuksessa ja toiminnan tavoissa. Näissä lähestymistavoissa asiakas jää näkymättömiin, vaikka keskeistä olisi arvioida moniammatillisen työskentelyn onnistumista juuri asiakkaan näkökulmasta (Metteri & Hotari 2011, 87; Pärnä 2012, 195). Suomessa lastensuojelun ja psykiatrian moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita on ylipäättään tutkittu vähän suhteessa yhteistyön ajankohtaisuuteen ja tarpeellisuuteen. Lastensuojelun ja psykiatrian sektorit ylittävä palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen tutkimus ei ole myöskään kansainvälisesti tarkasteltuna yleistä (Kiuru & Metteri 2014b, 168).

## **2.4 Yhteisasiakkuudessa olevat lapset ja nuoret**

Kodin ulkopuolelle oli vuoden 2021 aikana sijoitettuna kaikkiaan 17 727 alle 18-vuotiasta lasta ja nuorta, mikä vastaa 1,6 prosenttia koko väestön lapsista ja nuorista. Määrä väheni edellisestä vuodesta neljä prosenttia. Kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus oli 0,4 prosenttia ja huostassa vuoden aikana olleiden yksi prosentti suhteutettuna koko väestön alle 18-vuotiaisiin. Uusien huostaanottojen määrät ovat laskeneet kolmatta vuotta peräkkäin. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 3,7 prosenttia ja lastensuojelu ilmoituksen kohteena yhdeksän prosenttia koko väestön lapsista ja nuorista. Sekä ilmoitusten määrä (173 466) että ilmoituksen kohteena olevien lasten määrä kasvoi seitsemän prosenttia edellisestä vuodesta. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä (38 343) on puolestaan vähentynyt vuodesta 2015, jolloin voimaan astunut lakimuutos (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301) korosti muiden sosiaalihuollon lapsiperhepalveluiden roolia. Vuonna 2021 kaikkiaan 16 270 perhettä sai palvelua

lapsiperhepalveluiden perhetyössä, mikä vastaa 2,9 prosenttia kaikista lapsiperheistä. (THL 2022a.) Lapsiperhepalveluiden asiakkaiden kokonaismäärästä on kuitenkin vaikea löytää tilastotietoa, ja kunnilla on toisistaan poikkeavia tapoja määrittellä kuuluvatko palvelut lastensuojelun vai sosiaalihuollon alle.

Vuoden 2020 aikana 7–22-vuotiailla lapsilla ja nuorilla tilastoitiin noin 1,2 miljoonaa mielenterveysperusteista tutkimus- ja hoitokäyntiä julkisessa terveydenhuollossa. Noin 6 000 lasta ja nuorta oli vuodeosastohoitojaksolla, mikä on 3–6 prosenttia kaikista vuoden aikana mielenterveysperusteista tutkimusta tai hoitoa saaneista. Tilastojen valossa mielenterveysperusteinen hoito yleistyy nuoruusiässä ja on kaikkein yleisintä 18-vuotiailla. Sekä asiakkaiden määrä että käyntien määrä ovat kasvaneet vuodesta 2015 yhteensä noin kolmanneksen. Voimakkainta kasvu on ollut perusterveydenhuollossa ja suhteellisesti eniten tarkastelujaksolla lisääntyi 13–17-vuotiaiden perusterveydenhuollon käyntien määrä (+76 %). Käyntimääriä tarkastellessa on kuitenkin huomioitava, että osa kasvusta voi selittyä myös kirjaamisen muutoksilla. Toisaalta erikoissairaanhoidon käyntimäärät kuvaavat poliklinikoiden asiakasmääriä ja myös nämä käyntimäärät lisääntyivät tarkastelujaksolla 25 prosenttia. (THL 2022b)

Sijoitetuista lapsista yli 60 %:lla on arvioitu olevan mielenterveysongelmia ennen sijoitusta, mutta peräti kolmannes lapsista ei ole saanut tarvitsemiaan mielenterveyspalveluja (Heino ym. 2016, 72–73, 81). Tutkimuksen valossa sijoitetuilla lapsilla on havaittu olleen ennen sijoitusta kuitenkin muita lapsia enemmän psykiatrian osastojaksoja (Laukkanen, Hakko, Räsänen & Riala 2013). Vaativien erityispalveluiden käytön yleisyyttä on tarkasteltu selvittämällä miten paljon kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset käyttävät lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita sekä toisaalta paljonko lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaista on myös lastensuojelun asiakkaita. (Halila ym. 2019; Heino ym. 2018.) Yhteisasiakkaiden määrässä oli merkittäviä vaihteluja eri maakuntien ja ikäryhmien välillä. Yhteisten asiakkaiden osuus vaihtelee myös sen mukaan, kumman sektorin näkökulmasta asiaa tarkastellaan: Lastensuojelun näkökulmasta psykiatrista hoitoa sijoitetuista lapsista ja nuorista sai maakunnittain alle 13-vuotiaista 25–50 prosenttia ja 13–17-vuotiaista 43–66 prosenttia. Lasten- ja nuorisopsykiatrian alle 13-vuotiaista asiakkaista oli maakunnasta riippuen sijoitettuna vain 4–14 prosenttia ja teini-ikäisistä 7–22 prosenttia. (Heino ym. 2018.) Vuonna 2017 lastensuojelun (avo- ja sijaishuolto) ja lasten- ja nuorisopsykiatrian (avo- ja osastohoito) asiakkaana oli noin 100 000 lasta ja nuorta. Yhtäaikaisesti sekä lastensuojelun sijaishuollon, että lasten- ja nuortenpsykiatrian asiakkaana

oli noin 6700 lasta ja nuorta. Yhteisasiakkaista noin promillen tilanne vaati tutkimusta edeltävän vuoden aikana sekä lastensuojelun sijaishuoltoa että psykiatrian vuodeosastohoitoa. Näistä asiakkaista valtaosa oli teini-ikäisiä. (Heino 2018; Puustinen-Korhonen 2018; Halila ym. 2019.)

Eri organisaatioiden väliset käytännöt voivat vaikuttaa siihen, miten paljon lapsia ja nuoria on samanaikaisesti lastensuojelun ja nuorisopsykiatristen palveluiden piirissä. Tämä tuli esiin yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa, joissa lastensuojeluasiakkuus ja erityisesti kodin ulkopuolinen sijoitus näyttivät vaikuttavan psykiatriseen hoitoon pääsyyn (Leslie ym. 2005; Sullivan & van Zyl 2008). Lastensuojelun 2017 kuntakyselyssä myös Suomessa nostettiin esiin lastensuojelun asiakaslasten mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus. Kyselyssä nousi esiin lastensuojelun järjestäjätahojen kokemus siitä, että sijoituksista etsitään ratkaisua silloin, kun psykiatria ei resurssipulaltaan pysty tarjoamaan lapselle ja nuorelle (riittävästi) hoitoa. Kuntaliitto perää muutosta, sillä sen mukaan nykyinen käytäntö ei ole inhimillinen, eikä kustannustehokas (Puustinen-Korhonen 2018.)

Aikaisemmat tutkimukset antavat kuitenkin näyttöä siitä, että lastensuojelun ja psykiatrian samanaikainen asiakkuus on ilmiönä mittava. Mannisen (2013) mukaan koulukotiin sijoitetuilla nuorilla esiintyy merkitsevästi enemmän psykiatrista oireilua kuin vastaavan ikäisillä keskimäärin. Lehto-Salon (2011, 40) väitöskirjatutkimuksessa koulukotiin sijoitetuista nuorista peräti 89 prosentilla diagnosoitiin mielenterveyden häiriö. Kiurun ja Metterin (2014a) tutkimuksen mukaan yli puolella tutkimusvuonna psykiatriseen sairaalaan potilaiksi kirjautuneista nuorista oli myös lastensuojelun asiakkuus. Tutkimuksen nojalla vaikuttaakin, että lastensuojelun asiakkaiden psykiatrisen hoidon tarpeeseen on vastattu usein psykiatrisen sairaalan osastohoidolla ja osastohoidossa olevien nuorten lastensuojelun palveluiden ja tuen tarve on merkittävä. (Kiuru & Metteri 2014a, 147.)

Lastensuojelun yhteisasiakkaiden psykiatristen sairauksien ilmenemisessä on havaittu eroja verrattuna muihin psykiatrista sairaalahoitoa saaneisiin nuoriin. Hoitoon ohjautumisen syyt kytkeytyvät yhteisasiakkailla yleisemmin käytökseen liittyviin ongelmiin sekä perheeseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Heino ym. 2018; Heino ym. 2016; Kiuru & Metteri 2014a.) Häiriöt painottuvat suhteessa enemmän ulospäin suuntautuviin häiriöihin, kuten neuropsykiatrisiin häiriöihin ja päihdehäiriöihin verrattuna esimerkiksi masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin (Lehto-Salo 2011; Ståhlberg ym. 2010; Turney ym. 2016). Useamman kuin yhden

mielenterveyden häiriön yhtäaikainen esiintyvyys on myös lastensuojelun asiakkuudessa olevilla lapsilla yleistä (Iversen ym. 2007; Jozefiak ym. 2016; Côté ym. 2018). Nuorisopsykiatrista sairaalahoitoa saaneet yhteisasiakkaat ovat muihin osastohoidossa olleisiin nuoriin verrattuina usein myös nuorempia, sukupuoleltaan poikia ja he asuivat harvemmin molempien biologisten vanhempien kanssa. (Heino ym. 2018; Heino ym. 2016; Kiuru & Metteri 2014a.)

Lisäksi vakavien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on merkittävästi korkeampi sijaishuollossa olevilla nuorilla suhteutettuna muuhun väestöön (Turney & Wilderman 2016). Pasasen (2001) väitöskirjatutkimuksessa lastenkodissa asuvista tytöistä 52 prosentilla ja pojista 60 prosentilla todettiin selkeä tai huomattava mielenterveyden häiriö. Hiitolan (2008) selvityksen mukaan 35 prosenttia lastensuojelun avohuollon asiakkaaksi tulevista lapsista ja nuorista kärsi huonosta psyykkisestä terveydestä. Huostaanottotilanteessa heikko psyykinen vointi havaittiin 78 prosentilla. Suomalais-kanadalainen, suomalaisten lasten rekisteritietoja hyödyntänyt tutkimus (Côté ym. 2018) osoitti, että lapsena sijoitetuista kolmasosalla oli nuoruusiässä diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö, kun saman ikäkohortin kaikista nuorista mielenterveyden häiriö oli diagnosoitu joka kymmenennellä. Myös muissa pohjoismaisissa tehdyt tutkimukset tuovat esiin lastensuojelun piirissä olevien lasten psykiatrisen oireilun yleisyyttä (Iversen ym. 2007; Jozefiak ym. 2016; Egelund & Lauste 2009). Eurooppalaiset ja yhdysvaltalaiset tutkimukset kertovat samoin lastensuojelun asiakkaiden mielenterveysongelmien ja mielenterveyspalveluiden käytön yleisyydestä. Tutkimuksessa on todettu lähes 50 prosentilla ranskalaisista sijaishuollossa asuvista nuorista olevan ainakin yksin mielenterveyden häiriö (Bronsard, Lançon, Loundou, Auquier, Rufo & Siméoni 2011, 1886–1888). Lastensuojelun tuen piirissä olevista yhdysvaltalaisista lapsista ja nuorista lähes puolella on todettu olevan selkeitä mielenterveydellisiä oireita ja lastensuojelulaitoksissa asuvista nuorista mielenterveysongelmia esiintyi peräti 87 prosentilla. (Burns ym. 2004; Leslie ym. 2004.)

Tutkimukset tuovat esille lastensuojelun asiakkaina olevien lasten ja nuorten haasteiden ja psykiatrisen oireilun kompleksisuuden. Diagnostinen näkökulma ei yksinään riitä, sillä se ei ota huomioon häiriöiden kehittymisen taustatekijöitä ja olosuhteita sekä nuoren vuorovaikutusympäristöä. Lastensuojelun asiakkuudessa oleville lapsille, erityisesti kodin ulkopuolelle sijoitetuille, kumuloituu moninaisia kiintymyssuhteisiin ja sosiaaliseen ympäristöön liittyviä kuormitustekijöitä. Näiden kuormitustekijöiden yhteisvaikutus aiheuttaa



lapsen kehitykseen kokonaisvaltaisesti vaikuttavan moninaisten oireiden kirjon. (Naylor, Anderson & Morris 2003; Iversen ym. 2007; DeJong 2010.) Oireilun ja ongelmien monimuotoisuutta on haastava luokitella perinteisten psykiatristen diagnoosien keinoin, minkä seurauksena sijoitettujen lasten kokemia vaikeuksia ei välttämättä tunnisteta ja on riskinä, että he jäävät tarvitsemansa kokonaisvaltaisen hoidon ulkopuolelle. (DeJong 2010.) Golding (2010) on myös omassa tutkimuksessaan todennut, että sijoitettujen lasten ja nuorten moninaiset tarpeet tulevat heikosti kohdatuksi mielenterveyspalveluissa.

Tutkimusten mukaan myös sijaishuoltopaikoilla on vaikeuksia tunnistaa nuorten oireilua. Tahdonvastaisesti sijoitetut nuoret kärsivät tutkimuksen valossa usein ahdistusoireista, jotka jäävät huomaamatta tai huomioimatta päällimmäisenä näyttäytyvän käytösoireilun vuoksi (Jozefiak ym. 2016). Sijaishuoltoon sijoitetut lapset oireilevat usein rajujen käytösongelmien lisäksi sekä itsen, että muihin kohdistuvalla aggressiolla, mikä tekee nuorten hoitamisesta vaikeaa laitososuhteissakin. Nuorilla on usein taustallaan toistuvia psykiatrisia osastojaksoja sekä lukuisia sijaishuoltopaikan vaihdoksia. (Naylor ym. 2003.) Väkivaltainen ja/tai itsetuhoinen käytös on vaikeasti hallittavissa sijaishuollossa, mikä herättää toiveen, että tilanteeseen saisi muutosta hoitamalla nuorta riittävän pitkään psykiatrisella osastolla. Erikoissairaanhoidon resurssit eivät kuitenkaan mahdollista pitkiä kuntouttavia jaksoja akuuttihoitoon suunnatuilla vuodeosastoilla. (LANUPS 2021.) Sijaishuollon työntekijät ovat vaativassa roolissa joutuessaan vastaamaan yhteisasiakasnuorten moninaiisiin tarpeisiin, mutta haasteen ohella tehtävään sisältyy myös mahdollisuus (Laakso 2013). LANUPS-hankkeen (ks. Johdanto) tutkijaryhmän mukaan erikoissairaanhoidon tulisikin nykyistä aktiivisemmin tukea ja ohjata sijaishuollon työntekijöitä osana yhteisten asiakkaiden kuntouttamista ja sijaishuollon tulisi nähdä oma keskeinen asemansa kuntoutuksessa ja pyrkiä kehittämään osaamistaan siinä. Tämä edellyttää kuitenkin irtaantumista siitä ajattelutavasta, että psykiatria ja lastensuojelu voisivat hoitaa vain oman osuutensa toisista irrallaan. (LANUPS 2021.)

Aikaisempien tutkimusten ja tilastojen valossa voidaan todeta, että lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkuus on ilmiönä suuri, vaikka aihetta onkin tutkittu vielä suhteellisen vähän. Tutkimukset keskittyvät suurelta osin käsittelemään lastensuojeluasiakkaiden mielenterveysongelmien yleisyyttä sekä psykiatrisen hoidon tarvetta ja toteutumista. Tutkimusten kautta on todettavissa, että lastensuojelun ja psykiatrian yhtäaikaisen avun tarpeessa olevat lapset ja nuoret muodostavat monin tavoin haavoittuvassa asemassa olevan asiakasryhmän. Tämän ryhmän kokemat haasteet ovat yhteen kietoutuneita ja kompleksisia.

Pirstoutuneella palvelujärjestelmällä on haasteita yhteisasiakkaiden avuntarpeen kokonaisvaltaisessa tunnistamisessa ja yksittäisellä palvelujärjestelmän toimijalla ei ole riittävästi osaamista ja resursseja heidän auttamisekseen. Aiemmat tutkimukset antavatkin tärkeää tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuteen liittyvistä erityispiirteistä ja palvelujärjestelmän haasteista vastata näihin piirteisiin. Aiempi tutkimus on kuitenkin pitkälti sivuuttanut yhteisasiakuudessa olevien lasten ja perheiden omakohtaisten palvelukokemusten ja tarpeiden selvittämisen.

### 3 TUTKIMUSASETELMA

Tässä luvussa avaan tarkemmin tutkimukseni teoreettisia ja metodologisia lähtökohtia sekä tutkimukseni toteuttamisen eri vaiheita. Aloitan tutkimustehtävän perustelemisella tavoitteena kirkastaa lukijalle, mihin kysymyksiin tutkimuksessa pyritään vastaamaan. Tämän jälkeen siirryn kuvailemaan tutkimusaineistoa ja sen keräämiseen liittyviä vaiheita sekä niitä valintoja, joita aineiston keruuseen on liittynyt. Lisäksi kerron, mitä menetelmää olen analyysissäni hyödyntänyt ja miten analyysi on konkreettisesti vaihe vaiheelta rakentunut. Lopuksi pohdin vielä tutkimukseni eettisyyttä kaikissa edellä mainituissa vaiheissa.

#### 3.1 Tutkimustehtävä ja kysymykset

Tutkimukseni kohdistuu lastensuojelun sekä lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina olevien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palvelukokemuksiin, tarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä vanhempien kokemustietoon perustuen. Aiheen valintaa ohjasi oman kiinnostuksen (ks. Johdanto) ohella halu edistää yhteiskunnallisesti merkittävän ilmiön tutkimusta. Kotimaiset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että yhteisasiakkuudet ovat lasten ja nuorten palvelujärjestelmässä yleisiä (Kiuru & Metteri 2014a; Leslie ym. 2000; Pasanen 2001; Iversen ym. 2007; Sullivan & van Zyl 2008; Lehto-Salo 2011; Sainero ym. 2014). Yhteisasiakkaina olevien lasten ja nuorten palvelupoluista ja palvelutarpeista on kuitenkin saatavilla paitsi väestötasolla, myös yksilö- ja perhetasolla Suomessa vain vähän tutkimustietoa (ks. Heino ym. 2018; Kiuru & Metteri 2014a; ks. myös Heino ym. 2016; Wennberg ym. 2020). Jotta vaativia palveluita tarvitsevien lasten ja perheiden tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan oikealla tavalla, tarvitaan nykyistä tarkempi kuva yhteisasiakkaista.

Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun sekä lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohdista asiakasnäkökulmasta käsin. Pyrin paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita, että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. LANUPS- hankkeeseen (ks. Johdanto) sisältyy sekä laaja aiempien tutkimusten kartoitus, että laajat rekisteri- ja haastatteluaineistot. Tavoitteena on saada mahdollisimman kattava, monitasoinen ja tarkka kuva nykytilanteesta ja palveluiden kehittämistarpeista. Hankkeen haastatteluaineistot koostuvat pääosin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, nuorisopsykiatrian työntekijöiden ja nuorten omista haastatteluista.

(Turun Yliopisto 2022.) Tarve vanhempien äänen mukaan saamiselle nousikin LANUPS-hankkeen omalta tutkimusryhmältä. Yhdistämällä eri asiantuntijoiden näkemykset palveluita käyttäneiden sekä niitä tarvitsevien nuorten ja heidän vanhempiansa kokemuksiin, on mahdollista syventää ymmärrystä yhteen kietoutuneista haasteista sekä palvelujärjestelmän ongelmakohdista.

Tutkielmani on laadullinen tutkimus ja kuten laadullinen tutkimus yleensä, myös tämän tutkimuksen pyrkimyksenä on ymmärtää ja kuvata tiettyä ilmiötä tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73). Tutkimuksessa tutkimuskysymysten tehtävänä on rajata tutkittava aihe mahdollisimman selkeästi (Metsämuuronen 2009, 34, 38–40). Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Miten vanhemmat kokevat, että saadut lastensuojelun ja (lasten/nuoriso) psykiatrian palvelut ovat vastanneet perheen ja lapsen tuen ja hoidon tarpeisiin?
2. Miten lastensuojelun ja (lasten/nuoriso) psykiatrian palveluita ja yhteistyötä tulisi vanhempien mukaan kehittää, jotta lasten, nuorten ja perheiden saama tuki ja hoito vastaisi paremmin tarpeita?

Olen tiedostanut, että tutkimukseni kannalta sillä on merkitystä, millä tavoin suhtaudun todellisuuden tavoittamiseen. Koska mistään ilmiöstä ei ole mahdollista kertoa kaikkea ja laadullisen tutkimuksen kenttä on laaja, tutkijan tulee tehdä lukuisia näkökulman rajaukseen liittyviä valintoja (Juhila 2014). Tämän tutkielman tutkimusprosessia ohjaavaksi paradigmaksi ja ”katseeksi” olen valinnut kokemuskäkökulman. Kuten kokemuskäkökulmaan perustuvassa tutkimuksessa yleensä, myös tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu tutkittavan yksilöllisiin kokemuksiin ja näiden saamiin subjektiivisiin merkityksiin. Toisin kuin faktanäkökulma, kokemuskäkökulma ei miellä todellisuutta universaaliksi, yksilöistä riippumattomaksi, vaan moninaiseksi ja subjektiiviseksi. Tutkijan tavoitteena ei siis ole selvittää, ovatko tutkittavan kokemukset ja näkemykset tosia, vaan miten tutkittava itse tekee ymmärrettäväksi kokemuksiaan ja millaisen merkityksen kokemukset hänen elämässään saavat. (Perttula 2005, 115–162.)

Ihmistieteellisestä tutkimuksesta tekee erityisen kiinnostavaa se, että tutkimuskohteina ovat ihmiset, joiden intentiot, mielikuvat, asenteet ja pyrkimykset vaikuttavat tutkimustuloksiin (Metsämuuronen 2009, 34). Oma tutkimukseni keskittyy yhteisasiakkaana olevien lasten ja

nuorten vanhempien näkökulmaan ja kokemuksiin saamistaan palveluista sekä heidän ajatuksiinsa ja käsityksiinsä siitä, millaista apua he lastensuojelulta ja psykiatialta saivat tai eivät saaneet. Yleisesti ottaen kokemusten ajatellaan liittyvän yksilöiden koettuihin elämyksiin, tapahtumiin ja ajatuksiin. Kokemusten määrittäminen ei ole kuitenkaan yksinkertaista, sillä kokemuksella voidaan tarkoittaa kielenkäytössä ja sosiaalisissa käytännöissä monenlaisia asioita. Laadullinen tutkimus mahdollistaa kokemuksen tutkimisen jäsentämällä ja luokittelemalla, jolloin saadaan systemaattinen kuvaus valitusta ilmiöstä. Ilmiön kuvaus voi olla kattava tai tiivistetty kuvaus kokemusten erityispiirteistä ja merkityksistä. Kokemusta ei kuitenkaan voida pitää suoraan totuudenlähteenä, vaikka jokaisen oma kokemus onkin kyseenalaistamaton tosiasia. (Kukkola 2018, 41–42, 46.)

Tutkijan on tärkeä tiedostaa omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä ja työskennellä siten, etteivät aiemmat käsitykset vaikuta tutkimukseen. (Lehtomaa 2008, 163). Tämä oli asia, johon kiinnitin tutkimuksessani erityistä huomiota, sillä työkokemuksen myötä oli selvää, että minulle oli syntynyt yhteisasiakkaista, heidän perheistään ja tilanteistaan omakohtaisia kokemuksia ja käsityksiä. Objektivisuus edellyttää, että tutkija katsoo tutkittavaa ilmiötä ulkoapäin, ikään kuin puolueettomana sivustakatsojana (Eskola & Suoranta 1998, 17). Täydellistä objektivisuutta ei kuitenkaan ole mahdollista tavoittaa; Ei ole mahdollista irrottautua itsestään ja sulkea ulkopuolelle omaa ajatteluaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimukseni eri vaiheissa olen pyrkinyt siis aktiivisesti tiedostamaan omat ennakkokäsitykseni ja hyödyntämään omaa tietoperustaani rakentavasti välttämällä kuitenkin sitä, että aiemmat käsitykseni aiheesta ohjaavat tutkimukseni suuntaa.

### **3.2 Aineiston kuvaus ja keruu**

Tutkimukseeni osallistuvien haastateltavien rekrytointi tapahtui kokemusasiantuntijajärjestön kautta. Lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden taustalla on ajatus avoimesta yhteistyöstä, jossa perheenjäsenet otetaan tasa-arvoisesti mukaan palveluiden kehittämiseen ja asiakastyöhön. Kokemusasiantuntijuus on noussut lastensuojelussa tunnustetuksi käsitteeksi ja tavaksi toimia. (Barkman, Inkinen, Isoniemi & Vario 2017.) Kokemuskumppanivanhemmat ovat tehtävään koulutettuja vanhempia, joilla on oman lapsen kautta kokemuksia lastensuojelusta, ja he toimivat lastensuojelun asiakasvanhemmille vertaistukitehtävissä sekä lastensuojelun kehittämis- ja vaikuttamistehtävissä. (Perhekuntoutuskeskus Lauste 2022).

Lähestyin kokemusasiantuntijaorganisaation vastuutyöntekijää sähköpostitse tammikuussa 2022 ja kerroin tutkimussuunnitelmastani ja toiveistani haastatella tutkimukseni kohderyhmään kuuluvia vanhempia. Kokemuskumppanivanhemmat eivät toimi työsuhteessa järjestöön, joten en tarvinnut organisaatiolta tutkimuslupaa. Järjestön vastuutyöntekijä välitti sähköpostiviestini eteenpäin kokemuskumppaneille. Viesti sisälsi myös tutkimussuunnitelmani sekä tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1.) Tiedotteessa tarkensin myös selväsanaisesti, keitä tutkimukseeni etsin, sillä halusin valita haastateltavat tutkimusaiheeni kannalta tarkoituksenmukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Etsin haastateltavaksi vanhempia, joiden lapsi oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle (huostaanotettuna tai avohuollon sijoituksena) ja lapsella oli ollut lastenpsykiatrian ja/tai nuorisopsykiatrian asiakkuus tai lapsi olisi tarvinnut psykiatrista tukea. Koska tutkimuksessani tavoitellaan ymmärrystä tutkittavien kokemusmaailmasta, haastattelu tuntui aineistonkeruun menetelmänä perustellulta. Arkielämän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tiedonpuutteeseen pyritään vastaamaan kysymällä (Tiittula & Ruusu vuori 2005, 9). Erotuksena sosiaalista funktioita palvelevasta arkisesta keskustelusta, tutkimushaastattelulla on kuitenkin selkeä päämäärä: tutkimusaineiston keruu ja tutkimustehtävän suorittaminen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34).

Toteutin vanhempien tutkimushaastattelut yksilöhaastatteluina, joissa vanhempi kertoi perheen ja lapsen tuentarpeista ja palvelukokemuksista tämän eri ikävaiheissa. Tavoitteena oli, että vanhempi sai kertoa perheen kokemuksista mahdollisimman luonnollisesti ja vapaasti ja haastattelijana ohjasin keskustelua lähinnä pyytämällä hienovaraisesti täsmennyksiä. Haastattelun tehtävänanto ja haastattelurunko (Liite 3.) olivat väljiä. Sovelsin haastatteluissa narratiivisen haastattelun keinoja. Tutkimuksessa narratiivisuudella viitataan lähestymistapaan, jossa kertomukset nähdään tiedon välittäjänä ja rakentajana. On olemassa lukuisia erilaisia tapoja ymmärtää ja toteuttaa narratiivista lähestymistapaa ja kokemuksen tutkimusta (Heikkinen 2007, 142.) Omassa tutkimuksessani kertomus määrittyy vanhemman ja minun välisessä vuorovaikutuksessa syntyväksi tulkituksi kuvaukseksi perheen palvelupolkuun sisältyvistä kokemuksista ja tarpeista. Haastattelu tarjosi vanhemmille mahdollisuuden kertoa perheen palvelupolusta ja subjektiivisista kokemuksista ja tarpeista suhteessa saatuihin palveluihin. Tarinankerronnan keinoin ihmiset antavat elämäntapahtumilleen ulkoisen muodon, mikä auttaa kokemusten jäsentämisessä ja työstämisessä (Hänninen 1999, 77–78).

En ollut suunnitellut haastatteluiden kulkua tarkasti ennalta, vaan keskustelu eteni haastattelukysymyksistä nousseiden aihealuiden ympärillä vapaasti, jättäen tilaa haastateltavan kokemuksille, tunteille, muistoille, mielipiteille ja perusteluille. Tarinoiden avulla ihmiset tuottavat elämäänsä merkitystä (Hänninen 1999, 13). Tieto itsestä ja ympäröivästä maailmasta muotoutuu jatkuvasti uudelleen kertomusten kautta (Heikkinen 2010, 145). Haastatteluiden painopiste oli näin kuuntelemisessa, toistamisessa ja empaattisessa vahvistamisessa. Kun vanhempi oli saanut kerronnan päätettyä, saatoinkin vetää kuulemaani omin sanoin yhteen, jolloin vanhemmalle tarjoutui mahdollisuus korjata ja täydentää sanomaansa. Narratiivinen lähestymistapa mahdollisti sen, että vanhempi pystyi haluamallaan tavalla ja omaan tahtiin kertomaan, mitä palveluita lapsella ja perheellä on missäkin vaiheessa ollut ja millaisia kokemuksia / hyötyjä / haittoja palveluista on seurannut. Tarinallisuuden ohella haastatteluissa oli läsnä ratkaisukeskeinen lähestymistapa, mikä ilmeni tulevaisuuteen suuntaavassa kysymyksessä kysymällä, miten vanhempi kehittäisi palvelua.

Toteutin haastattelut helmikuussa 2022. Kolme tutkimukseeni osallistunutta vanhempaa olivat lapsen syntymävanhempia. Yksi osallistuneista oli lapsen huoltaja ja vanhemman vastuita kantava, mutta ei biologinen vanhempi. Kaikki neljä haastateltavaa olivat äitejä. Haastatteluiden tullessa päätökseen, huomasin, että haastateltavia yhdisti kokemusasiantuntijana toimimisen ja lasten yhteisasiakkuuden lisäksi lasten neuropsykiatrisen oireilu. Kaikki haastateltavat mainitsivat haastattelussa lapsen neuropsykiatrisesta diagnoosista. Suurimmalla osalla haastateltavista oli myös useampi lapsi, joka oli sekä lastensuojelun, että psykiatrian palveluiden piirissä. Näin vanhemmilla oli kertynyt pidemmältä aikaväliltä monipuolisesti käyttökokemuksia palveluista ja yhteisasiakkuuksista.

Vallitsevan koronaepidemiatilanteen vuoksi kolme haastatteluista tapahtui etähaastatteluina tietoturvallista verkkoyhteyttä hyödyntäen ja yksi tapahtui kasvokkain haastateltavan toivomassa tapaamistilassa. Haastatteluiden kestot vaihtelivat 33 minuutista 66 minuuttiin. Äänitin haastattelut erillisellä ääninauhurilla haastatteluiden myöhempää litterointia ja analysointia varten. Haastatteluaineisto osoittautui äärimmäisen rikkaaksi ja aineistosta nousi monia kiinnostavia asioita, joihin en ollut osannut ennalta varautua. Haastattelut herättivät myös itsessäni monenlaisia vastatunteita: surua, turhautumista, pettymystä ja toiveikkuutta. Huolimatta siitä, että aihepiiri oli itselleni aiemman tutkimustiedon ja työn kautta tuttu, koen, että haastateltavien kokemukset kuitenkin yllättivät minut. Vanhempien autenttiset kertomukset perheen kokemuksista ja kuvaukset avun ulkopuolelle jäämisestä olivat pysäyttäviä.

Kerronnallisen haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastateltava saa kertoa tarinansa keskeytyksettä. Haastattelussa on kyse haastateltavan ja haastattelijan suhteesta, jossa kertomus tuotetaan yhdessä. Näin yksilöllisten kertomusten ainutkertaisuutta vahvistaa niiden syntyminen haastatteluhetkessä. (Estola, Uitto, & Syrjälä 2017; Hyvärinen 2017.) Ennen haastatteluiden alkua kerroin haastateltaville, että olin varannut haastatteluun runsaasti aikaa ja voisimme edetä täysin haastateltavan ehdoilla ja tahdissa. Ajattelen, että oma ammatillinen kokemukseni perheiden parista lastensuojelusta antoi minulle valmiuksia haastattelujen toteuttamiseen ja haastateltavien vanhempien aitoon ja empaattiseen kohtaamiseen. Läsnaoloa ja myötätunnon osoittamista kuitenkin haastoi tapaamisten toteutuminen etäyhteyksin. Yhdessä haastattelussa haastateltavan videoyhteys ei toiminut, mikä vaikeutti haastateltavan tunnetilojen lukemista tämän kertoessa vaikeista kokemuksistaan. Jälkikäteen reflektoin myös kriittisesti omaa rooliani haastattelijana. Tutkimushaastattelijan rooli oli minulle uusi, enkä voi olla täysin varma osasinko etäyhteyksien turvin välittää haastateltaville kokemaani myötätuntoa.

### **3.3 Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi**

Aineiston analyysissä lähdin liikkeelle mahdollisimman avoimin mielin, antaen aineistolle tilaa puhua. Kuljetin kaikissa vaiheissa tietoisesti kokemuskäkökulmaa mukaan pyrkien analyysissäni tuomaan esille tutkittavien ”alkuperäisen äänen”. Valitsin aineistoni analyysimenetelmäksi teoriaohjautuvan sisällönanalyysin. Analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta kytkös siihen on nähtävissä. Sisällönanalyysia voi soveltaa kaikenlaisiin laadullisiin aineistoihin kuten tekstien, haastatteluiden tai nauhoitetun puheen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 90–117.) Sisällönanalyttinen tarkastelu soveltuu myös narratiivisten haastatteluiden analysointiin, sillä sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aineistosta esille siinä esiintyvät merkitykset. Sisällönanalyysia hyödyntäen pyrin tuottamaan haastateltavien kertomuksiin järjestyksen pilkkomalla niitä osiin, yhdistelemällä ja erittelemällä. (Koskinen 2021.) Analyysin tavoitteena on luoda aineistoon selkeyttä, jotta tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistoa tarkastellaan ilman ennako- olettamuksia pyrkimyksenä nähdä ilmiöihin sisältyvät syvemmät merkitykset (Eskola & Suoranta 2008, 145–146).

Tuomen & Sarajärven (2009) esittelemä kuvaus sisällönanalyysin etenemisestä ohjasi paljolti myös oman analyysini etenemistä. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia on kritisoitu sillä perusteella, että havaintojen teoriapitoisuus on yleisesti hyväksytty periaate. Kritiikki tulee näin



kyseenalaistaneeksi tutkijan aidon mahdollisuuden kontrolloida, että analyysi tapahtuu aineiston tiedonantajien ehdoilla, eikä tutkijan omien ennakkokäsitysten värittäminä. Tätä aineistolähtöisen analyysin ongelmaa on pyritty ratkaisemaan teoriaohjaavassa analyysissä. Teoriaohjaava analyysi tunnistaa aikaisemman tiedon vaikutuksen, mutta aikaisemman tiedon merkitystä ei nähdä teoriaa testaavana, vaan ennemminkin uusia näkökulmia avaavana. Analyysissä on usein nähtävissä samat vaiheet; se missä määrin ja missä vaiheessa teoria ohjaa analyysiä vaihtelee tutkimuksesta toiseen. (Mt., 96–110). Oma analyysini yhdistelee ja vuorottelee aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan lähestymistavan välillä. Analyysiluokat nousevat haastatteluaineistosta, mutta kategoriat saavat lopullisen muotonsa vasta teorian ohjaamina, kuten tulosluvussa ilmenee.

Aluksi kuuntelin tekemäni haastattelut huolellisesti ja kirjasin ne auki. Toteutin litteroinnin peruslitteroinnin tarkkuudella ja jätin pois kohdat, jotka eivät selvästi liittyneet tutkimukseeni. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 49 sivua fontilla 12 rivivälillä 1,5. Litteroinnin tyyli on riippuvainen siitä, millaista analyysimenetelmää sovelletaan (Eskola 2018, 210). Tekstin luettavuuden vuoksi jätin myös kirjaamatta joitakin lyhyitä kommentteja ja täytesanoja, kuten ”joo”, ”niin” jotka eivät vaikuttaneet merkityksellisiltä sisällön kannalta. Haastateltavien anonymiteettiä suojellakseni, jätin lisäksi kirjaamatta puheessa esiintyvät ihmisten tai paikkakuntien nimet. Aineiston runsaus ja moninäkökulmaisuus tuntuivat aluksi suorastaan hämmentäviltä, ja analyysia aloittaessani käytinkin aikaa aineiston rajaamiseen; sen päättämiseen mihin analyysissäni keskitän huomioni ja kaikki muu sai jäädä tarkastelun ulkopuolelle. Laadullisen tutkimuksen metodikirjoissa korostetaankin juuri aineiston rajaamisen tärkeyttä koko tutkimuksen onnistumisen kannalta (Eskola 2018; Tuomi & Sarajärvi 2009). Analyysin edetessä sain huomata, että myös valinnasta kiinni pitämistä haastettiin ja jouduin toistuvasti kysymään itseltäni, onko tämä näkökulma tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellinen.

Huolellisen litteroinnin ja alustavan rajauksen jälkeen tutustuin aineistoon lukemalla litteroidun tekstin vielä kertaalleen läpi, jonka jälkeen poimin analyysia varten aineistosta ne alkuperäisilmaisut, joissa **vanhemmat puhuvat (lastensuojelun ja lasten-/nuorisopsykiatrian) palvelukokemuksistaan ja tarpeistaan. Vanhempien esittämät palveluiden kehittämistarpeet** kumpusivat vanhempien palvelukokemuksista ja vastaamatta jääneistä tarpeista. Toinen tutkimuskysymykseni koskien (palveluiden ja yhteistyön) kehittämistarpeita oli näin ikään kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen (palvelukokemukset

ja tarpeet) luonnollinen ja erottamaton jatkumo. Täten analyysini lähtökohdaksi määrittyi vanhempien kokemusten analysointi, joihin palvelu- ja kehittämistarpeet perustavanlaatuisesti kytkeytyivät. Alleviivasin vain ne kohdat, jossa vanhemmat liittivät saamaansa palveluun, jonkinlaisen kokemuksen. Toisin sanottuna jätin analyysin ulkopuolelle ne kohdat, jossa vanhempi mainitsee lapsen/perheen saamasta palvelusta, mutta ei erittele sen seuraamuksia (hyötyä/haittaa/tilanne säilynyt ennallaan). Palvelu- ja hoitotarpeista puhuttaessa, en edellyttänyt, että vanhempi nimeäisi tiettyä palvelua, jota perhe olisi tarvinnut, vaan sisällytin analyysiini yleisemmän kuvauksen tarpeesta esimerkiksi ” *(..) me ei saatu niinkun sellaista varhaista tukea ja palvelua, mitä me oltaisiin tarvittu niin kuin tosi tosi paljon 10-15 vuotta aikaisemmin.* ”

Alkuperäisilmausten etsimisen jälkeen siirryin aineiston redusointiin eli ilmausten pelkistämiseen. (Miles & Huberman 1994, 10–11) Esimerkiksi alkuperäisilmaisu ” *mä olisin halunnut niin kuin tukea siihen omaan jaksamiseen, niin eihän se perhetyö niin kuin, jossa mun täytyy tavallaan olla koko ajan fiksu ja puhella kaikennäköistä, niin se vaan uuvutti munt entisestään* ” pelkistyi palvelutarpeeksi; tuki omaan jaksamiseen ja palvelukokemukseksi väärin kohdennetusta palvelusta. Pelkistämisen tarkoituksena on karsia tutkimuksen kannalta epäoleellinen sisältö pois ja näin lisätä aineiston informaatioarvoa (Puusa & Juuti 2020, 149). Pelkistämisen rinnalla ja sen jälkeen, siirryin aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn jäsentämällä aineistosta nousevia merkityskokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

Kuten teoriaohjaavalle analyysille on tyypillistä; ajatteluani ohjasi vuoroin teoria ja vuoroin aineisto (Tuomi & Sarajärvi 2009). Esianalyysivaiheessa pelkistetyt ilmaukset jakautuivat tutkimusasetelman pohjalta haastateltavien kokemuksiin ja tarpeisiin lastensuojelusta, psykiatriasta ja näiden toimijoiden välisesti rajapintatyöskentelystä. Alkuperäisilmaukset sisälsivät kokemuksia palveluista, jotka selvästi vastasivat perheen tarpeisiin ja hyödyttivät lasta/nuorta ja perhettä. Kielteisiä palvelu- tai hoitokokemuksia ja kuvauksia jäämisestä ilman tarvittua palvelua, oli kuitenkin aineistossa selvästi enemmän. Alustavaa ryhmittelyä tehdessäni silmiinpistävää oli myös se, että lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian tekemästä yhteistyöstä ei ollut paikananettavissa ainoatakaan myönteistä kokemusta. Rajapintatyöskentely kuvastui aineisto-otteissa moniammatillisen yhteistyön puuttumisena. Haastatteluaineistossa vanhemmat toivat esiin myös kokemuksiaan ja tarpeitaan suhteessa peruspalveluihin (esim. koulu, neuvola, terveyskeskuspäivystys). Esianalyysivaiheessa olin rajaamassa näitä kokemuksia analyysini ulkopuolelle, koska pidin niitä yhteisasiakkuus

teemaan kuulumattomina. Analyysin edetessä ja aineiston kokonaiskuvan hahmottuessa, ymmärrykseni perustason palveluiden ja vaativan tason erityispalveluiden välisestä keskinäisestä syysseuraus-suhteesta syveni kuitenkin siinä määrin, että perustason palvelukokemusten jättäminen analyysin ulkopuolelle ei tuntunut enää mahdolliselta.

Jaotellessani pelkistettyjä ilmauksia alustaviin luokkiin, ymmärsin, että kaikki eri luokat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja luokkien väliset ”raja-aidat” ovat joustavia ja läpipäästäviä. Palvelutarpeet nousivat monilta osin juuri palvelukokemuksista ja kehittämistarpeet olivat luonnollinen ”vastaus” omakohtaisiin avutta jäämisen kokemuksiin. Alustavaa ryhmittelyä tehdessäni, analyttiset kysymykset alkoivat hahmottua mielessäni. Kysyin aineistolta ”Mitkä asiat korostuvat myönteisten ja kielteisten palvelukokemusten kuvailuissa?”, ” Millaisia palvelutarpeita ja kehittämiskohteita nousee toistuvasti esille?” Kiinnitin huomiota myös siihen, mikä aineistossa ei toistu ja pohdin, mikä voisi selittää näitä poikkeavia kokemuksia. Ajattelin myös aineistoa kokonaisuutena ja pohdin, mistä se kertoo ja mikä siinä on tutkimukseni kannalta tärkeää?

Analyysikysymysten pohjalta jatkoin luokittelua yhdistelemällä kokemuksia ja tarpeita yli sektorirajojen merkitykseltään samanlaisiksi luokiksi. Analyysiyksikköinä toimivat ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni ja jotka mielestäni kuvasivat aineiston niin sanottua kovaa ydintä. Näin syntyneet uudet kategoriat nimesin niitä kuvaavilla käsitteillä. Samalla muodostin kategorioista yleiskäsitteitä eli abstrahoin aineistoa, jolloin haastateltavien pelkistetyistä alkuperäisilmauksista edettiin teoreettisiin käsitteisiin. (Miles & Huberman 1994, 10–15.) Abstrahoinnin tavoitteena on järjestää tutkimusaineisto muotoon, jossa siihen perustuvat johtopäätökset on mahdollista irrottaa kontekstista sekä tutkittavista henkilöistä ja siirtää teoreettiselle tasolle (Metsämuuronen 2009, 254). Abstrahointi on prosessi, jossa edetään aineiston alkuperäisistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127).

Hirvosen (2006, 38, 44) mukaan tutkijan tulee pysyä avoimena ja nöyränä suhteessa tutkimuksen kohteeseen, mikä tarkoittaa, että tutkittavan kohteen tulee antaa määrittyä sellaisena kuin se itse ilmenee ilman selkeitä ja ennalta määrättyjä kriteerejä. Tutkijan tulee siis analysoida aineistoa sen omista lähtökohdista käsin ilman, että olemassa oleva teoriatieto vaikuttaa aineistosta esiin nouseviin asioihin (Tuomi & Sarajärvi 2009). Aineisto ohjasi analyysini tekoa ja sai minut luopumaan teoriasidonnaisesta jaottelusta eri palvelusektoreihin.

Haluan kuitenkin korostaa, että kokemusten ja tarpeiden hahmottaminen raja-aidat ylittävinä ei tarkoita, että tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat olisivat odottaneet lastensuojelulta ja psykiatialta samansisältöistä palvelua; haastateltavat vanhemmat olivat tietoisia eri sektorien palvelutehtävistä ja tavoitteista. Haastateltavien kuvaukset liittyivät ennemminkin palveluiden tai hoidon saamisen sujuvuuteen, tarpeita vastaavan palvelun/hoidon löytymiseen ja yleisemmällä tasolla kokemukseen avunsaamisesta tai avun ulkopuolelle jäämisestä.

Analyysin tuloksena muodostin viisi kokoavaa käsitettä (ks. Kuvio 1.), joiden tehtävänä on kuvata lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaina olevien vanhempien palvelukokemuksia suhteessa perheen saamaan tukeen. Nimeämiäni teoreettisten luokkien tavoitteena on luoda eheä kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä, järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysin edetessä lukijalle tulee näkyväksi luokkien keskinäinen suhde ja tietyiltä osin myös päällekkäisyys. Palvelukokemuksissa ja tarpeissa on samanaikaisesti läsnä useita erilaisia elementtejä. Vanhempi saattaa saman lauseen sisällä kuvata riittämättömiä resursseja ja kertoa väärin kohdennetusta palvelusta. Sisällönanalyysia on kritisoitu siitä, että se on itsessään helposti pelkkää luokittelua ilman, että varsinaista analyysia syntyisi (Salo 2015, 171). Kritiikin tiedostaneena, olen analyysissäni pyrkinyt panostamaan siihen, etten tyydy vain toistamaan tutkittavien kertomaa, vaan teen aineistosta tulkintoja, joita yhdistelen ja peilaan aiempaan tutkimus- ja teorian tietoon.



## **Kuvio 1. Vanhempien kokemukset lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluista ja hoidosta.**

### **3.4 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen teossa keskeiseen rooliin nousee tutkijan eettinen pohdinta (Hirsjärvi ja Hurme 2008, 19). Tutkimuseettisten näkökohtien tarkasteleminen ei ole irrallinen osa tutkimusta, vaan tarkastelu läpivalaisee tutkimusprosessin aina tutkimuksen suunnittelusta sen raportointiin asti (Kuula 2006). Tutkimusaiheeni on sensitiivinen, sillä tutkimukseni kohdistuu yhteiskunnallisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja vaativia palveluja tarvitsevien nuorten vanhempiin. Tutkimusaiheen sensitiivisyyden vuoksi tutkimuseettisten kysymysten huomioimisen merkitys korostuu. Täten koko tutkimusprosessini ohjenuorana on toiminut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) laatima ohjeistus ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen epäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Olen tutkimusprosessini eri vaiheissa kiinnittänyt erityistä huomiota rehellisyyteen, tarkkuuteen ja avoimuuteen. Olen soveltanut tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen eri vaiheet on suunniteltu tarkkaan, raportointi on ollut läpinäkyvää ja toisten tutkijoiden työtä kunnioittavaa tarkkoine lähdeviittauksineen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Yksi merkittävimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on tutkittavien yksityisyyden kunnioittaminen. Yksityisyyden kunnioittamisessa on kyse tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyttämisestä ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta sekä luottamuksen turvaamisesta huomioimalla tietosuojalainsäädäntö. (Kuula 2006, 124.) Haastattelupyyntöni yhteydessä toimitin tutkimukseen osallistuville kokemusvanhemmille tiedotteen (Liite 2), jossa kerron tutkimuksen kulusta, vapaaehtoisuudesta, keskeyttämismahdollisuudesta, tutkimuksen mahdollisista hyödyistä ja haitoista sekä tutkimuksen luottamuksellisuudesta, tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä. Ennen haastattelua toimitin tutkimukseen osallistuville tiedotteen lisäksi kirjallisen suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta sekä Turun Yliopiston tieteellisen tutkimuksen tietosuojaselosteen. (Liite 5.) Tutkimuskirjallisuudessa tällaista menettelytapaa kutsutaan informointiin perustuvaksi suostumukseksi (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 20.)

Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi, poistin kaikki haastattelupuheessa esiintyneet tunnistetiedot (nimet, iät, asuinpaikat) jo ääninauhotteita litteroidessani. Lisäksi pyrin valitsemaan analyysilukuuni vain sellaisia sitaatteja ja esimerkkejä, joista ei voi tunnistaa henkilöä tai palveluntarjoajaa (esim. yksittäistä lastensuojelulaitosta tai psykiatrista osastoa). Aineiston konteksti ei ole paikkaan sidottua; kokemusasiantuntijajärjestöt toimivat valtakunnallisesti laajoilla toimialueilla ja raportissa ei ilmene minkä järjestöjen kautta tutkittavat ovat rekrytoitu, mikä vähentää haastateltavien tunnistettavuutta entisestään. Tutkimukseen osallistuvilta vanhemmilta ei ole kysytty nimeä, ikää, lasten lukumäärää tai muutakaan tunniste- tai taustatietoa. Kolme haastateltavista antoi tutkimukseen suostumukseensa ääninauhotteelle suullisesti (ilman nimitietoa) ja yksi haastateltavista allekirjoitti suostumuslomakkeen kirjallisesti. Lomake on tuhottu tutkimuksen valmistumisen jälkeen ja se on säilytetty koko tutkimusprosessin ajan erillään haastatteluaineistosta. Haastatteluista on sovittu tutkittavien kanssa sähköpostitse ja puhelimitse. Kaikki haastateltavien yhteystiedot on poistettu heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen ja tutkimuksen ajan ne on säilytetty tutkijan tietoturvalisillä laitteilla salasanojen takana.

Toimiva ja perusteellinen tiedonhallintajärjestelmä palvelee eettisyyden lisäksi tutkijan ajankäyttöä ja ehkäisee kaaoksen syntymistä tietopaljouden keskellä (Waller, Farquharson & Dempsey 2016, 158). Kuten tutkimustiedotteessani kerroin, tuhosin haastatteluista syntyneet äänitallenteet litteroinnin jälkeen. Syntynyttä tekstiaineistoa sen sijaan säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessä verkkokansiossa kymmenen vuotta ja on mahdollista, että sen tuloksia hyödynnetään myöhemmin tieteellisissä julkaisuissa tai asiantuntijakirjoituksissa. Tarkemmat tiedot tutkimuksen tietojen säilytyksestä löytyvät tietosuojaselosteessa (Liite 5.)

Perttulan (2008, 153) mukaan tieteellisessä ihmistutkimuksessa tärkeä rooli on ihmisten osallistumishalukkuudella. Näin ollen tutkija ei voi vain valita haastateltaviaan, vaan mahdollisten haastateltavien joukosta tulee löytää ne henkilöt, jotka aidosti haluavat osallistua tutkimukseen. Tutkimukseeni osallistuvat vanhemmat olivat kaikki aikuisia ja osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavat vanhemmat toimivat myös lastensuojelun kokemusasiantuntijoina, mikä tarkoittaa, että vanhemmilla on halua jakaa omia kokemuksiaan ja hyödyntää kokemustietoa vertaistoiminnassa ja palveluiden kehittämisessä. Haastattelut on toteutettu haastateltavien toivomalla tavalla ja heille turvalisessä ympäristössä. Lisäksi pidin erityisen tärkeänä, että tutkimukseen osallistuvat vanhemmat olivat ehtineet rauhassa käsitellä

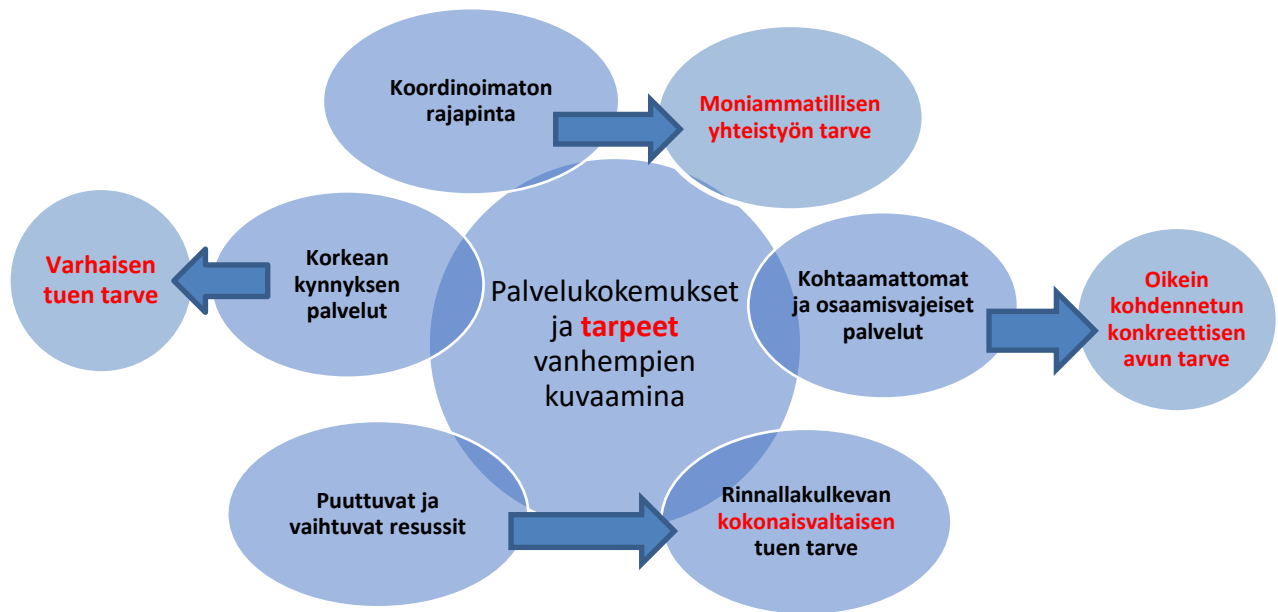
kokemuksiaan ja heidän nykytilanteensa oli vakaa. Toin tämän esille myös tutkimustiedotteessani haastattelupyynnön yhteydessä.

## **4 VANHEMPIEN KOKEMUKSET JA TARPEET LASTENSUOJELUN, LASTENPSYKIATRIAN JA NUORISOPSYKIATRIAN PALVELUISTA JA HOIDOSTA**

Kokemusten subjektiivisesta luonteesta huolimatta ihmisillä voi olla myös samankaltaisia kokemuksia tai annettuja merkityksiä ilmiöille ja tapahtumille (Uusitalo 2018, 107). Tämä tuli näkyväksi myös omassa tutkimuksessani, sillä vaikka vanhempien kuvauksissa lasten tilanteissa oli merkittäviä eroavaisuuksia ja perheiden yksilölliset olosuhteet poikkesivat toisistaan, vanhemmilla oli monilta osin myös samankaltaisia ja toistuvia kokemuksia ja tarpeita suhteessa lastensuojeluun ja psykiatriaan. Nämä ”jaetut” kokemukset, eivät rajautuneet sektorirajojen sisälle, vaan vanhempien (palvelu/hoito) kokemukset ja (palvelu/hoito) tarpeet olivat tietyiltä osin samoja, huolimatta siitä puhuttiinko lastensuojelun, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian tai moniammatillisen yhdyspinnan työskentelystä.

Tässä luvussa kuvaan vanhempien palvelukokemuksia eri sektoreilta (lastensuojelu, lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria) sekä kokemuksia sektorien välisestä yhteistyöstä muodostamieni kokoavien käsitteiden (kuvio 1.) kautta. Haastatteluotteiden tarkoituksena on tukea tekemääni analyysia, havainnollistaa sitä lukijalle ja tehdä läpinäkyväksi mihin analyysini pohjautuu. Luku etenee siten, että palvelukokemuksen analysoinnin jälkeen kuvaan kokemukseen liittyvää palvelu- ja hoitotarvetta (kuvio 2.) sekä näistä tarpeista ja kokemuksista kumpuavia konkreettisia kehittämistarpeita. Jotta tutkimuksesta saadaan kokonainen, tutkijan tulee tarkastella aineistoa analyttisesti ja tulkita tehtyjä havaintoja ja löydöksiä hyödyntämällä teoreettista tietoa ja omaa ajattelua. Aineiston sisällön tiivistäminen, jäsentäminen ja kuvaaminen eivät itsessään muodosta vielä tutkimustuloksia. (Hasanen & Günther 2014.) Tässä luvussa en siis tyydy vain referoimaan vanhempien kertomaa, vaan tuon vanhempien äänen osaksi laajempaa kontekstia käymällä jatkuvaa vuoropuhelua aineiston, teorian ja oman ajatteluni välillä. Lisäksi pyrin tuomaan esille, mitä tekemistäni löydöksistä voi päätellä ja mistä tulokset saattavat kertoa.





**Kuvio 2. Vanhempien kokemuksista nousevat tarpeet suhteessa lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluihin ja hoitoon**

#### 4.1 Koordinoimaton rajapinta

Rajapintatyöskentely kuvastui aineisto-otteissa moniammatillisen yhteistyön puutteena, tiedonkulun katkoksina ja kokonaiskuvan puuttumisena. Nimeämäni koordinoimaton rajapinta-kategoria sisältää aineisto-otteita, joissa vanhemmat kuvaavat kokemuksiaan palveluiden siiloutumisesta ja asiakkuuden siirtelystä palvelusta toiseen. Vanhempien kokemuksista saa vaikutelman, että siirtymät eivät toteudu kaikissa tilanteissa suunnitelmallisesti, lapsen etuun pohjaten, vaan ne ovat lähtöisin ennemminkin joustamattomista palvelurakenteista, osaamisen pirstoutumisesta ja katvealueista. Siirtymät palvelusta toiselle eivät aineiston perusteella myöskään näytä aina muuttavan perheen tilannetta toivottuun suuntaan. Näin eri toimijoiden välinen ”yhteistyö” näyttäyty koordinoimattomana ja yksisuuntaisena eteenpäin lähettämisenä oman yksikön resurssien tai osaamisen tullessa vastaan.

*”(..)että kokee, että tulee pallotelluksi. Että, kauhean mielellään niin kuin ne siirtää sieltä neuropsykiatriselta tai psykiatriselta sinne lastensuojeluun ja lastensuojelu taas, joka ei aina näitä nepsyasioita hallitse niin taas jotenkin hakee, yrittää niin kuin*

*vammaispalveluista, mistä sit taas ei saa mitään apua näille kognitiivisesti hyvätasoisille, että sekin on niin kuin nähty se.”*

Sosiaalityön ja terveydenhuollon toiminnan perusteissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja moniammatillista yhteistyötä niin meillä kotimaassa kuin laajalti ulkomaillakin (esim. Pincus & Minahan 1973, 20; Pärnä 2012). Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin tunnistettu monialaisen yhteistyön ja palvelujärjestelmän puutteet useita palveluja tarvitsevien nuorten kohdalla (esim. Garret, McKinlay, Morgan, & Pullon 2019). Myös kotimaassa toteutetussa selvityksissä ammattilaiset ovat kuvanneet monien ongelmien kanssa kamppailevia perheitä väliinputoaja-asiakkaiksi, joille koetaan vaikeaksi löytää oikeita ja yhteensopivia palveluita. Nämä perheet ohjataan helposti palvelusta toiseen, sillä kukin palvelu on keskittynyt hoitamaan yksittäisiä ongelmia palvelulähtöisesti sen sijaan, että asiakaslasten ja perheiden asioita hoidettaisiin kokonaisuutena. (Aho 2019; Yliruka, Vartio, Pasanen & Petelius 2018.) Moniammatillisuus näyttäytyy näin pinnallisena yhteistyönä, jonka ajatellaan toteutuvan esimerkiksi ohjaamalla asiakas toiseen palveluun (Pärnä 2012, 27–28).

*”(..)että meillä se ydinongelma oli niin kuin siinä, että me oltiin vähän niin kuin väliinputoajia, että me ei saatu oikeen mitään palvelua niin kuin hetkittäin.”*

*”Ja sitten lastensuojelun sosiaalityöntekijä siellä, sen lastensuojelun tai sosiaali- ja terveyspuolen johtajan kanssa (..)he myönsi, että tämä oli klassinen tapaus, surullinen tapaus, jossa nuori tippui suoraan palvelujärjestelmän läpi. Ja kolme kuukautta siitä meillä oli psykiatrian ja lastensuojelun tai sosiaali- ja terveydenhuollon tällainen rajapintayhteistyön semmoinen kokoontuminen, mihin toistakymmentä henkilöä osallistui siihen (..) Ja siinäkin tuli esiin, että psykiatrin haluttomuus. Että, pää jäi tavallaan niin kuin vetävään käteen”.*

Haastatteluaineisto sisälsi lukuisia vanhempien kuvaksia siitä, miten eri sektorit eivät kommunikointeet keskenään ja vanhempi joutui itse esimerkiksi toimimaan moniammatillisen verkoston koollekutsujana. Vanhemmat kokivat eri toimijoiden lukumäärän ja koordinoimattomuuden kuormittavaksi. Vanhemmat kuvasivat, miten oli heidän vastuullaan olla yhteydessä eri tahoihin, koska tieto ei kulkenut eri toimijoiden välillä. Lisäksi vanhemmilla oli kokemuksia tilanteista, jossa toinen sektori oli yrittänyt vaikuttaa toisen sektorin toimintaan lapsen edun turvaamiseksi, mutta vaikutusyrityksillä (lausunto, yhteydenotto) ei ollut painoarvoa. Aineisto-otteet tekevätkin pysäyttävällä tavalla näkyväksi, mitä yhteistyön puute ja eri toimijoiden kommunikoinnin haasteet voi tarkoittaa lapsen ja perheen kannalta.

*”(..) psykiatri ei nähnyt asiaa niin, että hän on psykoottinen, vaikka monet läheiset ja ammattilaiset näki ja teki niitä lausuntoja. Sitten 11pv. siitä päivästä se oli jo historiaa. Hän oli hypännyt (..)”*

*”(..)hän [osaston sosiaalityöntekijä/hoitaja] kysyy lääkäriltä suosituksen et sitä jatketaan sitä tukihenkilötoimintaa, koska nyt psykalla ei oo tarjota sitä terapiaa, niin olis sit edes joku, joka jatkuu. Niin edes tavallaan niin kuin tää paine tänne sosiaalityön suuntaan ei auttanut siihen, et se tukihenkilö olisi saatu. Et tavallaan niin kuin siinä matkalla tapahtuu jotain, mitä mä en ymmärrä. Ja mä haluaisin, että nämä ihmiset voisi enemmän keskustella näistä asioista (..)”*

Kuntaliiton teettämässä selvityksessä lastensuojelun johto nosti esiin merkittäviä puutteita lasten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa, ja joka kolmas johdon edustajista piti psykiatristen palveluiden puutetta jopa lasten sijoitusten syynä (Puustinen-Korhonen 2018). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) vuonna 2019 sijaishuoltoyksiköihin toteuttaman kyselyn pohjalta todettiin psykiatrisen hoidon olevan heikosti saatavilla sijoitetuille, alle 18-vuotiaille lapsille. Valviran (2022) mukaan lasten ja nuorten hoitoon pääsy perus- ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin on syksyn 2020 ja vuoden 2021 aikana vaikeutunut entisestään. Kuntaliiton ja Valviran tulokset saavat vahvistusta aiemmissä tutkimuksissa, joissa on havaittu lastensuojelun paikkaavaan nuorisopsykiatrisen hoidon saatavuuden puutteita (Wennberg 2020; Pekkarinen & Helander 2021). Myös oman tutkielmani tulokset kertovat lastensuojelun viimesijaisesta vastuusta ja väliintulosta psykiatrian resurssien tullessa vastaan. Aineisto-otteessa alla vanhempi kuvailee psykiatrisen hoidon heikkoa saatavuutta ja pitkiä jonotusaikoja, vaikka nuoren tilanne edellyttäisi välitöntä psykiatrista sairaalahoitoa.

*”Ja sitten ei niin kuin tavallaan mitään apua ei niin kun saatu. Sitten oli se psykiatria, jossa lopulta menee taas kuukausi, ollaan menty puolivuotta, sitten on akuuttipsykiatriaviikko, sitten se venyy kahteen kun huomataan, että tässä onkin isoja ongelmia. Sitten kun saadaan se tutkimus tehtyä, niin huomattiin, että tää vaatii sairaalahoitoa tää lapsi, mutta jonoa on melkein vuosi. Sitten räätälöidään ihmesuunnitelma, että miten me saadaan se vuosi odotettua sitä hoitoa. Senhän tiesi, että se hajosi niin kuin tosi nopeasti palasiksi se homma ja hänet huostaanotettiin.”*

Seuraavan sitaatin vanhemman lapsi on edelleen huostaanotettuna, mutta asuu vanhemman kanssa kotona koekotiutuksessa. Vanhemman kokemuksen mukaan lapsen saama psykiatrinen

hoito oli toimivaa tämän asuessa sijaishuoltopaikassa toisella paikkakunnalla kauempana, mutta hoitosuhde ja hoitoon pääsy heikkeni asuinpaikan muutoksen myötä. Myös yhteisasiakkaita koskeva aiempi tutkimus on nostanut esille, että lasten mielenterveyspalveluiden tarjonta ja saatavuus vaihtelevat alueellisesti (Heino ym. 2016; Heino ym. 2018).

*”(..)nyt täällä X paikkakunnalla, me joudutaan odottamaan kolme kuukautta, että hän pääsee sinne psykiatrille, vaikka hänellä on masennus ja tämmöistä impulsiivisuutta. Ja tota hänelle on ilmestynyt tämmöisiä niin kuin tai oikeastaan ollut pitkän aikaan niin kuin tämmöisiä syömishäiriötä ja sit hänellä on ollut sellaista, että hän heräilee öisin ja on tämmöisiä paniikkikohtauksia ja me ei silti saada mihinkään lääkäriaikaa.”*

Aineistositaatti edellä tulee samalla valitettavan hyvin kuvanneeksi sitä, missä koordinoimattomassa rajapinnassa on kyse. Kuvauksen lapsi on vastikään muuttanut lastensuojelulaitoksesta takaisin kotiin, mikä tarkoittaa, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee arviota, ovatko huostaanoton perusteet edelleen voimassa vai ”pärijääkö” lapsi jo kotona. Lapsella on kuitenkin psykiatrisen hoidon tarve ja vanhemman kuvauksen mukaan arkielämää merkittävästi haittaavia psyykkisiä oireita, mutta ei pääsyä hoitoon. Lapsi on siis lastensuojelun ja psykiatrian yhteinen asiakas, mutta auttajatahot toimivat toisistaan irrallaan. Ilman moniammatillista yhteistyötä on käytännössä mahdotonta järjestää lapselle tämän tarpeita vastaavaa kokonaisvaltaista tukea.

### **Moniammatillisen yhteistyön tarve**

Sektorirajat ylittävän yhteistyön tarve nousi esiin kaikissa haastatteluisissa. Koordinoimattoman rajapintatyöskentelyn seurauksena jo ennestään kuormittuneelle vanhemmalle jäi muun muassa velvoite eri tahojen ajan tasalla pitämisestä. Haastateltavat eivät kuitenkaan tyytyneet vain kuvailemaan yhteistyön puutteen aikaansaamia kielteisiä vaikutuksia, vaan he pyrkivät myös sanoittamaan sekä omia palvelutarpeitaan, että yleisemminkin yhteistyön edistämisen kehittämistarpeita. Koordinoimattoman rajapinnan tilalle kaivattiin koordinoitua yhteistyötä; toimivaa tiedonkulkua ja dialogia sekä lapsen ja perheen tilanteen huomioimista kokonaisvaltaisesti.

*”(..)olisi joku kanava, mihin sä voisit viestiä lasten asioista ja se menisi heti niin kuin niille kaikille kun se, että sä soitat niin kuin jokaiselle erikseen et meillä on nyt tämmöinen ongelma et voiks teistä joku siellä auttaa”*

*”Et se olisi sellainen niin kuin, että jos niin kuin kaikkien salassapitomahdollisuuksien rajoissa, et mä toivoisin et se rajapinta olisi paljon matalampi, et niitä verkostoja olisi ja katottais niin kuin sitä kokonaiskuvaa sen lapsen kannalta ja sen koko perheen kannalta.”*

Haastateltavien kuvauksissa moniammatillinen yhteistyö loisti poissaolollaan ja pirstoutunut palvelujärjestelmä tuotti väliinputoamista sekä epäselvyyksiä vastuunjaoissa. Haastateltavilla oli toistuvia kokemuksia perheenjäsenten ”hoitamisesta” toisistaan irrallaan; tilanteita, jossa osa perheenjäsenistä sai apua, mutta osa jäi vaikeassa tilanteessa palveluiden ja hoidon ulkopuolelle. Aineiston perusteella syntyy vaikutelma, että työntekijä, joka ei itse työskentele perheenjäsenen X kanssa, saattaa olettaa, jonkun toisen asiantuntijan toimivan ja koska yhdelläkään toimijalla ei ole kokonaiskuvaa perheen tilanteesta, auttamisverkoston aukkoja ja ulosjäämistä on vaikea paikantaa. Luhmannin (2004) mukaan auttamistyön verkosto rakentuu eri toimijoista, jotka toteuttavat omaa tehtäväänsä, mutta ovat samaan aikaan tavalla tai toisella yhteydessä muihin verkoston toimijoihin. Näin oletuksena on, että tehtävät, joita ei toteuteta omassa organisaatiossa, toteutetaan verkoston toisessa organisaatiossa. Tietynlaisten palvelutarpeiden ratkaiseminen, edellyttäisi kuitenkin verkoston jäseniltä samanaikaista yhteistyötä (Jalava & Kangas 2013, 50).

*”Silloin kun mä hain apua perheelle (..), silloin kun mun kuopus oli vuoden ikäinen, niin meitä ei autettu systeemisellä mallilla, et se keskittyi se avunantaminen monella tavalla niin kuin minuun ja silloin olisi kaivattu sitä et se perhetyötä ja parityötä, olisi panostettu sinne kotiin.”*

*”Ja sitten esimerkiksi huostaanottotilanteissa voisi olla tällainen kriisipalvelu, että se vanhempi ei jäisi niissä tilanteissa yksin missään tapauksessa. Koska mä olen itse kokenut jokaisen kohdalla, että mä olen jäänyt yksin. Että, se on ihan niin kuin sulta vedetään niin kuin kaikki sun elämästä siinä vaiheessa kun sun lapset lähtee. Että, se on niin aivan järkyttävä kokemus, että sä et niin kuin itse edes ymmärrä, että mitä siinä tapahtuu. Se on niin kuin sun koko maailma romahtaa siinä vaiheessa (..)”*

Yhteistoimintaa vaativia tilanteita on monenlaisia, joista valitsemani aineisto-otteet esittelevät vain muutamia. Yhteistyön tarpeesta ja avun ulkopuolelle jäämisestä puhuttaessa ei välttämättä aina tarkoiteta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rajapintaa, vaan tarve voi koskea myös

toimialojen sisäistä ja eri yksiköiden välistä toimintaa ja puuttuvaa yhteistyötä. Ylemmässä aineisto-otteessa vanhempi saa itse apua yksilöterapiasta, mutta muu perhe jää vaille tarvitsemaansa tukea ja alemmassa sitaatissa puolestaan vanhempi jää vaille apua lasten siirryttyä sijaishuollon asiakkuuteen.

Lainsäädäntömme (terveydenhuoltolaki 70 §, sosiaalihuoltolaki 44 § ja lastensuojelulaki 15 §) ohjaa eri ammattilaisia yhteistoimintaan perheiden moniasiakkuustilanteissa ja lait myös velvoittavat selvittämään lapsen hoidon ja tuen tarpeen sekä järjestämään välttämättömät palvelut. Tästä huolimatta tutkimukset ja selvitykset osoittavat, että lasten ja perheiden elämään saattaa kuulua useampia auttajatahoja ja toimijoita, jotka eivät välttämättä edes tiedä toisistaan tai tarjotuista ja toteutuneista hoidoista ja palveluista. Yhteistyön puutteen seurauksena on riski, että asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeet, vahvuudet ja voimavarat tulevat sivuutetuiksi. (Heino ym. 2018.) Seuraavassa sitaatissa vanhempi kuvailee koskettavasti voimavarojen tunnistamisen tärkeyttä. Aineiston vanhemmat antavat suuren merkityksen arvostavalle kohtaamiselle ja auttajatahojen kyvyille nähdä perhe kokonaisuena - kaikkine tarpeineen ja kykyineen.

*”(..)että antaa myös kunnioitusta ja arvostusta (..), vaikka mulla on ollut hirveä tausta, niin eihän se tarkoita, että mä olen ollut 100% huono äiti, siellä ollut paljon puutteita ja vajeita ja tällä päällä toimisi aivan erillä tavalla kun silloin kun sen ensimmäisen muksun sai silloin kun mä olin 22 vuotias, mutta tota on siellä kuitenkin ollut niitä voimavarojakin.”*

Vanhempien kuvailema sektorirajat ylittävä moniammatillisen yhteistyön tarve kumpuaa aineiston perusteella usean kuormitustekijän yhteisvaikutuksesta. Osa haastateltavista kertoo ylisukupolvisista traumakokemuksista ja päihde- ja mielenterveydenhäiriöistä, jolloin vanhempi perustellusti koki, että koko perhe olisi tarvinnut pitkäkestoista moniammatillista apua. Osa vanhemmista puolestaan kohdisti moniammatillisen yhteistyöntarpeen ensisijaisesti lapsen/nuoren palveluihin ja kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen liittyen. Lapsella saattoi olla samanaikaisesti useampi diagnoosi ja hyvin moninainen ja kokonaisvaltainen tuentarve arjessa. Myös aiempi tutkimus osoittaa, että psykiatristen häiriöiden kohdalla on tavallista, että lapsella tai nuorella on samanaikaisesti useampi häiriö (Huikko ym. 2020, 80).

*”Se yksilöllinen tapa auttaa perheitä, niin se ei, se ei näissä kompleksisissa perheissä, missä on ylisukupolvista haasteita, se on aivan liian riittämätöntä, että yhtä perheenjäsentä autetaan.”*

*”Kun meidän poika joutui osastojaksolle, vasta silloin tajuttiin meidän perheen haasteet ihan oikeasti. (...) Hän oli puoli vuotta käymättä koulua, hän ei syönyt, hän ei nukkunut, hän ei mennyt mihinkään.”*

Aineisto-otteista ilmenee yhden sektorin tuottamien palveluiden riittämättömyys tilanteissa, joissa perheen kohtaamat ongelmat ovat kasautuneet, kietoutuneet yhteen ja ongelmien moninaiset vaikutukset heijastuvat lapsen ja vanhemman lähes kaikille elämisen osa-alueille. Koordinoimaton rajapintaluokka tekee näkyväksi auttamisjärjestelmämme pirstaleisuuden ja moniammatillisen yhteistyön haasteet kertomalla perheistä ja lapsista, joita on ohjattu eteenpäin ja velvoitettu odottamaan, vaikka perheen tilanne ei olisi sitä enää kestänyt. Nuorten hyvinvointia ja nuorisopsykiatriaa laaja-alaisesti tutkineen ja opettaneen nuorisopsykiatrian apulaisprofessorin (Karukivi 2021) mukaan vaativissa tilanteissa ei riitä, että yksi ottaa kopin, vaan tarvitaan yhteistyötä ja apua juuri siinä hetkessä. Ajattelen tämän yksinkertaisen toteutumisen kuvaavan monin eri tavoin aineistoni vanhempien kokemuksia ja tarpeita.

## **4.2 Korkean kynnyksen palvelut**

*”(...) paljon oon miettinyt sitä varhaista tukea ja ennaltaehkäisevää, mistä paljon puhutaan. Mutta se ei ole meidän perheen kohdalla koskaan toteutunut.”*

*”Kun tuntuu et se on sellaista jatkuvaa lasten puolesta taistelua ja oikeuksien puolesta taistelua (...)”*

Korkean kynnyksen palveluiden kategoriassa vanhemmat kuvasivat monin eri tavoin, miten olivat kuormittavassa elämäntilanteessa yrittäneet saada perheen tarvitsemia palveluita. Haastateltavat kertovat jopa vuosien odotusajoista esimerkiksi tukiperheen saamisen osalta. Osassa kuvauksista perhe on jäänyt pysyvästi ilman tarvitsemaansa palvelua. Katgoria sisältää vanhempien kokemuksia tilanteista, joissa oikea palvelu/hoitomuoto on pitkän odotusajan jälkeen saatu ja perhe on merkittävästi hyötynyt palvelusta. Vanhemmilla on kertynyt myös kokemuksia tilanteista, joissa apua on tullut liian myöhään. Aineisto-otteessa alla vanhempi kokee huostaanoton keskeiseksi syyksi riittämättömän varhaisen tuen saannin ja kertoo, ettei edes kodin ulkopuolisella sijoituksella pystytty enää pysäyttämään syöksykierrettä. Alimmassa sitaatissa haastateltavan jälkihuollossa oleva lapsi on lopulta otettu tahdosta riippumattomaan hoitoon valtion mielisairaalaan. Vanhempi kertoo keskimääräisten hoitoaikojen olevan sairaalassa useita vuosia. Vanhemman kuvauksessa lapsen kuntoutuminen ja tulevaisuushorisontti piirtyy epävarmana ja hauraana.

*”Mutta siis, että niin kuin melkein neljä vuotta kesti sekä [tukiperhe] saada. Mutta, että sitten kun ne palvelut on saatu, niin sittenhän ne on ollut tosi hyviä ja oikeita.”*

*” että se oli vielä sellainen tilanne, että se lapsi vaan otettiin. Ja mä ymmärsin, että se ehkä oli myös välttämätöntä. Mutta miksi ei tehty niin kuin riittävästi sitä ennen, että se oli niin kuin ojasta allikkoon kaikki nää toimenpiteet mitä avuttomana yritettiin.”*

*”Mutta olenhan mä tietty surullinen siitä, että kaikki tämmöiset ääritoimenpiteet ja erityistoimenpiteet, ne ei ole hyviä asioita. Mutta siihenhän mennään, kun mennään liian myöhään sen avunsaannin kautta.”*

Sijaishuollon vaikutuksia on analysoitu vasta julkaistussa laajassa suomalaisessa seurantatutkimuksessa (Sariaslan, Kääriälä, Pitkänen, Remes, Aaltomo, Hiilamo, Martikainen & Fazel 2022), jossa tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereitä käyttäen yli 850 000 suomalaislasta, jotka olivat syntyneet välillä 1986–2000. Tutkimuksen kohteena olleista nuorista 3,4 % (30 127) oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle 15 vuoden ikään mennessä. Verrattuna saman perheen sisaruksiin, jotka eivät olleet olleet sijoitettuna, sijoitetuilla lapsilla todettiin 1,4–5 kertainen riski epäsuotuisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin lopputulemiin aikuisuudessa. Lapsuudessaan sijoitettuna olleilla havaittiin korkeampi riski aikuisuudessa mm. mielenterveyshäiriöihin, itsetuhoisuuteen, päihdeongelmiin, yliannostuksiin, heikkoon sosioekonomiseen asemaan sekä väkivaltarikollisuuteen verrattuna kotona asuneisiin sisaruksiinsa. Johtopäätöksenä tutkijat muun muassa esittivät, että sijaishuollon pitäisi olla viimesijainen vaihtoehto ja voimavaroja tulisi ohjata lasten hoivan vahvistamiseen ja laitossijoitusten vähentämiseen. (Mt. 2022.) Sijaishuollon ja jälkihuollon sosiaalityötä useamman vuoden tehneenä ajattelen, että huostassa olleiden lasten ja nuorten pärjääminen aikuisuudessa on monimutkainen ilmiö, koska meidän on mahdotonta tietää, mitä ilman sijoitusta olisi tapahtunut. Saman perheen sisaruksiin verrattaessa on myös syytä huomioida sijoitettujen lasten erityiset lähtökohdat ja huostaanoton yksilölliset perusteet. Sisarusten elämäntilanteissa (suojaavissa tekijöissä ja riskitekijöissä) voi olla merkittäviä eroavaisuuksia, mitkä selittävät yksilöiden pärjäämistä aikuisuudessa samalla vaikeuttaen kodin ulkopuolelle sijoittamisen vaikutusten arviointia.

Omaan tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat yhtyvät kuitenkin tutkijoiden (Sariaslan ym. 2022) tekemiin johtopäätöksiin. Haastateltavat peräänkuuluttivat kotiinpäin tehtävän varhaisen tuen puolesta ja vanhemmilla oli jaettu kokemus siitä, että oikein kohdennettua apua ei ollut



saatavilla, kun lapsi ja perhe olisi sitä kipeinten tarvinnut. Tarpeita vastaavan matalan kynnyksen tuen puuttuessa lasten tilanteet kärjistyivät, jolloin turvaututtiin viimesijaisiin interventioihin. Vanhempien kokemukset huostaanoton syistä paikantuvatkin aineistossa monin tavoin varhaisen tuen ja psykiatristen palveluiden ja osaamisen puutteisiin. Sijoituksen hyödyllisyyden kokeminen vaikeutuu, mikäli vanhempi kokee huostaanoton olevan seurausta ensisijaisten palveluiden puuttumisesta. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa perheen todellisia tuentarpeita ja lapsen asiakkuuden ”päätymistä” sijaishuoltoon, tarpeita vastaavan psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun avohuollon palveluiden puuttuessa.

*”Meidän perheen ei olisi pitänyt olla lastensuojelun asiakkaita, koska eihän se meidän poika siellä lastenkodissa parane (..) se nepsy olisi pitänyt hoitaa jossain muualla tai niin kuin tuoda enemmän nepsyvalmennusta kotiin, että kotona pystyttäisiin, niin kuin tukea kotiin.”*

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat myös palveluiden tai hoidon liian varhaisesta keskeyttämisestä. Vanhemmalla oli kokemus esimerkiksi tilanteesta, jossa nuoren osastohoitoa ei jatkettu, vaikka nuori oli vanhemman mukaan avoimen psykoottinen ja vakavasti vaaraksi itselleen. Vanhempien kuvauksissa nuorisopsykiatrian osastot ovat ajoittaneet olleet myös niin täynnä, että lapselle ei ole riittänyt omaa vuodepaikkaa *”Kuuluuko nekin sitten palveihin, että pääsee psykiatriselle osastolle, että pääsee makaamaan patjalle lattialle”* Turun yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian apulaisprofessori Karukiven (2021) mukaan avohoidossa olevien nuorten määrän kasvu suhteessa psykiatrian resursseihin aiheuttaa sen, että nuorten hoitoa joudutaan väljentämään ja hoidon laatu heikkenee. Tämä altistaa nuorten voimien kriisiytymisille, mikä yhdessä kasvavan potilasmäärän kanssa lisää osastohoidon tarvetta. Kun hoitopaikkojen määrää ei osastolla pystytä kasvattamaan osastolle ohjattavien potilaiden määrä kasvaessa, hoitajaksoit lyhenevät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen (2022a, 2022b) pohjalta on nähtävissä, että lapsille ja nuorille annettava psykiatrisen osastohoito on vähentynyt (hoitajaksojen kestot lyhentyneet) koko 2000-luvun, kun samaan aikaan lasten ja nuorten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat kasvaneet.

Aineistossa vanhemmilla ja lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä oli toisinaan ollut näkemyseroja lapsen tarvitsemien palveluiden suhteen. Yksi vanhempi toi esiin esimerkiksi ”kiistan” ammatillisen tukihenkilötyöskentelyn kestosta; vanhempi koki lapsen tarvitsevan pitkäkestoisesti turvallista perheen ulkopuolista aikuista, kun taas lastensuojelun avohuollossa tukitoimi perusteltiin vanhemman kertoman mukaan lyhytkestoisena ja tavoitteellisena interventiona. Huolimatta siitä, että Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) mahdollistaa tukihenkilön

myöntämisen lapselle, vanhemmalla oli syntynyt kokemus, että palvelun saaminen edellytti kuitenkin käytännössä lastensuojelun asiakkuutta. Vanhemman kokemus on ristiriidassa sosiaalihuoltolain uudistuksen tavoitteen kanssa, jonka mukaan lasten ja perheiden tulee voida saada enenevässä määrin tarvittu tuki ja apu sosiaalihuollon mukaisina palveluina (Lastensuojelun Keskusliitto 2018).

Haastateltavilla oli toisistaan poikkeavia kokemuksia palveluiden saannin ja keston suhteen. Eroavaisuudet selittyivät osittain lasten yksilöllisillä tarpeilla. Vaativan tason hoitoa tarvitseville lapsille esimerkiksi tukiperheen löytyminen on haastavampaa, mutta myös sillä, missä perhe asioi oli merkitystä. Sosiaalihuollon palveluvalikko on kapeampi kuin lastensuojelun avohuollon. Ja siinä missä avohuollossa tukihenkilötyöskentelyn kestoja ja tavoitteiden täyttymistä seurataan tarkasti, sijaishuollon (erityisesti perhehoidossa asuvien lasten kohdalla) tukihenkilösuhteet ovat usein pitkäkestoisia ja jatkuvat vuosia. Myös lapsen asuinkunnalla on merkitystä sen suhteen, miten palveluita on saatavilla. Esimerkiksi perheen muuttaessa paikkakunnalta toiselle, on mahdollista, että lapsen tukihenkilösuhdetta ei jatketa, vaikka edellisen asuinpaikan sosiaalityöntekijä olisi arvioinut sen tarpeelliseksi. Lastensuojelun Keskusliitto on vuosia tuonut esille huoltaan lastensuojelun alueellisista ja paikallisista eroista resursseissa sekä siinä, miten lastensuojelua järjestetään. Lastensuojelu ei toteudu lapsen näkökulmasta samalla tavalla eri puolilla Suomea. Toisena ongelmana liitossa nähdään se, että lastensuojelun painopiste on korjaavissa toiminna eli ongelmiin reagoinnissa, kun pitäisi päästä ennaltaehkäisyyn. (Heinonen 2014.) Oma tutkielmani tukee monilta osin Lastensuojelun Keskusliiton esille nostamia rakenteellisia ongelmia ja aineistoni sisältää monen tasoisia esimerkkikuvauksia perheeseen kohdistuvista korjaavista toiminna sen sijaan, että lapsi ja perhe olisi saanut matalan kynnyksen ennalta ehkäiseviä palveluita.

*(..) matalamman kynnyksen niin kuin helppoja yhteydenottoja ja niin kuin sitä, että ne palvelut ei olisi niin monen mutkan takana (..)mä kun asiakkaana tuun vieraalle alueelle, niin enhän mä tiedä mitä siellä sosiaalityöntekijän palvelupankissa on, mutta sitten sosiaalityöntekijä ei kuitenkaan anna mulle sellaista listaa, että tässä olisi nää palvelut, että toi tekisi tota ja toi tota, et olisko näistä jostain sulle hyötyä. Vaan hän kysyy niin kuin, että mitä sä tarttet? Ja sit mä oon niin kuin tilassa, missä mä tarviin niin kuin vaan et joku ottaisi lapsen multa kahdeksi kuukaudeksi pois, et mä tietäisin mitä mä tartten. Et enhän mä voi arvata et mitä palveluita siellä on tai mikä sopisi mulle. Et jotenkin siinä sellainen et se voisi olla helpompaa, jos se olisi läpinäkyvämpää (..)et osaisi niin kuin pyytää sitä oikeaa apua kerralla. Et mä niin kuin tarviin apua, mutta en tiedä niin kuin et mitä apua.”*

Sitaatissa edellä vanhempi tulee mielestäni varsin onnistuneesti kuvanneeksi palveluiden saannin vaikeutta asiakasnäkökulmasta käsin. Vanhempi kuvailee palveluiden olevan useiden yhteydenottojen päässä ja kun hän lopulta saavuttaa viranhaltijan, jolla on valta päättää perheelle myönnettävistä palveluista, tämä ei kerro mitä palveluita on saatavilla. Aineiston perusteella palveluiden saaminen edellyttää vanhemmalta kohtuuttomasti voimavaroja, tietoa, taitoa ja periksiantamattomuutta – sellaisia ominaisuuksia, joita harvalta kuormittuneelta vanhemmalta löytyy.

### **Varhaisen tuen tarve**

Seuraavat aineisto-otteet ovat jatkumoa aineiston vanhempien ennaltaehkäisevän tuen puuttumisen kokemuksille. Haastateltava kuvailee, miten perheen haasteet ja lasten oireilu näkyivät jo lasten ollessa varhaiskasvatuksessa, mutta lasten tilanteeseen ei uskallettu puuttua ja lapset jäivät ilman tarvitsemaansa tukea ja apua. Alemmassa sitaatissa vanhempi kuvailee, miten vaikeaa apua on ollut saada, vaikka perheen tilanne olisi edellyttänyt välitöntä reagointia ja vanhempi on itse ollut aktiivinen lastensuojelun suuntaan.

*”Mun lapset oireili jo ennen kouluikää ja siihenkään ei niin kuin osattu, että ammattilaiset on niin kuin tässä marginaalissa, missä on massiivista väkivaltaa ja oirehdintaan, ollaan niin kuin hirveän arkoja (..)”*

*”On sellaisia tilanteita, missä mä oon ite ensin ottanut yhteyttä lastensuojeluun, et hei me tarvitaan nyt jotain. apua, että tää ei voi jatkua näin. Mutta sit palvelun saaminen on siinä kohtaa ollut tosi hidasta, et katotaan yhteinen aika ja järjestetään se palaveri, niin mä oon oppinut sellaiseen kierteeseen, et mä teen lastensuojeluilmoituksen aina niissä hetkissä. Jolloin mä aika nopeasti saan jonkun näköisen reaktion siihen. Mut et se on tosi surullista, että se on näin.”*

Varhaisen tuen, avopalveluiden intensiivisten tukitoimien ja akuutin avun ulkopuolelle jäämisellä on ollut perheiden elämässä moninaiset ja peruuttamattomat seuraukset. Korkean kynnyksen palvelukokemukseen liittyi vahva tunne siitä, että perheen ja lapsen tilannetta ei otettu palvelujärjestelmässä riittävän vakavasti. Vanhempi oli saattanut jo vuosia puhua esimerkiksi omasta väsymyksestään saamatta tilanteeseen apua. Seuraavat aineisto-otteet tekevät näkyväksi, miten yksilökeskeinen (tässä yhteydessä) lapsen haasteisiin erikoistunut

palvelujärjestelmä on kykenemätön huomioimaan vanhemman tarpeita. Vanhemman jaksamisen ja tukemisen merkitystä ei vanhemman kokemuksen mukaan ole nähty, vaikka sillä on laaja-alainen yhteys lapsen hyvinvointiin.

*”Niin ja sitten kun vanhempi on niin kuin tosi väsynyt, että kaikki voimat menee niin kuin siihen lapsen kanssa toimimiseen, että niin kuin sit repii itsensä siitä irti ja rupee tekee sitä et selvittää et mistä me saadaan apua et sit se on aina pois siitä lapsen kanssa olemisesta ja siitä et auttaa sitä lasta selviämään siitä tilanteesta.”*

*”Se, että ei uskota sitä. Kuinka monta kertaa mä sanoin, että pistäkää sinne papereihin, että äiti on hyvin väsynyt, että sitä ei kuulla. Että, se ei niin kuin riitä, että tieks niin kuin Joo, niin varmaan (..) siihen pitäisi jotenkin reagoida (..)”*

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli tarjota lapsille ja perheille varhaista, matalan kynnyksen tukea. Yhteensä 42:ta maata koskevassa vertailussa suomalaiset vanhemmat olivat seitsemänneksi uupuneimpia. Tutkimuksen Suomen osuudesta vastannut Jyväskylän yliopiston professori Aunolan mielestä tutkimustulos oli yllättävä, koska Suomessa on kattavat neuvolapalvelut ja järjestelmät. (YLE 2020.) Tutkimustuloksen yhteydessä lapsioikeusasiamies Araneva (2020) kysyi perustellusti: Onko mahdollista, että vanhemman väsymistä ja siihen liittyviä riskitekijöitä ei varhaisen tuen palveluissa tunnisteta tai katsotaanko väsymisen kuuluvan luonnolliseksi osaksi vanhemmuutta? Vanhemman uupumus ei nouse tyhjästä, vaan siihen vaikuttaa moni tekijä ja sitä edeltää väsymys.

Nurturing care on Maailman terveysjärjestön, YK:n lastenrahaston, UNICEF:in ja Maailmanpankin luoma viitekehys varhaislapsuuden kehityksen edistämiseksi. Kehys sisältää viisi osa-aluetta, joita ovat: ravitsemus, terveys, lapsen tarpeisiin vastaava hoiva, oppiminen ja turvallisuus. Huomionarvoista on, että terveys käsittää molempien, sekä lapsen että tämän vanhempien terveyden, koska vanhempien vointi ja voimavarat ovat lapsen riittävän hyvän hoivan ja huolenpidon keskeinen edellytys. (World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group 2018.)

Seuraavan sitaatin puoliso ja lasten isä kärsi vakavasta mielenterveydenhäiriöstä, jonka vuoksi hän joutui pitkiksi ajoiksi osastohoitoon. Vanhemman vakavasta psyykkisestä sairaudesta ja pitkistä sairaalajaksoista huolimatta perhe ei ollut saanut tilanteeseen tukea, vaan isää oli hoidettu omalla osastollaan irrallaan muusta perheestä. Vanhempi kuvailee omaa tarvettaan keskusteluavulle ja psyykkiselle kannattelulle. Perheessä käy perhetyö, mutta äiti ei koe

saavansa perhetyöltä tukea tilanteeseen tai omaan jaksamiseen. Äiti kokee jäävänsä tilanteessa yksin. Vastuu lapsista ja arjesta sekä huoli puolisoista syö lopulta myös äidin omat voimavarat.

*”(..) Että, mä olin yksin kolmen lapsen kanssa, että se toi sit taas mulle masennuksen. Ja mä en saanut niin kuin minkäänäköistä (..)Että, kyllä siinä olisi niin kuin tukihenkilö ollut hyvä ja ehkä niin kuin joku keskusteluapu, et vaikka sille tukihenkilölle puhuminen näistä asioista, että jotenkin olisi päässyt avautumaan niistä. Et ehkä niin kuin joku tukiperhe olisi ollut hyvä siinä. Että, jotain niin kuin tällöisiä avopalveluiden tukitoimia, mitä on olemassa, olisi ollut tosi hyviä.”*

Nykykäsityksen mukaan erityisesti toimivaa vanhemmuutta ja vanhempien mielenterveyttä ja jaksamista edistävät tukimuodot ovat keskeisiä, kun tavoitteena on vastoinkäymisiä kohdanneiden lasten tilanteen edistäminen ja lapsuusiän haitallisten vaikutusten vähentäminen (Traub & Boynton-Jarrett 2017; Marie-Mitchell & Kostolansky 2019; Boparai, Au, Koita, Briner, Harris & Bucci 2018). Tutkimuksen valossa vanhemmuuden tukemiseen tähtäävien interventioiden parempaan vaikuttavuuteen liittyy niiden varhaisempi ajoitus (Boparai ym. 2018). Tutkimuskirjallisuudessa on myös näyttöä siitä, että yksittäisten osa-alueiden kattavatkaan interventiot eivät välttämättä ole riittäviä; esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen haavoittuvassa asemassa olevissa perheissä voi vähentää lapsen kaltoinkohtelun riskiä (van IJendoorn ym. 2020; Chen & Chan 2016), mutta vanhemmuustaitojen ohjauksen ei todettu helpottavan vanhemman masennusoireita tai stressitasoa (Chen & Chan, 2016). Tutkimustulosten pohjalta vanhemmuuden tukemiseen tähtäävä työtä onkin suositeltu vahvistettavan mielenterveysosaamisella (Goodson ym. 2013).

*”(..) pyrittäisiin vaikuttamaan siihen, että varhaiseen, mahdollisimman varhaiseen ja niin kuin lujasti. Että, jos niin kuin nähdään, että on pienet lapset ja äiti ja isä on poissa pelistä et siinä on ongelmia. Että, rohkeutta sanoittaa pelosta huolimatta nämä asiat näkyviksi, vaikka se aiheuttaa konflikteja, vaikka vanhemmat huutaa tukkaputkella, mutta kun mietitään lasta, niin hän joutuu siellä keskeneräisenä, pienenä ihmisenä, jolla ei ole minkäänlaisia välineitä ja keinoja. Niin jos sitä ei joku ammattilainen käytä sitä niin kuin voimaa ja rohkeutta siinä kohtaan niin kuka sen lapsen puolesta puhuu.”*

Kuten edellä oleva aineisto-ote hyvin kuvastaa, tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ovat monipuolisesti reflektoineet kokemuksiaan, jonka seurauksena vanhemmalle on syntynyt kyky sanoittaa varhaisen tuen merkitystä lapsen näkökulmasta käsin. Samalla haastateltava tulee kuvanneeksi puuttumisen vaikeutta myös työntekijän kannalta. Vanhempien tekemä vastarinta ei saisi koskaan muodostua esteeksi auttaa hädässä olevaa lasta. Oma tutkimukseni kertoo

vanhemmista, jotka ovat suhtautuneet avuntarjoajiin ja erilaisiin tuen muotoihin kertomansa mukaan pääosin myönteisesti ja vanhemmat ovat jopa itse yrittäneet hakea tilanteeseen apua. Haastateltavan sitaatti tuo kuitenkin hyvin näkyväksi sen tosi asian, että kaikki vanhemmat eivät suhtaudu lastensuojelun ja psykiatrian palveluihin yhtä myönteisesti ja on tilanteita, joissa vanhempi saattaa omalla toiminnallaan jopa vaarantaa lapsen avunsaannin. Tutkimusten mukaan peräti 40 prosenttia lapsen sijoitustilanteista on sellaisia, joissa kuluneen vuoden aikana lapsi tai huoltaja on kieltäytynyt tarjotuista palveluista. Useimmiten vastustus on kohdistunut päihdepalveluihin sekä terapiaan ja psykiatriseen hoitoon (Heino ym. 2016), mutta osa perheistä on kieltäytynyt myös intensiivisestä kotiin viedystä lastenpsykiatrian avohoidosta (Huikko ym. 2017). Tarjotuista palveluista kieltäytyminen ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, etteikö vanhempi haluaisi lapselle apua ja perheelle tukea. Kieltäytyminen voi liittyä myös kokemukseen palvelun toimimattomuudesta, kuten seuraavassa luvussa ilmenee.

### 4.3 Kohtaamattomat ja osaamisvajeiset palvelut

*”Mä olen kieltäytynyt perhetyöstä monta kertaa just sen takia, että mä olen kokenut sen aina, että siitä ei ole mitään hyötyä.”*

Vaikeasti saatavilla olevien palveluiden ja varhaisen tuen puuttumisen lisäksi vanhemmille on kertynyt kokemuksia siitä, että heille tarjottu palvelu ei vastannut perheen tuen tarpeita. Lähes kaikissa haastatteluissa löytyy kuvauksia siitä, miten tarjottu apu perheen voimavarojen vahvistamisen sijaan kulututti vanhempien voimia entisestään. Vanhempien kuvauksissa haitalliset palvelukokemukset liittyivät todellisten palveluntarpeiden tunnistamatta jäämiseen sekä osaamisvajeisiin palveluihin. Joissain tilanteissa vanhemmat toivat itse esiin saaneensa kyseistä (kohtaamatonta) palvelua, koska perheen tarpeisiin vastaavaa palvelua ei yksinkertaisesti ollut saatavilla. Se, että kaikille suunnatuissa perustason palveluissa, kuten neuvolassa tai terveyskeskuksen päivystyksessä lapsen, nuoren tai vanhempien avuntarvetta ei tunnistettu tai siihen ei suhtauduttu riittävän vakavasti, saattoi muodostaa esteen tai vähintäänkin hidasteen erikoissairaanhoidon ja/tai lastensuojelun piiriin pääsyyn. Näin kohtaamattomat (osaamisvajeesta ja/tai riittämättömistä resursseista kärsivät) perustason palvelut vaikuttivat aineistossa kielteisesti sekä varhaisen tuen toteutumiseen, että akuuttiin hoitoon pääsyyn.

*”Mä koin ettei se perhetyö ollut meitä varten. Mutta sitten jossain kohtaa mä suostuin siihen, kun sitä tukiperhettä ei tullut (...) Mä koin, että tavallaan ne nepsy- ongelmat ei*

*tullut esille tai niitä ei ymmärretty. Jotenkin tuli ihan sellainen olo, että mä neuvoin niitä tätejä, että mitäs se nepsy tarkoittaa, että se oli vähän niin kuin sellaista, että siinä oli niin kuin sellainen moraalinen näkökulma, että tuhmasti käyttäytyvät lapset. Että, ne tädit ei niin kuin ymmärtänyt sitä, että ne oli nepsy-juttuja”*

*”(..)mutta mä en näe tässä [perhetyössä] itelleni muuta kuin sellaista rasiitetta, että tarvii olla sit kotona siihen aikaa.”*

Haastateltavilla oli toistuvia kokemuksia lastensuojelun työntekijöiden puutteellisesta neuropsykiatrisesta osaamisesta. Vanhempien kokemusten mukaan lastensuojelun perhetyöntekijöillä, sosiaalityöntekijöillä tai ammatillisilla tukihenkilöillä ei ollut aina edes perustietoa neurologisesti oireilevien eli nepsy-lasten erityispiirteistä ja tarpeista. Tutkimuksen valossa kuitenkin tiedetään, että kuormittavia haasteita esiintyy nepsy-lapsiperheessä usein runsaasti verrattuna muihin lapsiperheisiin (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 31–38). Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat muun muassa lapsen itsesäätelyn vaikeuksista, haasteista toiminnanohjauksessa, lapsen aistiyliherkkyydestä, vaikeuksista vuorovaikutustilanteissa ja aggressiivisesta käyttäytymisestä. Neuropsykiatrisista oireista kärsivillä lapsilla ja nuorilla esiintyy myös runsaasti unen poikkeavuuksia ja toisaalta häiriöiden hoitamiseksi käytetty lääkehoito voi aiheuttaa tai pahentaa univaikeuksia. Lisäksi neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein myös samanaikaisia psykiatrisia ongelmia, mitkä voivat osaltaan pahentaa neuropsykiatrisia oireita, aiheuttaa univaikeuksia ja vaikeuttaa neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamista. (Rintahaka 2007.) Myös omaan tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat kertoivat lapsen unihäiriöstä, diagnoosin saamisen vaikeudesta sekä nuoren samanaikaisesta muusta psykiatrisesta oireilusta. Yhden haastateltavan kaksi lasta kärsi ADHD:n lisäksi päihdehäiriöstä. Useat kansainväliset vertailevat tutkimukset osoittavat, että lapsuuden ja nuoruuden ADHD lisää merkittävästi myös aikuisuuden päihdehäiriöiden riskiä (Charach, Yeung, Climans & Lillie 2011; Lee, Humphreys, Flory, Liu & Glass 2011).

*”Perhetyöllä pitäisi olla kokemusta niin kuin esimerkiksi ADHD kokemusta enemmän ja sosiaalityöntekijöillä pitäisi olla siitä enemmän tietoa. Meilläkin kun perhetyöntekijät tuli tota tän 11-vuotiaan pojan aikana ensimmäistä kertaa niin tota, tää toinen perhetyöntekijä alkoi heti komentelemaan mun poikaa ja hän sai sit raivokohtauksen siitä ja hajotti meidän eteisen seinät ja oman oven ja kaikkea tämmöistä (..)”*

Haastatteluaineistossa toistuivat vanhempien kokemukset siitä, ettei lastensuojelun työntekijöillä ollut välttämättä ymmärrystä, kuinka neuropsykiatrisesti oireilevien lasten

kasvatus ja vanhemmuus erosivat tavanomaisesti kehittyneiden lasten kasvatuksesta ja vanhemmuudesta. Vanhemmat kertoivat kokemuksistaan, joissa olivat itse joutuneet ”perehdyttämään” työntekijää neuropsykiatrisen häiriön oirekuvaan ja selittämään lapsen oireidenmukaista käyttäytymistä työntekijälle. Asiantuntija- ja asiakasroolin nurinkuruus koettiin uuvuttavana ja turhauttavana. Lapsen palvelupolkua läpikäydessään kaikki haastateltavat mainitsivat lastensa ADHD-diagnoosista. Osa toi esiin myös lapsen autismlkirjonhäiriön kuten Aspergerin ja oppimisvaikeudet.

ADHD, tarkkaavaisuuden ja ylivilkkaudenhäiriö, on synnynnäinen ja geneettinen ominaisuus (Sandberg 2018, 17). Diagnoosin saamisen edellytyksenä on lääkärin arvio tarkkaamattomuus- ja hyperaktiivisuusoireista, joita on tietty määrä, ja oireet merkittävästi huonontavat elämänlaatua. Lisäksi edellytetään, että oireet ovat alkaneet jo lapsuudesta, eivätkä ne ole selitettävissä muulla häiriöllä. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 31–38.) Lapsen neuropsykiatriset häiriöt vaativat vanhemmalta usein erityistä lujutta ja vahvaa vanhemmuutta. Autismlkirjon lapsen voimakkaat ja vaihtuvat tunnetilat, kuten ärtyisyys, turhautuminen, ahdistus ja romahdukset sekä joustamattomuus ja päivittäiset vaatimukset aiheuttavat mittavia vaatimuksia vanhemmuudelle. (McGuire, Fung, Hagopian, Vasa, Mahajan, Bernal, Silberman, Wolfe, Coury, Hardan, Veenstra-VanderWeele & Whitaker 2016, 136.)

*”Me oltiin sellaisessa palaverissa, jossa oli useampia ihmisiä lastenpsykiatrisella. Ja silloinkaan ei vielä tajuttu, kun me menttiin sinne, että ihan oikeasti, me tarvitaan tukea ja apua. Että, psykologi ehdotti meille perhepalaveria, että mitä jos me pidettäis meillä kerran viikossa perhepalaveri. Ja mä niin kuin hermostuin, että se ei niin kuin auta, tässä ei ole kyse mistään vuorovaikutusjutusta ja struktuurijutusta tai mikään tällaisesta, vaan kysymys on jostain paljon vakavammasta, kun meidän lapsi ei syö ja nuku ja laihuu. Ja se kuolee mun käsiin ja mä olen itse ihan masentunut ja väsynyt.”*

Vanhemmilla oli myös kokemuksia kohtaamattomista palveluista lasten ja nuorten psykiatrilla sekä päivystyksessä. Vanhemmat toivat esille, miten eri ammattilaiset eivät ymmärtäneet tilanteen vakavuutta. *”Ja tavallaan niin kuin vanhempana piti tehdä valtavasti siellä terveydenhuollossa töitä, että, jos mä vaan puhun, ei sillä oo merkitystä.”* Aineiston vanhemmilla oli syntynyt kokemuksia sivuutetuksi tulemisesti. Vanhemmat kokivat, että heidän perustellulla huolellaan ei ollut välttämättä nuoren hoidon arvioinnissa painoarvoa. Vanhemmat toivoivat, että heitä olisi kuultu ja heidän asiantuntemustaan lapsen asioissa olisi hyödynnetty ja arvostettu. Hämeenahon (2016, 19) mukaan erityislaster vanhemmilla on



terveydenhuollossa alisteinen asema suhteessa palvelun tarjoajiin eli ammattilaisiin. Joiltakin osin vallan epäsymmetrisyys on luonnollista ja selittyy toimijoiden erilaisilla rooleilla. Epätasapainoinen valta-asema voi kuitenkin johtaa myös kielteisiin palvelukokemuksiin, vuorovaikutusongelmiin, hoidon viivästymiseen ja pahimmillaan jopa hoidon epäonnistumiseen.

Aineiston vanhempien kuulluksi tulemisen ja hoidon suunnitteluun osallistamisen kokemuksissa esiintyi aineistossa myös eroavaisuuksia. Lapsen ikä ja oirekuva vaikuttivat ainakin osittain siihen, miten hyvin vanhempi koki saavansa äänensä kuuluviin. Erityisesti 18 vuotta täyttäneen lapsen kanssa vanhemman rooli saattoi kuihtua saattajan rooliin, mutta myös nuorempien lasten kohdalla vanhemmilla oli sivuutetuksi tulemisen kokemuksia. Aineiston vanhempien kokemukset ovat ristiriidassa sen kanssa, mitä lasten ja nuorten vaikuttavasta psykiatrisesta hoidosta tiedetään. Tutkijoiden mukaan vanhempien sitoutuminen lapsen tai nuoren hoitoprosessiin vaikuttaa positiivisesti lapsen selviytymiseen vaikeissakin olosuhteissa (Kemp, Marcenko, Hoagwood & Vesneski 2009).

*”Hänellä alkoi sellaisia raivokohtauksia tulemaan ja me mentiin psykiatrialle käymään, lastenpsykiatrialle X paikkakunnalle. Ja tota sit kun me oltiin käyty siellä me saatiin ADHD diagnoosi hänelle ja hänelle annettiin lääkkeet ja ne ei niin kuin oikein auttanut häntä ollenkaan siihen olotilaan, et hän sai silti niitä raivareita ja lääkäri ei niin kuin uskonut mua siellä psykkellä (..)et lääke pitää vaihtaa.”*

*”(..) terveydenhuolto ja psykiatria, niin esimerkiksi kun se mun poika kuoli ja sitten oli äärimmäinen riski, että tota tää mun keskimäinen tekee samat tempaukset. Ja siitä kun puhuttiin ja me istuttiin kaksi tai kolme kertaa viikossa terveyskeskuksen päivystyksessä, niin ihan meni kuuroille korville. Oli sellainen tilanne esimerkiksi, että hän yhtäkkiä psykoosissa kuristaa isäänsä, siinä on vartijat ja kaikki. Hän menee lääkärin vastaanotolle ja lääkäri sanoo, että ei tässä oo mitään edellytyksiä M1:lle 5min myöhemmin. (..) Että, sillä ei oo mitään merkitystä mitä äsken tapahtu. että se lääkäri arvioi vaan siitä kutturasta 5-10 min siinä, että toihan on ihan terve, koostunut. Herranjumala psykoottinen ihminenhan voi olla koostunut, se pitää olla puolentoista tunnin arvioi tai lähettää jonnekin eteenpäin psykiatrin arvioon, siis se oli tällainen ihan terveyskeskuslääkäri päivystyksessä.”*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreen tutkimuksen (Partonen, Grainger, Kiviruu & Suvisaari 2022) mukaan joka viides itsemurhaan kuolleista oli käynyt terveydenhuollon vastaanotolla itsemurhapäivänään ja lähes joka toinen viimeisen elinviikon aikana. THL:n tutkimusaineisto koostuu noin 2 400 itsemurhatapauksesta vuosina 2016–2018. Tulokset

antavat näyttöä siitä, että hoitoon hakeutuminen on yleistynyt, mutta vastaanotolla ja osastohoidossa on edelleen merkittäviä ongelmia tunnistaa itsemurhavaara ja lievittää sitä. Ahosen (2019) mukaan mielenterveyspotilaiden palvelujärjestelmää on kehitetty kyvykkäiden ja aktiivisten ihmisten ehdoilla, jonka seurauksena järjestelmä jättää kaikkein eniten apua tarvitsevia ihmisiä jopa heitteille. Suomalaisessa mielenterveyspolitiikassa on tapahtunut 1980-luvulta alkaen mullistus, kun laitoshoidosta on siirrytty avohoitoon. Mielenterveyspolitiikkaa ohjaavissa asiakirjoissa ei ole kuitenkaan järjestelmällisesti arvioitu, mitä seurauksia sairaalahoidon alasajolla on ollut vakavasti sairaiden ihmisten perusoikeuksien kannalta. Ahosen mukaan hoitoa tarvitsevien ihmisten on osattava itse tuoda tarpeensa perustellusti ja toistuvasti esille saadakseen eri palveluita. Lisäksi apua tarvitsevien tulisi usein itse tietää, mitä vaihtoehtoja on tarjolla, mihin on oikeus ja miten palveluiden piiriin pääsee. (Em.)

*”Ei oo pelkästään niin, että jos puhutaan, että lastensuojelu on kriisissä, mutta kyllähän se niin on, että psykiatria on myös kriisissä. Kun laman aikaan ne leikattiin tai ajettiin alas nuo sairaalat, psykiatriset osastot ja avohoito ei pysynyt lainkaan mukana siinä kehityksen kelkassa (..)”*

Aineisto-otteet edellä konkretisoivat aiempia tutkimustuloksia mielenterveyspalveluiden saavutettavuus- ja saatavuusongelmasta. Vanhemman ponnistelut itsetuhoisen lapsen pelastamiseksi tekevät koruttomalla tavalla näkyväksi psykiatriseen osastohoitoon pääsyyn vaikeuden, jopa mahdottomuuden tilanteessa, jossa nuori itse on sairautentunnoton tai hoitovastainen. Vanhemman kuvailemaa palvelujärjestelmän kohtaamattomuusongelmaa voi nähdäkseni selittää joko työntekijän osaamisvajeella (nuoren akuutti hoitotarve on jäänyt tunnistamatta) tai haastavien asiakkaiden poiskäännyttämisellä vastuun rajaamisen kautta. Poiskäännyttämisellä tarkoitetaan sitä, että asiakas määritellään kuulumattomaksi omaan palveluun ja hänet yritetään siirtää toisen organisaation vastuulle. On kuitenkin mahdollista, että lopullista vastuussa olevaa organisaatiota ei löydy, ja asiakas jää ilman tarvitsemaansa palvelua. Asiakkaan samanaikainen psykiatrinen sairaus ja päihdeongelma on tunnistettu poiskäännyttämistä aiheuttava yhdistelmä (Juhila 2018, 170.)

### **Oikein kohdennetun, konkreettisen avun tarve**

*(..) Mä kysyin niin kuin heiltä [perhetyöntekijöiltä] et pääsenkö mä käymään tossa kaupassa, että mä saan niin kuin edes sen verran hengähtää, niin kuin tosta lasten kanssa olemisesta ja arjesta ylipäätään, niin he ei päästänyt mua yksin edes kauppaan.*

*Vaikka vieressä oli kauppa, niin mä en saanut edes yhtä maitopurkkia sieltä hakea, että mitä hyötyä heistä silloin on?”*

*”Et mun mielestä sellainen, mikä oli ennen tällainen kodinhoitaja, niin mun mielestä se olisi parempi vaihtoehto, kun perhe tarvitsee niin kuin sellaista konkreettista apua, eikä mitään niin kuin sellaista sohvalta istumista”*

*”Lapsiperheiden kotipalvelu ollut (...) muutaman kuukauden tai puolen vuoden tai vuodenkin yksi jakso. Ne oon kokenut tosi hyödylliseksi.”*

Sitaatit edellä kuvaavat vanhempien kokemaa kuormitusta arjen pyörytykseen sekä tarvetta saada kotiin auttavia lisäkäsiä ja lastenhoitoapua. Huomionarvoista on, että kaikki aineiston vanhemmat kokivat tarvinneensa konkreettista arkista apua, mutta vain yksi haastateltavista kertoi saaneensa kotipalvelua. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2021) mukaan lapsiperheiden kotipalvelu tarjoaa tärkeää ja konkreettista arjen tukea perheille. Kotipalvelun tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja arjessa selviytymistä sekä vahvistaa perheen omia voimavaroja. 1990-luvun laman seurauksena lapsiperheiden palveluihin, kuten kotipalveluun, on tehty tuntuvia leikkauksia. Kun vielä 90-luvulla kodinhoitoapua sai 8,2 prosenttia lapsiperheistä, vuonna 2014 palvelun piiriin mahtui enää 1,7 prosenttia perheistä (THL/Sotkanet.fi 2019a). Kuitenkin samanaikaisesti lastensuojelun viimesijainen tukimuoto, kodin ulkopuoliset sijoitukset, ovat lisääntyneet 90-luvun 0,5 prosentista 2020-luvun 1,6 prosenttiin (THL/Sotkanet.fi 2019b)

Kaikki haastateltavat kertoivat väsymyksen ja pitkään jatkuneen kuormittavan elämäntilanteen kokonaisvaltaisista vaikutuksista omaan elämään. Vanhemmat kertoivat muun muassa uupumuksen laukaisemasta masennuksesta ja työelämän ulkopuolelle jättäytymisestä. Nepsyperheiden tuentarpeisiin syventyneet tutkijat tuovat esiin vanhemman oman ajan ja itsestään huolehtimisen merkityksen (Giallo ym. 2011, 474–475) sekä vanhemman tarpeen saada lapsi yön ajaksi hoitoon, mikäli lapsen uni on helposti häiriintyvää (Davies & Honeyman 2013, 122). Seuraava aineisto-ote kuvastaa vanhemman kokeman väsymyksen syvyyttä sekä taustalla vaikuttavia moninaisia kuormitustekijöitä. Samalla sitaatti tulee kuvanneeksi palvelujärjestelmän kyvyttömyyttä vastata vanhemman avunhuutoon. Vanhemman neuvolapalveluissa täyttämä perheen riskitekijöitä kartoittava kyselylomake ei johda avunpiiriin: perhettä ei ohjata eteenpäin, eikä vanhemman kanssa oteta tilanteen vakavuutta edes puheeksi vastaanottoajalla. Näin nimeämäni kohtaamattomat ja osaamisvajeiset palvelut

yhdistyvät korkean kynnyksen palveluluokan kanssa. Vanhemman akuutti tarve konkreettiselle avulle tulee sivuutetuksi ja oikea-aikainen tuki jää saamatta.

*”Kun mä olin neuvolassa(..), vastasin sellaiseen kyselylomakkeeseen(..) rehellisesti laitoin siihen, että olen ihan loppu ja väsynyt ja meillä on kolme erityistä ja on sitä ja tätä ja sitten se ei johtanut niinku mihinkään ja mä olin kauhean ihmeissäni kun olin palauttanut sen, että niin kuin joku reaktio jostain, mutta se ei johtanut mihinkään. Ja seuraavalla kerralla mä laitoin niin kuin vielä raflaavammaksi ne vastaukset et nyt en jaksa enää lainkaan (..) ne ei ollenkaan ymmärtänyt, että mistä ma puhun. Mä puhuin niin kuin aivan älyttömän suuresta väsymyksestä. Mä niin kuin 15-vuotta valvoin kaikki yöt, koska meidän pojilla oli niin kuin se diabetes ja sitä ennen vaikea allergia ihan pikkuvauvana ja vuoteen kastelua ongelmia ja nepsyt nukkuu muutenkin huonosti ja (..) pojille ei heti saatu niitä diagnooseja ja se arki oli haastavaa ja siinä oli paljon kaikkea, että tulee viestiä päiväkodista ja eskarista, että olisi sitä ja tätä ongelmaa (..).”*

Vanhemmat kertoivat myös positiivisista palvelukokemuksistaan sekä lastensuojelussa, että psykiatriassa. Vanhemmille oli kertynyt kokemuksia konkreettisesta ja oikein kohdennetusta avusta. Sairaalakoulu toi lapsen koulupäiviin toivottua struktuuria, aistikuormaan helpotusta ja oikeatasoista vaatavuutta, mutta samaan aikaan vanhempi koki pettymystä, ettei yleisopetuksen puolella lapsen erityistarpeita pystytty huomioimaan. Ammatillinen tukihenkilö ja tukiperhe kuvastuivat aineistossa sekä lapselle, että vanhemmalle tärkeiksi ja monin tavoin tukea antaviksi palveluiksi. Svenlinin väitöskirjatutkimuksen (2020) mukaan tukiperhe kannattelee lapsia ja vanhempia ja edistää lastensuojelun työskentelyä perheen kanssa. Tukiperheen tarjoama ”tuki on lasten ja vanhempien arkeen istuvaa – vanhemman näkökulmasta järkeenkäypää ja konkreettista.” Tukiperhe onkin tukitoimi, jota perheet toivovat ja jonottavat. (em., 404–409.) Omassa aineistossani kiinnitin tutkijana erityistä huomiota tukiperhettä pitkään toivoneiden vanhempien kuvauksiin. *”Ja sitten lastensuojelun puolelta, niin mehän ollaan haettu (..) tukiperhettä ja oltiin kolme vuotta jonossa, eikä koskaan saatu perhettä (..).”* Enkä voinut olla miettimättä, miten perheen jääminen ilman tarvitsemaansa tukimuotoa vaikutti koko perheen hyvinvointiin.

*”Kun oli niin älyttömän fiksu ja pärjäsi kuitenkin (..) Sitten vaan valitetaan, kun läksyt on tekemättä, mutta tietenkin ne oli tekemättä kun ei se lapsi enää jaksanut se oli ihan lopen uupunut tullessaan kotiin, koska ne aistiärsykkeet ja kaikki ne sosiaaliset ärsykkeet rasitti hirveästi, tuli itkien koulusta kotiin. Mikä sitten tekikin sen, että hän lakkasi käymästä koulussa kokonaan ja oli todella huonokuntoinen. Ja sen jälkeen niitä jaksoja on ollutkin, että hän oli silloin sairaalakoulussa ja sitten hän oli 8. ja 9.lkn*

*sairaalakoulussa. Ja se on ollut hänen elämänsä ihaninta aikaa, koska siellä oli sellainen koulu, kun pitikin: ei hälinää, pienet ryhmät, strukturoitua. Silti saa vaativia tehtäviä, koska ei ole älyssä mitään, mutta saa strukturoidusti ja käyttää aikaa.”*

*”Lapsella on ollut ammatillinen tukihenkilö, mikä on ollut ihan älyttömän iso apu (..) Et se on niin kuin hänelle tullut erityisen rakkaaksi.”*

Vanhempien kuvaukset oikein kohdennettujen palveluiden myönteisistä vaikutuksista saavat ajattelemaan, miten merkityksellistä on, että perheille pystytään turvaamaan heidän tarvitsemansa palvelut. Tyypillisesti kuukausittain toteutuva tukiperheviikonloppu tai viikoittain tapahtuva tukihenkilötapaaminen tai kotipalvelu ovat myös varsin kustannustehokkaita suhteutettuna vaativampiin korjaaviin tuen muotoihin. Lastensuojelu tulee kunnille ja tuleville hyvinvointialueille nykyisin painotuksin kalliiksi. Kustannukset ovat nousseet vuosi vuodelta, vaikka Sosiaalihuoltolain uudistamisen (2014) myötä osa tuen piirissä olevista lapsista ja perheistä ei enää päädy lastensuojeluun asti. Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun kustannukset olivat vuonna 2020 yli 420 miljoonaa euroa. Kustannusten jakautumisessa avo- ja sijaishuollon kesken on jonkin verran alueellisia eroja, mutta keskimäärin noin neljä viidesosaa kaupunkien lastensuojelun kokonaiskustannuksista muodostui lasten huostaanotoista ja sijaishuollon kuluista. (Kuusikko-työryhmä 2021.) Edellä esitettyjen lukujen ja aineistoni vanhempien kuvausten valossa, tuntuukin vaikealta ymmärtää, miksi perheiden ennaltaehkäisevään ja oikea-aikaiseen tukeen ei ole panostettu riittävästi. Kuten tutkimukseen osallistuneet vanhemmatkin useaan otteeseen toivat esille: *”ei ole tarvetta keksiä pyörää uudelleen”*. Vaikuttavia hoitomuotoja ja tukipalveluita on jo olemassa (esim. Bellis, Hughes, Ford, Ramos & Sethi 2019; Jussila, Ailoranta & Ailoranta 2022), enää jää varmistettavaksi, että apua tarvitsevilla perheillä on tosiasiallinen pääsy palveluiden piiriin. Tämä puolestaan edellyttää riittävää resurssointia sekä osaavia ja pysyviä ammattilaisia niin perustason palveluiden kuin erityistason palveluidenkin piirissä.

#### **4.4 Puuttuvat ja vaihtuvat resurssit**

*”(..)vaihtuvuus vaihtuvuus. Varsinkin lääkärit tuolla psykiatrisella, että siellä on niin kuin joka kerta ollut suurin piirtein eri lääkäri”.*

*”Lastensuojelun puolella niin ensimmäisen parin vuoden aikana, niin meillä vaihtu kahdeksan tai yhdeksän kertaa sosiaalityöntekijä, niin eihän siinä ollut mitään järkeä.”*

Vaihtuvuus sekä lastensuojelun että psykiatrian puolella koettiin kuormittavana ja asiakassuhdetta ja yhteistyötä merkittävästi haittaavana tekijänä. Vanhemmat toivat esiin, miten joutuivat kertomaan perheensä tarinaa aina uudelleen ja uudelleen vastuutyöntekijän jatkuvasti vaihtuessa. Työntekijävaihtuvuuden lisäksi aineisto-otteissa puhuttiin työntekijävajeesta, mikä näkyi työskentelyn pysähtymisenä sekä palveluiden ja hoidon heikentyneenä saatavuutena. Työntekijöiden vaihtuvuus molemmilla sektoreilla vaikeutti merkittävästi luottamuksellisten ja pysyvien suhteiden luomista työntekijöihin. Tiedon siirtyminen työntekijältä toiselle kestää ja henkilökunnan vaihtuminen lisää työn katkoksellisuutta ja vie aikaa itse asiakastyöltä (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 17). Aineistossa vanhemmat kuvailevat resurssivajeen vaikutuksia vanhemman sekä lapsen näkökulmasta käsin. Sitaateista kuvastuu vanhempien turhautuminen ja pettymys pitkään jatkuneeseen tilanteeseen. Epätietoisuus seuraavan tapaamisen työntekijästä aiheuttaa epävarmuutta ja ahdistusta.

*”Sit saisi toi vaihtuvuus pikkuhiljaa loppua, et se on niin kuin kaikista rankin et sä oot niin kuin asiakkaana, mut sä et niin kuin koskaan tiedä, että kuka siellä on vastassa sit ku sä menet sinne..”*

*”Et mä oon siitä vaihtuvuudesta tosi tosi niin kuin tota, en voi sano vihainen, mutta pettynyt siihen järjestelmään, että vaihtuu niin useasti et ei pysty niin kuin, ettei saa niin kuin sellaista kontaktia missään vaiheessa.”*

Vanhempien kuvailema vaihtuvuuden ongelma ei ole ilmiönä uusi. Lastensuojelun ja psykiatrian puuttuvat ja vaihtuvat resurssit ovat puhuttaneet julkisuudessa pitkään ja useat eri tahot ovat nostaneet tilanteen kestämyttömyyden esille (esim. (Puustinen-Korhonen 2018; Kronström 2021; Huupponen & Katainen 2021). Erikoissairaanhoidon palvelujärjestelmän ylikuormitus alkoi jo 90-luvulla, jolloin asiantuntijat toivat esille, miten nuorisopsykiatrian palvelujen kysyntä ylittää selvästi tarjonnan (Laukkanen, Hartikainen, Luotoniemi, Julma, Aalberg, & Pylkkänen 1999). Lastensuojelun Keskusliitto on järjestänyt yhteistyötahojen kanssa useita vuosia Nuorten päiviä 13–29-vuotiaille lastensuojelun piirissä olleille nuorille. Päivillä nuoret ovat vuodesta toiseen vaatineet, että vaihtuvuuden ongelmaan puututaan. Osalla nuorista oli epäselvää, kuka heidän oma sosiaalityöntekijänsä oli tai he eivät olleet koskaan tavanneet sosiaalityöntekijäänsä. Nuoret ovat korostaneet, miten asiakkaan ja työntekijän hyvä kohtaaminen rakentaa luottamusta. (Lastensuojelun keskusliitto 2020.) Koska lastensuojelulasten ja nuorten voi olla äärimmäisen vaikeaa luoda luottamuksellista suhdetta

uuteen aikuiseen, olisi tärkeää pyrkiä pitkäjänteiseen työskentelyyn ja pysyvyyden ylläpitämiseen (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 17).

Tutkimukset osoittavat, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sopeutumista sijaishuoltopaikkaan edesauttaa lasten kiinnittyminen heitä hoitaviin aikuisiin (ks. Merritt & Franke 2010, 49; Sinkkonen & Kalland 2001, 7–9). Turvalliset ja pysyvät ihmissuhteet ovat huostaanotetuille lapsille erityisen merkityksellisiä, koska heillä on usein jo sijaishuollon alkaessa taustallaan epävakaita ihmissuhteita (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 12). Aineistoni pohjalta vaihtuvuuden ongelma ylettyi koskemaan kuitenkin myös sijaishuoltopaikkojen henkilökuntaa: ”*Noissa lastenkodeissakin se vaihtuvuus on tosi iso sielläkin*”. Tämä näkyi vanhemmille muuan muassa siten, että lapsi ei pystynyt kiinnittymään lastenkodin aikuisiin, vaan turvautui edelleen vanhempaan ja pyrki hoitamaan asioitaan sijaishuoltopaikassa vanhemman välityksellä. Lapsen kannalta ajateltuna on varsin ymmärrettävää, että alati vaihtuvat aikuiset eivät herätä luottamusta ja halua yhteistyöhön. Kiintyminen voi lapsesta tuntua jopa suoranaiselta uhalta tilanteessa, jossa työntekijän vaihtuminen nähdään todennäköisenä. Myös vanhemman perspektiivistä yhteistyö ja kasvatuskumppanuus lastenkodin työntekijöiden kanssa vaikeutuu yhteyshenkilöiden vaihtuessa.

Aineiston perusteella lastensuojelun ja psykiatrian työntekijöiden kiire ja liialliset asiakasmäärät tarkoittivat, että, työntekijöitä oli vaikea tavoittaa ja nämä olivat vanhempiin vain vähän, jos ollenkaan yhteydessä. Kiireessä vaihtuvat työntekijät eivät myöskään pystyneet riittävässä määrin perehtymään lapsen ja perheen yksilölliseen tilanteeseen. Vaihtuvat ja puuttuvat resurssit aikaansaiivat vanhemmissa perustellusti kielteisiä tunteita turhautumisesta suuttumukseen ja epätoivoon asti. Aineiston pohjalta vaihtuvuusongelma uhkasi vakavasti lapsen suunnitelmallisen palvelupolun ja hoitoketjun toteutumisen lisäksi lapsen sekä vanhemman osallisuuden toteutumista.

*”Eikä hän tiennyt edes et he oli niin kuin järjestänyt verkoston psykan puolelta, että lääkäri ei kuulemma tiennyt siitä mitään, et se oli ihan farssi. Ja lääkäri oli ainoa, joka ei ollut etukäteen tutustunut lapsen tietoihin ja hän ei muistanut et kuka lapsi oli, ei tiennyt et on sisaruksia ja.. se oli ihan uskomatonta.”*

*”On myös ollut semmoisia ketkä ei niin kuin mitään yhteyttä pidä, että se on niin kuin tosi hankalaa pysyä lasten asioissa mukana, jos sä et saa sitä sosiaalityöntekijää koskaan kiinni tai sä et saa mitään papereita tai mitään, niin mun mielestä se on niin*

*kuin tosi loukkaavaa meitä vanhempia kohtaan, että siihen pitää niin kuin saada muutos.”*

Viime vuosina lastensuojelussa asiakkaan ja hänen läheistensä osallisuutta on pyritty vahvistamaan systeemiseen toimintamalliin siirtymisellä (ks. Yliruka & Tasala 2022). Aineistolla haastateltavat puhuvat myös itse systeemisen mallin puolesta (ks. 5.1; 5.5). Systeemisen lastensuojelun toimintamallissa lapsen, vanhempien ja läheisten kanssa toteutuva kohtaava asiakastyö nähdään tärkeimpänä työmuotona. Mallin mukaisessa työskentelyssä työntekijän keskeisin tehtävä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhteen luominen perheeseen ja sen jäseniin. Puuttuvat ja vaihtuvat resurssit haastavat kuitenkin lastensuojelutyötä edistävän ja asiakasta entistä paremmin osallistavan toimintatavan toteuttamisen. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen LUMO-hanke toteutti 2021 kyselyn, johon vastasin 130 lastensuojelussa työskentelevää ammattilaista. Yksi kyselyn teema oli lastensuojelun systeeminen toimintamalli ja edellytykset mallin mukaiseen työskentelyyn. Puolet vastaajista arvioi, että mallin mukainen työskentely toteutui organisaatiossa huonosti tai ei lainkaan. Syyksi vastaajat nostivat esille jatkuvan kiireen, riittämättömät resurssit ja työntekijävaihtuvuuden. Henkilöstön jatkuva vaihtuvuus vaikeutti mallin toteuttamista, sillä uusilla työntekijöillä ei ollut tarvittavaa koulutusta ja pois lähteneiden mukana katosi osaamista ja tietoa. (Huupponen & Katainen 2021.)

Haastatteluaineistossa vanhemmat eivät keskity miettimään työntekijävaihdosten aikaansaamaa osaamisvajetta. Sen sijaan he nostavat toistuvasti esille luottamuksellisen suhteen luomisen mahdottomuuden tilanteessa, jossa työntekijät alati vaihtuvat tai pahimmassa tapauksessa puuttuvat kokonaan. Seuraavassa aineisto-otteessa lapsi oli kieltäytynyt käymästä psykiatrian poliklinikalla, koska hoitavan lääkärin jatkuva vaihtuminen oli yksinkertaisesti kuormittanut lasta liikaa. Kieltäytymisen seurauksena lapsi jäi ilman tarvitsemaansa lastenpsykiatrian avohoidon kontaktia, mikä on omiaan lisäämään lapsen psyykkistä oireilua. Asiakaskokemuksiin perustuvien tutkimusten nojalla tiedetään, että positiiviset palvelukokemukset ja luottamukselliset suhteet työntekijöihin tukevat sekä nuorten että vanhempien sitoutumista palveluihin (Armstrong ym. 2013; DiNitto ym. 2020). Tiedämme myös, että noin 40 prosenttia sijoitetuista nuorista tai heidän vanhemmistaan on huostaanottoa edeltävänä vuonna kieltäytynyt heille tarjotuista palveluista (Heino ym. 2016).



*”Meillä on itse asiassa ollut sama lapsilla, kun he on käynyt nuorten psykiatrilla tai lastenpsykiatrialla tällaisissa palveluissa, niin siellähän on vaihtunut koko ajan se psykiatri. Oli sellainen et hän näki niin kuin yhden kerran sen yhden ja sit seuraavalla kerralla se oli vaihtunut toiseen taas ja se jatkuvasti vaihtui. Ja mun tytöllä tuli niin kuin sellainen et hän ei halua käydä siellä enää, kun se vaihtuu niin useasti et hän ei pysty niin kuin sitä luottamussuhdetta millään, kun aina joutuu käymään raskaat asiat uudestaan, niin ei se kyllä oo hyvä niin kuin lapsellekaan.”*

Vanhemmat nostivat esille myös muita konkreettisia esimerkkejä, mitä vaihtuvuudesta ja työntekijävajeesta on lapselle ja perheelle seurannut. Seuraavassa lainauksessa vanhempi kuvaa lapsen siirtymisen sijaishuollosta jälkihuoltoon epäonnistuneen, koska lapsella ei ollut vastuusosiaalityöntekijää. Toisessa aineisto-otteesta vanhempi puolestaan kertoo, miten yhteydenpito ja hoidon seuranta nuorisopsykiatrialla ei toteutunut, koska työntekijät eivät olleet tavoitettavissa.

*”Meillä oli katkos tossa viime vuonna ennen kuin poika täytti 18 vuotta, että virkailija vaan yhtäkkiä lähti pois, eikä saatu uutta tilannetta. Ja olisi pitänyt niin kuin aloittaa jälkihuoltojutut paljon aikaisemmin ja ne niin kuin tapahtui liian myöhään. Ja oltiin niin kuin pitkän aikaa, ettei meillä niin kuin ollut omaa sosiaalivirkailijaa lainkaan”.*

*”(..)tosi hankala se suhde lääkärin kanssa. Häntä on ollut niin kuin ihan mahdotonta tavoittaa ja sit se hoitaja tai sosiaalityöntekijä, kun siinä on ollut joku kevyempi kontakti sinne, johon olisi saanut soittaa tai laittaa viestiä, kun on lapsen kanssa jotain, niin se on vaihtunut niin monta kertaa, et ei siellä oo ollut ketään väliaikaisesti et se yhteydenpito on ollut tosi hankalaa.”*

Vanhemmat toivat esille työntekijöiden toisistaan poikkeavia toimintatapoja, mutta vaihtuvuuden ongelman he paikansivat rakenteelliselle tasolle, eivätkä nähneet tilanteen olevan yksittäisten työntekijöiden ratkaistavissa. Kaikki haastateltavat toivat jollakin tapaa esille työn tekemisen heikot reunaehdot ja eri ammattilaisten liialliset asiakasmäärät. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat vaikuttivatkin olevan hyvin tietoisia tilannetta koskevasta laajasta ja pitkään jatkuneesta yhteiskunnallisesta keskustelusta.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että lastensuojelussa tehtävä työ koetaan haasteellisuudesta huolimatta merkitykselliseksi ja kiinnostavaksi. Alalta poisvaihtaminen liittyykin enemmän työtä tukevien rakenteiden puutteisiin ja liialliseen työmäärään, kuin itse työhön. (Puustinen-Korhonen & Pösö 2010, 16.) Saman suuntainen kehitys koskee paljolti myös lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloja. Psykiatrian potilasmäärien jatkuvasti kasvaessa

työntekijäresurssit ovat jääneet kehityksessä jälkeen, eivätkä enää vastaa todelliseen tarpeeseen. Alan johtavien asiantuntijoiden mukaan on riskinä, että nuoria joudutaan hoitamaan tavoilla, jossa työn laatu ja vaikuttavuus kärsivät. Hoitotakuu aiheuttaa paineita uusien nuorten hoitoon ottamiselle, jolloin jo hoidossa olevien nuorten hoitokäynnit toteutuvat tarpeeseen nähden liian harvoin. Riittämättömien resurssien vuoksi nuoren yksilöllistä hoidontarvetta ei välttämättä pystytä huomioimaan ja on vaarana, että hoitajakso päätetään ilman, että huomioidaan hoidon tulosta ja nuoren kykyä selvitä haasteista (Haapasalo-Pesu, Lahti, Kronström, Ollikainen, Raevuori, Serimaa, Tuominen & Laukkanen 2020.)

*”Ja sit on tullut niin kuin sellaisia taukoja, et nähdään niin kuin kerran vuodessa”*

*”Ensimmäinen osastojakso oli hyvä (..) sen jälkeen noi osastojaksot on alkanut olla aika turhanpäiväisiä, et meidän poika on maannut siellä patjalla lattialla, eikä oo tehnyt mitään, eikä kukaan oo puhunut hänen kanssa mitään, ne on ollut aika sellaista niin kuin säilyttämistä muutaman päivän ja sitten on palannut kotiin”*

Asiantuntijoiden ja tutkimusten osoittamat vakavat puutteet ja huolenaiheet konkretisoituvat aineiston vanhempien palvelukokemuksissa. Lapsen psykiatrinen avohoito toteutuu tarpeeseen nähden liian harvoin ja osastohoito näyttäytyy vanhemman kuvauksissa säilöönottona. Riittämättömät resurssit eivät mahdollista vaikuttavan hoidon toteuttamista ja lapsi kotiutetaan osastolta tämän psyykkisen voinnin ollessa edelleen hälyttävän hauras.

#### **4.5 Rinnalla kulkeva kokonaisvaltainen tuki**

Kaikilla haastateltavilla oli jaettu kokemus siitä, että vaihtuvien ja puuttuvien resurssien tilalle kaivattiin kipeästi pysyvyyttä ja rinnalla kulkevaa kokonaisvaltaista tukea. Aineistosta löytyykin ikään kuin ”vastapuheena” vaihdoksille myös myönteisiä kokemuksia työskentelyn jatkuvuudesta ja luottamussuhteen lujittumisesta sekä psykiatrialla että lastensuojelussa. Tässä viimeisessä tuloluokassa nousi korostetusti esille kokemusten ja tarpeiden saumaton yhteys ja vuorottelu. Rinnalla kulkevan kokonaisvaltaisen tuen kategoriassa aineiston vanhemmat jakavat kokemuksia kuuntelevista, arvostavista ja osaavista työntekijöistä, jotka ovat huomioineet myös vanhemman tarpeet. Aineiston kokonaisuuteen peilaten vanhempien kuvailemat onnistuneet ja luottamukselliset asiakassuhteet näyttäytyvät kuitenkin poikkeuksina, mutta vanhemmat tuntuvat antavan näille kokemuksille erityisen suuren

painoarvon. Kokemus kuulluksi tulemisesta, avunsaannista ja työntekijän rinnalla kulkemisesta on luonut vanhempaan toivoa väsymyksen ja vaikeuksien keskellä.

*”Nyt meillä on ollut useamman vuoden sama, toki hän oli tossa vähän aikaa poissa, että oli sijainen, mutta et, nyt hän taas tuli takaisin. Et sillain on helpompaa tietyllä tavalla ilman muuta, kun on yksi ihminen, kenen kanssa pääsee tutummaksi”*

*”Eli semmoinen niin kuin vierihoito (naurahdus) niin kuin se sairaanhoitaja, joka sanoo, että otat yhteyttä niin kuin tonne ja kerrot tätä ja tätä. Että, niin kuin joku oikeasti auttoi mua, että olin niin kuin jotenkin niin jumissa ja jotenkin niin väsynyt ja masentunut (...)”*

Auttamistyö on vuorovaikutustyötä, jossa on keskeistä kuuleminen ja kuulluksi tuleminen - kyky ymmärtää toisen näkökulmaa ja kieltä (Hotari 2012, 8). Mönkkönen (2002) jakaa asiakastyön kolmeen toistaan poikkeavaan orientaatioon: asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen ja asiakaslähtöiseen orientaatioon. Asiantuntijakeskeisyys perustuu asiantuntijavaltaan, asiakaskeskeisyydessä asiakas nähdään toiminannan kohteena, kun taas asiakaslähtöisessä orientaatioissa korostuvat asiakkaan yksilölliset lähtökohdat ja dialogi asiakkaan kanssa. Dialogisessa asiakastyössä ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja tuen tai hoidon tarpeesta rakentuu tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa. (Mönkkönen 2007.) Kuten analyysiluvuissa edellä ilmenee, tutkimuksen vanhemmilta löytyy kokemuksia hyvin erilaisista asiakastyön orientaatioista. On tilanteita, joissa vanhempien ääni on jäänyt järjestelmäkkeskeiseltä asiantuntijavallalta kuulematta. Aineisto sisältää kuitenkin myös kuvauksia asiakaslähtöisestä ja dialogisesta orientaatiosta, jossa toteutuu vanhemman osallisuus. Eri asiantuntijat ovat osanneet arvostaa ja hyödyntää vanhempien tietoa ja ymmärrystä lapsen ja perheen kokonaistilanteesta.

*”Että meillä on niin kuin molemmilla puolilla ollut tässä matkan varrella niin yksi ihminen, joka on ollut sellainen, että mulla on tullut sellainen fiilis, että vau- tää ihminen oikeasti haluaa auttaa ja mä oon ruvennut itkee, kun se ihminen on soittanut mulle ja kysynyt et voiks mä auttaa sua jotenkin.”*

Osallisuus voidaan määritellä suhteissa olemiseksi, kuulumiseksi, liittymiseksi, yhteisöllisyydeksi sekä yhteensopivuudeksi ja mukaan ottamiseksi (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017). Osallisuuden, osallistamisen ja vanhempien vaikuttamismahdollisuuksien edistämisen näkökulmasta on huomionarvoista, että osa aineiston

vanhemmista kertoi juuri lasten asioista vastaavan sosiaalityöntekijän rohkaisseensa vanhempaa kouluttautumaan lastensuojelun kokemusasiantuntijaksi. Sosiaalityöntekijän kannustus ja sen viitoittama tie näyttäytyvät aineiston valossa vanhemmalle tärkeinä voimavaroina. Osallisuuden toteutuminen vaatii ihmisiä, jotka omalla toiminnallaan mahdollistavat kohtaamisia ja rohkaisevat palveluiden käyttäjiä mukaan kehittämistoimintaan (Oranen 2013, 124–125). Osallistuminen omaa perhettä koskevaan päätöksentekoon ja oman elämän asiantuntijuuden tunnustaminen luo edellytyksiä voimaantumiselle (Toikko 2011, 103–105). Kokemusasiantuntijatoiminta mahdollistaa kuntoutumisen ilman, että se olisi toiminnan itsetarkoitus tai päämäärä. Kokemustutkijatoiminnalla voidaan myös edistää kansalaisten ja palveluiden käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (Beresford & Salo 2008, 123.) Aineiston vanhempi näkee kokemusasiantuntijuuden ja kumppanuuden laaja-alaisesti antaen sille moninaisia ja monen tasoisia tehtäviä. Vanhemmalle on syntynyt vahva kokemus siitä, että hän olisi itse merkittävästi hyötynyt jatkuvuutta edustavasta kokemuskumppanista.

*H: ”tässäkin voisi olla se kokemuskumppanuus, koska jos se sosiaalityöntekijä lähtee pois, niin se kokemuskumppani tietää sen asiakkaan tilanteen aika hyvin, niin se pystyisi niin kuin siinä tukemaan ja kertomaan sen asiakkaan tilanteen, että sellainen olisi tosi hyvä, jokaisella olisi joku semmoinen”*

*T: ”Ihan totta, kyllä- pysyvä rinnalla kulkija”*

*H: ”Kyllä, kun kaikki muut vaihtuu ympärillä”*

Aineiston nojalla asiakaslähtöisen ja asiakasperhettä osallistavan työorientaation soveltaminen vaikuttaa kuitenkin olevan varsin sattumanvaraista. Lastensuojelun ja psykiatrian palvelut ja toimintamallit eivät vanhempien kuvauksissa näyttäyty tasalaatuisina. Hyvät ja toimivat käytännöt näyttävät pikemminkin olevan yksittäisten työntekijöiden varassa. Vanhemmat pohtivat aineistolla myös itse, miksi tutkimukseen perustuvia vaikuttavia työmenetelmiä ja hoitomalleja ei sovelleta systemaattisemmin käytäntöön. Valtaosa tutkimukseen osallistuneista toikin esille, että perhettä merkittävästi hyödyttävä hoitomuoto/lähestymistapa/palvelu oli kyllä olemassa, mutta haastateltavien perheeseen sitä ei syystä tai toisesta sovellettu.

*”(..) Työntekijöissä on tosi paljon eroa. Nyt esimerkiksi pojilla on tosi hyvä sosiaalityöntekijä, joka todellakin hoitaa kaikki asiat. Ja hän pitää yhteyttä niin kuin säännöllisesti ja hän niin kertoo kaikki ja kysyy multa kaikki asiat ja hän on niin kuin tosi luotettava.”*

*(..) ei tarvii keksii pyörää uudestaan. Meillä on olemassa tällainen niin sanottu vanhan ajan Keroputaan malli, dialoginen verkostotyö. Siitä puhutaan jopa ulkomailla. Mutta sitten kun mennään Suomen rajojen sisäpuolella, niin se on hyvin sattumavaraista, että miten sitä käytetään. Se on nimenomaan sellainen, missä otetaan se koko perhe ja ne muut läheiset siihen hoitoprosessiin mukaan, niin miksi sitä ei käytetä? Miksi me ollaan tällaisen yksilöetoksen niin kuin varjossa kuljetaan edelleen, että kun se yksi motivoitui perheessä, niin minuun on satsattu, että miksi sitä muuta perhettä ei niin kuin hoideta?”*

Torniossa 1980-luvun lopussa alkunsa saanut Keroputaan malli on saanut osakseen kansainvälistä huomiota. Avoimeen dialogiin perustuvassa mallissa hoitoa saa nopeasti, läheiset ja viranomaisverkosto otetaan mukaan hoitotyöhön ja keskustelu osallistujien välillä on tasavertaista. (Seikkula & Alakare 2004.) Hoidolla ei ensisijaisesti pyritä poistamaan oireita, vaan potilaan elämäntilanne pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Mallissa hyödynnetään erilaisia hoitomenetelmiä potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, tavoitteena yhteisen ymmärryksen syntyminen dialogissa. Pitkässä 19 vuoden suomalaisessa seurantatutkimuksessa verrattiin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella psykoosin vuoksi hoitoon tulleita muualla Suomessa hoitoon tulleisiin potilaisiin. Tulokset puhuvat puolestaan; käytössä oleva perhe- ja verkostokeskeinen hoitomalli parantaa psykoosin hoitotulosta merkittävästi. Länsi-Pohjassa hoitoa saaneet käyttivät merkitsevästi vähemmän sairaalahoitoa, mielenterveyspalveluja ja psykoosilääkkeitä. Seuranta-aikana heidän sairauskuolleisuutensa oli myös vertailuryhmää pienempää ja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella oli 33 % potilaista, kun vertailuryhmässä vastaava luku oli keskimäärin 61 %. (Bergström, Seikkula, Alakare, Mäki, Köngäs-Saviaro, Taskila, Tolvanen & Aaltonen 2018). Seikkula (Harjumaa 2018) toivookin, että avointa dialogia käytettäisiin selvästi nykyistä laajemmin, jotta vaikeimmista psyykkisistä kriiseistä kärsivillä potilailla olisi pääsy parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

*”(..)henkilökohtaiset kokemukset lastensuojelusta- ne on ollut pelkästään hyviä (..) niin kuin lastensuojelulapsena ja lastenkotilapsena (..) Ja sitten kun mä olen ollut vanhempana, niin mun sosiaalityöntekijät ovat olleet kannustavia ja rohkaisevia ja panostaneet minuun aivan valtavasti, mikään nyt ei täydellistä oo, mutta, että se on ollut rakentavaa ja myös minun ajatukset on kuultu ..”*

Osalla haastateltavista kokemukset lastensuojelusta ja sijaishuollosta eivät rajautuneet koskemaan vain lasten asiakkuuksia, vaan vanhemmilla saattoi olla myös itsellään henkilökohtaisia kokemuksia huostaanotosta ja psykiatriasta. *”(..)omalla kohdalla niin kun lastensuojelu ja psykiatria on toiminut erinomaisesti; mä en olisi tässä antamassa sulle tätä haastattelua, mikäli minulla ei olisi niin onnekas sattuma ollut.”* Siinä missä edellisten

sitaattien vanhempi koki saamansa palvelut käänteentekeviksi, toisen vanhemman kokemukset eivät kuvastuneet yhtä myönteisinä. Yhdistävänä tekijänä kaikkien haastatteluiden kesken oli kuitenkin se, että perheitä ei autettu ja huomioitu kokonaisuutena. Osa perheenjäsenistä saattoi saada tarvitsemansa hoidon ja tuen ja osa taas jäädä kokonaan avun ulkopuolelle. Siitäkin huolimatta, että perheen ja lasten hyvinvointia uhkaavat riskitekijät (esim. ylisukupolvinen lastensuojeluhistoria, lasten neuropsykiatrinen häiriö, vanhemman mielenterveysongelma) olivat eri auttajatahojen tiedossa. Näin kohtaavat, kuuntelevat ja osaavatkaan työntekijät eivät aineiston perusteella toimineet takeena sille, että kaikki perheenjäsenet olisivat saaneet tarvitsemansa palvelut. Hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman lastensuojelun raportissa tuodaan esille, miten tukea ja palveluita mietitään edelleen enemmän tarjolla olevan palveluvalikon, kuin asiakasperheiden todellisten tarpeiden näkökulmasta (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017, 16).

Tutkimukset osoittavat, että lastensuojelun palveluita tarvitsevien lasten ja perheiden elämään on useimmiten kasautunut vastoinkäymisiä (ks. esim. Heino ym. 2018; Traub & Boynton-Jarrett 2017). Tämä tulee esille myös omassa tutkielmassani kaikkien haastateltavien kohdalla. *”mä olen aika nopeasti tajunnut, että tietyt asiat kasaantuu tietyille perheille”* Yksilön ja perheen on helpompi selviytyä yhdestä huono-osaisuustekijästä kerrallaan kuin useammasta vaikeudesta yhtä aikaa. Kun huono-osaisuus kasautuu ja pitkittyy, se alkaa murentaa ihmisen elämänhallintaa ja sysää alkuun syrjäytymisprosessin. (Ohisalo ym. 2015, 438.) Lapsen ja perheen tilanteen edistäminen vaatiikin monien erilaisten asioiden samanaikaista tekemistä eli useita samanaikaisia tavoitteita (Traub & Boynton-Jarrett 2017; Marie-Mitchell & Kostolansky 2019; Ager 2013.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kokemuksia resilienssiä vahvistavista tekijöistä on vastikään (2021–2022) tutkittu osana LANUPS-hanketta. Tutkimukseen osallistuneet nuoret nostivat esille, miten tärkeää on, että perhettä ei jätetä yksin lapsen sijoituksen tapahduttua, vaan myös vanhemmat ja muut perheenjäsenet saavat tarvitsemaansa kuntoutusta, tukea ja palveluita ja perheen kanssa työskennellään yhdessä. (Kaittila, Alin, Leinonen, Kraav, Vornanen, Karukivi & Anis 2022.) Monialaisen yhteistyön mahdollisuudet psykiatrialla ja lastensuojelussa -seminaarissa (Vasso 31.5.2022) lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoret kommentoivat tutkimustuloksia vanhempien saaman tuen merkityksestä. Kokemusasiantuntijoiden näkemysten mukaan on valitettavan yleistä, että nuori otetaan perheen sisältä pois, hoidetaan kuntoon ja palautetaan kotiin, ilman, että perhe olisi saanut

samanaikaisesti kuntoutusta tai apua. Kokemusasiantuntijanuoret vertaavat yksilökeskeistä auttamistapaa varsin kuvaavasti pyörän korjaukseen: ”*Se on kuin kaksi rengasta olisi pyörässä rikki, ja sä vaan korjaisit sen toisen ja yrittäisit ajaa sillä, niin eihän se paljoa kuljeta kyllä eteenpäin*”.

Myös omaan tutkimukseeni osallistunut vanhempi kuvasi (luku 5.1) kokemustaan yksinjäamisestä lasten huostaanottojen yhteydessä. Analyysini viimeinen tulokategoria (Rinnalla kulkevan kokonaisvaltaisen tuen tarve) linkittyikin monin eri tavoin analyysini ensimmäiseen kategoriaan (Koordinoimaton rajapinta ja moniammatillisen yhteistyön tarve). Tulokategorioiden risteäminen ja osittainen päällekkäisyys eivät kerro kesken jääneestä analyysistä, vaan kategorioiden tarkoituksena on kirkastaa lukijalle aineiston koko kuva: Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ei yksinään riitä auttamaan monien haasteiden kanssa kamppailevia perheitä. Apua tarvitseva lapsi tulee nähdä paitsi psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena, myös osana perhettä, jonka kaikki jäsenet ansaitsevat tulla nähdyiksi vahvuuksineen ja autetuiksi tuen tarpeineen. Perheen kannalta palvelujärjestelmän rakenteet ja eri toimijoiden väliset rajanpinnat eivät ole merkityksellisiä, sen sijaan sillä on merkitystä, millaista apua lapselle ja perheelle kokonaisuutena tarjotaan (Hotari 2012, 8).

*Mä luotan systeemiseen malliin. Ja (..) mä uskon, että tulevaisuudessa se täytyy olla sinne kotiin. (..) Ruvetaan tekemään sitä yhteistyössä sen perheen kanssa, että miten me räättälöidään se arki, et tulee palveluita, mitkä tukee sitä arkea.”*

Huolimatta siitä, että tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla oli taustallaan lukuisia avuttajämisen kokemuksia, he olivat onnistuneet säilyttämään toivon parempien palveluiden puolesta. Vanhempien kuvailemat tarpeet ja visiot oikea-aikaisen, kokonaisvaltaisen, yhteensovitetun ja raja-aidat ylittävän hoidon ja tuen osalta saavat vahvaa kannatusta myös tutkijoiden ja asiantuntijoiden parissa. Tutkimusnäytön valossa kokonaisvaltainen ja perheen yksilölliseen tuen tarpeeseen vastaaminen edistää lapsen kasvuolojen turvallisuutta. Yhteisasiakkuustilanteissa on keskeistä, että toimijat kommunikoivat keskenään ja aidosti kuuntelevat toisiaan ja sanoittavat tilannetta yhdessä perheen kanssa. Eri alojen asiantuntijoiden ja perheen osaaminen ja voimavarat tulee koota yhteen ja yhdessä etsiä ratkaisua siten, että lapselle, nuorelle tai perheelle nimetään yksi vastuutyöntekijä ja rinnalla kulkija. (Heino ym. 2018.)

## 5 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa tarkastelin lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuudessa olevien lasten vanhempien palvelukokemuksia ja tarpeita perheen saaman tuen ja hoidon osalta. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, millaisesta tuesta ja hoidosta perheet kokivat hyötynensä ja mistä eivät sekä millaista tukea vanhemmat kokivat tarvitseensa lastensuojelulta ja psykiatialta. Lisäksi tutkielmassa tarkastellaan, millaisia kokemuksia ja tarpeita vanhemmille oli syntynyt lastensuojelun ja psykiatrian tekemän yhteistyön osalta. Tässä luvussa kertaan tutkielmani keskeisimmät tulokset ja esitän niihin liittyviä johtopäätöksiä. Lisäksi arvioin tutkimukseni kehitysehdotuksia ja yhteiskunnallista antia sekä pohdin tutkimukseni luotettavuutta ja aiheeseen liittyvää jatkotutkimuksen tarvetta.

### 5.1 Tulokset ja päätelmät

Tutkielmaani osallistuneet vanhemmat kokivat lastensuojelun ja psykiatrian tekemän **moniammattisen yhteistyön** keskeiseksi, jotta lapsen ja perheen tilanteeseen ja tarpeisiin pystytään vastaamaan oikealla ja riittävällä tavalla. Lapsen yhteisasiakkuudesta huolimatta vanhemmille oli kuitenkin kertynyt suhteellisen vähän, jos ollenkaan kokemuksia eri sektorien välisestä yhteistyöstä. Tutkimuksessani vanhemmat lähestyivätkin moniammatillista yhteistyötä nimenomaan tarpeen ja kielteisten kokemusten kautta. Vanhemmilla oli kokemuksia avun pirstoutumisesta, lapsen asiakkuuden pallottelusta eri toimijoiden välillä sekä perheen jäämisestä kokonaan palveluiden ja avun ulkopuolelle. Vanhemmat toivat myös esiin lastensuojelun ja psykiatrian keskinäisiä kommunikointihaasteita ja näkemyseroja suhteessa lapsen ja perheen saamaan tukeen.

Tulosten pohjalta vanhemmille näyttää syntyneen kokemus, ettei yhdelläkään auttajataholla ollut perheen tilanteesta kokonaiskuva tai vastuuta. Tutkielman mukaan lastensuojelu ja psykiatria toimivat toisistaan irrallaan, kokonaisasiakkuutta ei johda kukaan, eikä yhteisasiakkaana olevalla lapselle ja perheelle muodostu suunnitelmallista ja eheää palvelupolkua tai hoitoketjua. Vastaavanlaiset nuoren avun saantia vaikeuttavat ja taloudellisia kustannuksia aiheuttavat palvelujärjestelmän ongelmat on tunnistettu sekä kansainvälisessä että suomalaisessa tutkimuksessa (ks. esim. Heino ym. 2018; Kölch ym. 2019). Mitä



monimutkaisempia asiakaslasten ja perheiden tilanteet ovat, sitä vaikeampaa eri toimijoiden ja sektorien on päästä yhteisymmärrykseen siitä, mikä olisi tilanteessa parasta tukea ja hoitoa (Heino ym. 2018; Marchant 2019; Armstrong ym. 2013; Kölch ym. 2019). Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat näkivätkin tärkeänä, että eri auttajatahot tekevät yhteistyötä niin lapsen asioissa, kuin koko perheenkin asioissa. Vanhemmilla oli kokemuksia tilanteista, joissa osa perheenjäsenistä oli jätetty kokonaan vaille tukea ja palveluita, vaikka tuen tarve olisi koskettanut koko perhettä. Aiemmat tutkimukset vahvistavat vanhempien kokemuksia avun pirstoutumisesta ja yksilöiden hoitamisesta koko perheen sijaan. Yhden perheenjäsenen auttaminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja pahimmillaan palvelujärjestelmä voi omalla pirstoutuneella toiminnallaan jopa ylläpitää tai tuottaa uusia ongelmia (Heino ym. 2018).

Haastateltavat toivat myös toistuvasti esille **varhaisen tuen** merkityksen. Vanhemmilla oli yhtenevä kokemus siitä, että he eivät olleet perheenä saaneet riittävän ajoissa tukea, vaikka valtaosa haastateltavista kertoi yrittäneensä saada tilanteeseen apua useita vuosia. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontaviraston mukaan on todennäköistä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä toteuttamalla oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla voidaan pienentää todennäköisyyttä, että lapsi tai nuori joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle tai, että lapsi/nuori tarvitsee erikoissairaanhoidon tasoista psykiatrista hoitoa (Valvira 2022). Tutkielmani tulokset vahvistavat Valviran tekemää arviota. Vanhemmat kokivat, että lapsen tilanteen eskaloituminen olisi ollut estettävissä, mikäli perhe olisi saanut riittävän varhain tarpeen mukaista kokonaisvaltaista apua ja tukea. Tutkimukseeni osallistuneiden perheiden yksilölliset tilanteet, ongelmien taustalla olevat tekijät ja lasten tarpeet vaihtelivat, mutta kaikkien haastateltavien mukaan oikeanlaisia tukitoimia oli vaikea saada.

Tutkielmani tulosten mukaan oikea-aikaisten ja tarpeita vastaavien palveluiden saantia haastoivat erityisesti palveluiden **saavutettavuus- ja saatavuusongelmat, osaamisvajheet, kohtaamattomuus sekä työntekijöiden vaihtuminen**. Vanhempien kokemusten mukaan palveluiden piiriin oli vaikea päästä ja niiden saaminen edellytti vanhemmalta omaaloitteisuutta, periksiantamattomuutta, tietoa ja taitoa - ominaisuuksia, joita vain harvalla kuormittuneella vanhemmalla on. Tulosten mukaan osassa tapauksista tarpeen mukaisten palveluiden saamisen esteenä oli peruspalveluiden (koulu, neuvola, varhaiskasvatus tai terveyskeskuksen päivystys) kykenemättömyys tunnistaa lapsen ja perheen tilanteen vakavuus ja reagoida siihen oikeasuhtaisesti (järjestää lapselle/perheelle tarvittavat tukitoimet perustasolla ja/tai ohjata perhe vaativien palveluiden piiriin). Perustason palveluiden lisäksi

merkittäviä haasteita ja puutteita esiintyi tulosten mukaan kuitenkin myös erityis- ja vaativan tason lastensuojelun ja psykiatrian palveluiden piirissä.

Tutkijana ja itsekin vanhempana, ajattelen, että haastateltavat ovat osoittaneet vastuullista vanhemmuutta hakemalla itse tukea. Avun pyytäminen voidaan tulkita osoituksena vanhemman kyvystä tunnistaa omat rajat ja voimavarat. Vanhempien avunhuudot ovat kuitenkin tulosten perusteella jääneet palvelujärjestelmän toimijoilta kuulematta tai ainakaan avunpyyntöihin ei ole vastattu perheen tarpeiden edellyttämällä tavalla riittävän varhaisessa vaiheessa. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakasnuorten palvelukokemuksia kartoittava tutkimus (Hytinkoski, Järvinen & Rantanen 2012) on nostanut esiin yhteneviä teemoja omien tutkimustulosteni kanssa. Tutkimuksessa nuoret kertovat ongelmista suhteessa palvelupolkujen oikea-aikaisuuteen: osalla nuorista oli kokemuksia liian myöhäisestä puuttumisesta vaikeaan elämäntilanteeseen ja avunsaannin koettiin olevan osittain kiinni omasta aloitekyvystä. Nuorten palvelupolut olivat myös pirstaleisia ja avunsaannin paikkoja oli lukuisia. (Em.)

Tutkimukseni tuloksissa vanhemmat nostivat lisäksi esille psykiatrisen hoidon **heikon saatavuuden**, ja osa vanhemmista näki lapsen kodin ulkopuolelle sijoittamisen syynä juuri varhaisen tuen ja psykiatrisen hoidon puuttumisen. Apulaisoikeuskansleri on ratkaisussaan (Dnro OKV/657/1/2018) kiinnittänyt kahden sairaanhoitopiirin huomiota näiden velvollisuuteen järjestää psykiatrista osastohoitoa tilanteessa, jossa lastensuojelu on joutunut paikkaamaan osastohoidon alkamisen venymistä lapsen sijoituksella. Lisäksi ratkaisussa tuodaan esille laillisuusvalvontakäyntien tietoja, joiden mukaan mielenterveysongelmista kärsiville lastensuojelun asiakkaille ei ole tarjolla riittävästi asianmukaista psykiatrista hoitoa, eikä lapsille ja nuorille ole myöskään tarjolla tarpeisiin vastaavia sijaishuoltoipaikkoja. (Finlex 2019.) Myös lasten- ja nuorisopsykiatrian asiantuntijat ovat tuoneet esille, että nykytilanteessa lastensuojelulaitoksissa asuu vakavista psyykkisistä ongelmista kärsiviä nuoria, jotka todennäköisesti hyötyisivät enemmän nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Pidempiaikaista kuntouttavaa nuorisopsykiatrista osastohoitoa ei kuitenkaan ole saatavilla. (Haapasalo-Pesu ym. 2020.)

Nuorisopsykiatrista sairaalahoitoa on avohoitokeskeisyyden nimissä viime vuosina ajettu alas, mutta samanaikaista riittävää lisäystä avohoitoon ei ole toteutettu. Riittämättömät resurssit ovat aiheuttaneet sen, että lapsia ja nuoria saatetaan joutua hoitamaan tavoilla, jossa työn laatu ja tuloksellisuus kärsivät. (Haapasalo-Pesu ym. 2020.) Tutkielmani vahvistaa ja konkretisoi edellä

esitettyjä valvontaviranomaisten ja asiantuntijoiden tietoja. Haastateltavat kertovat lapsen riittämättömästä psykiatrian avohoidon tuesta sekä lapsen liian varhaisesta kotiuttamisesta psykiatrian osastohoidosta. Osa vanhemmista toi myös esille osastohoitoon pääsyn pitkät jonotusajat sekä lastensuojelun kykenemättömyyden vastata psykiatrisesti oireilevan lapsen tarpeisiin. Tutkimukseeni osallistuneet vanhemmat kokivat, että kodin ulkopuolelle sijoittaminen ei ole kestävä ratkaisu tilanteessa, jossa lapsi tarvitsee ennen kaikkea intensiivistä psykiatrista hoitoa. Vanhempien kokemukset palveluiden heikosta saatavuudesta eivät kuitenkaan rajautuneet koskemaan vain psykiatrian erikoisalaa. Myös lastensuojelun toiminnassa nähtiin vakavia puutteita. Osa vanhemmista kuvasi lastensuojelun palveluiden saantia monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi. Ja kaikilla haasteltavilla oli kokemus siitä, että he eivät olleet perheenä saaneet kaikkia tarvitsemiaan avohuollon palveluita.

Tutkimukseni vanhemmilla oli myös kokemuksia siitä, että tarjottu tuki ei vastannut heidän tarpeisiinsa ja joissakin tilanteissa tuen koettiin jopa kuormittavan perheen vaikeaa tilannetta entisestään. **Osaamisvajeiden** osalta tuloksissa nousi selkeimmin esille lastensuojelun työntekijöiden puutteellinen neuropsykiatrisen osaaminen. Haastateltavilla oli toistuvia kokemuksia perhetyöntekijöistä, joilla ei ollut edes perustason tietämystä neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen haasteista ja näiden aiheuttamista vaatimuksista vanhemmuudelle. Tutkijoiden mukaan neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen tunnesäätelyn vaikeudet näkyvät usein matalana pettymyksen sietokykynä, aggressiivisuutena ja itkuisuutena. Lisäksi neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen kykyprofiili on usein epätasainen ja lapsella on merkittäviä toiminnan ohjauksen haasteita. Neopsy-lapsi tarvitseekin aikuisen tukea ja itsesäätelykeinojen vahvistamista. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 31–38.) Tutkijoiden mukaan erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevien ja autisminkirjon lasten äidit kokevat huomattavasti voimakkaampaa väsymystä kuin muiden lasten vanhemmat. Pitkittänyt väsymys lisää äitien ahdistusta, masennusta ja stressiä. (Giallo, Wood, Jellet & Porter 2011, 474–475.)

Tutkielmani tulokset saavat vahvistusta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta laajasta tutkimuksesta. THL:n kohorttitutkimuksessa (2021) on tutkittu kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten neuropsykiatristen häiriöiden yleisyyttä. Tutkimus osoittaa, että neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria on lastensuojelun piirissä varsin runsaasti, minkä vuoksi neuropsykiatrisen osaamisen tarve lastensuojelussa korostuu. (Kääriälä, Gyllenberg, Sund & Pekkarinen 2021.) Eri tukitoimien hyödyllisyyttä pohtiessaan vanhemmat nostivat

esille myös oman väsymyksensä. Vanhempien uupumukseen vaikuttivat kuormittavan elämäntilanteen ja haastavan arjen lisäksi vanhempien väsymys avun hakemiseen sekä kokemus perheen tarpeisiin vastaamattomista palveluista. Monet vanhemmista toivoivat, että myös vanhempien jaksaminen otettaisiin huomioon ja perheen hyvinvointia pyrittäisiin tukemaan kokonaisvaltaisesti. Haastateltavat toivoivat ”hengähdystaukoja vanhemmuudesta” ja käytännönläheistä tukea. Pitkälti keskusteluun perustuvasta perhetyöstä ei koettu olevan apua kuormittavassa elämäntilanteessa etenkin kun perhetyöntekijöillä ei ollut tarvittavaa neuropsykiatrista osaamista.

Tutkijana ja sosiaalityöntekijänä ajattelen, että tutkimukseeni osallistuneiden perheiden kokemus perhetyön hyödyllisyydestä olisi todennäköisesti ollut hyvin erilainen, mikäli perhetyöntekijät olisivat omanneet vahvempaa nepsy-osaamista. Perhetyön asiakkaiden yksilölliset tilanteet, tarpeet ja toiveet vaihtelevat siinä määrin, että ei ole realistista ajatella yhden ja saman ammattilaisen pystyvän vastaamaan kaikkien perheiden tuen tarpeisiin. Omien tulosteni ja aiemman tutkimustiedon valossa ajattelen, että (neuro)psykiatrisesti oireilevien lasten perheet hyötyisivät perhetyöstä, joka olisi ”erikoistunut” juuri heidän tarpeisiinsa. Onnistuakseen tämä räätälöity perhetyö edellyttäisi osaamisen vahvistamisen ohella joustavaa yhteistyötä lastensuojelun ja psykiatrian välillä sekä konkreettisempaa vanhemman jaksamisen tukea esimerkiksi lastenhoitoavun, kotipalvelun ja tukiperheen keinoin. Työntekijöiden tulisi jo työskentelyn suunnitteluvaiheessa ottaa huomioon, että vanhemmat ja perhe eivät välttämättä saa mistään muualta tukea. Esimerkiksi tukiperhettä tarvitsevien perheiden oma sosiaalinen verkosto on usein hyvin hauras; ei ole turvallisia lisäkäsiä, isovanhempia tai ystäviä, joilta voisi pyytää apua (Svenlin 2020, 405–406).

Tuloksissa kaikki haastateltavat nostivat myös esille molempien toimialojen laajamittaisen ja pitkään jatkuneen **vaihtuvuuden ongelman**. Vanhemmat kuvailivat monitasoisesti työntekijävaihtuvuuden aikaansaamia turhautumisen, pettymyksen ja voimattomuuden tunteita. Lisäksi vanhemmat nostivat esille konkreettisia esimerkkejä, mitä vaihtuvuudesta ja työntekijävajeesta on lapselle ja perheelle seurannut. Sijaishuoltoon sijoitettu lapsi ei pystynyt kiinnittymään häntä hoitaviin aikuisiin ja lapsi on kieltäytynyt tapaamasta psykiatria tämän toistuvasti vaihtuessa. Vanhemmat ovat kokeneet yhteydenpidon lastensuojelun ja psykiatrian kanssa toisinaan hyvin haastavaksi, tai jopa mahdottomaksi ammattilaisten alati vaihtuessa tai vastuutyöntekijöiden puuttuessa kokonaan. Tutkielmani tulosten perusteella työntekijävaihtuvuus ja resurssipula saattavatkin muodostua jopa esteeksi lapsen eheälle ja

suunnitelmalliselle palvelupolulle. Lisäksi vaihtuva ja puuttuva henkilöstö uhkaa asiakaslasten ja vanhempien osallisuuden ja vaikuttavan työskentelyn toteutumista.

Vanhempien esiin tuomat kokemukset työntekijävaihtuvuudesta saavat vahvistusta aiemmista asiaa koskevista selvityksistä ja tutkimuksista. Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä kartoittavan selvityksen perusteella lastensuojelun työntekijöiden aika ei riitä lasten kohtaamiseen jatkuvasta ylityön tekemisestä huolimatta. Peräti 84 prosenttia kyselyyn vastanneista lastensuojelun työntekijöistä oli sitä mieltä, että työaika ei mahdollista laadukasta asiakastyötä. (Lastensuojelun keskusliitto 2018.) Tapola-Haapalan (2011, 113) mukaan sosiaalityöntekijöiden liialliset asiakasmäärät haastavat laadukkaiden lastensuojelun palveluiden tarjoamisen. Liiallinen työmäärä luo paineita suoriutua työstä nopeasti ja kiire aiheuttaa monenlaisia haasteita työn suorittamiselle, jolloin myös työn kehittämiseksi ja uuden tiedon hankkimiseksi jää vähäisesti aikaa. (em.) Psykiatrian erikoisalaa kokevat tiedot ovat samansuuntaisia. Alan asiantuntijoiden mukaan liiallisten potilasmäärien vuoksi nuorisopsykiatrian lääkärin on vaikea kokea enää tekevänsä työtään hyvin, työntekijöiden eettinen omatunto soimaa ja työn mielekkyys hiipuu. (Haapasalo-Pesu ym. 2020.)

**Kohtaamattomuusongelmalla** viitataan vanhempien palvelukokemuksiin, joissa heidän osallisuutensa on jäänyt monilta osin toteutumatta. Vanhemman äänen sivuuttamisesta on tulosten mukaan seurannut lapsen ja vanhemman palvelutarpeiden tunnistamatta jääminen, jolloin tarpeisiin ei ole myöskään voitu kaikilta osin vastata. Erityisesti terveydenhuollon osalta vanhempien osattomuuden kokemus liittyi heikkoihin vaikuttamismahdollisuuksiin. Osalle vanhemmista oli syntynyt voimakas kokemus siitä, että heitä ei otettu osalliseksi lapsen tai nuoren hoidon suunnitteluun ja heidän antamallaan tiedolla tai perustellulla huolella ei ollut vaikutusta lapsen hoitoa tai hoitoon ottoa koskeviin päätöksiin. Hämeenahon (2016, 20) mukaan vanhempien tietoa saatetaan pitää terveydenhuollossa kategorisoidusti kokemuksiin rajattuna maallikkotietona, vaikka työntekijöiden tulisi huomioida vanhempien asiantuntijuus laaja-alaisemmin ja monipuolisemmin. Onnistunut hoito ja lapsen tai nuoren edun toteutuminen edellyttävät erilaisten tietoperustojen tunnistamista ja yhteensovittamista.

Lastensuojelun puolella palveluiden kohtaamattomuus ja vanhemman puutteellinen osallisuus liittyivät vahvemmin vanhemman tarpeiden huomiotta jättämiseen. Aineiston vanhemmat kertoivat esimerkiksi puhuneensa omasta väsymyksestään eri auttajatahoille vuosien ajan saamatta tilanteeseen välttämättä minkäänlaista apua. Tulosten perusteella eri auttajatahot

keskittyivät yksinomaan lapsen ongelmiin ja vanhemman jaksamisen merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta ei osattu riittävästi huomioida. Bowlbyn (1957, 1969) vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä hyvinvointiin vaikuttavat ensi sijassa häntä läheisesti hoitavat aikuiset. Tutkijoiden mukaan lapsen ja perheen tukeminen voikin olla onnistunutta vain silloin, kun kaikki perheenjäsenet saavat tarvitsemansa tuen ja perheiden parissa työskentelevät ammattilaisten huomioivat myös vanhemman hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Vanhemman stressin vähenemisen tiedetään vaikuttavan myönteisesti myös lapsen hyvinvointiin. (Ooi, Ong, Jakob & Khan 2016, 745–762.)

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus ovat tunnustettuja sosiaali- ja terveystalveluiden universaaleja arvoja ja toiminnan tavoitteita (Anthony & Crafford 2000), mutta tutkimusten mukaan näiden käytännön toteutumisessa on kuitenkin merkittäviä puutteita (Rantanen & Toikko 2006; Hotari ym. 2009). Arnkil (2000) kollegoineen kuvaa sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmäämme segmentoituneeksi, ongelmakeskeiseksi ja asiantuntijakeskeiseksi. Väite saa vahvistusta omasta tutkimuksestani, jonka mukaan vanhemman todelliset vaikuttamismahdollisuudet ovat useissa tilanteissa puutteelliset. Asiakkaan osallisuutta on lastensuojelussa pyritty vahvistamaan siirtymällä systeemiseen toimintamalliin (ks. Yliruka & Tasala 2022). Malli sitoutuu asiakaslähtöisyyteen; tavoitteena asiakkaiden äänen, kokemuksen ja osallisuuden vahvistaminen. Luottamuksen lastensuojelua kohtaan nähdään vahvistuvan, kun asiakkaat tulevat tarpeineen kuulluiksi. (Lahtinen, Männistö & Raivio 2017, 16.) Systeemisessä mallissa työntekijät asettuvat mahdollisimman tasa-arvoiseen asemaan asiakkaan kanssa pyrkien tietoisesti irti perinteisestä paremmin tietävästä asiantuntijaroolista. Työotteessa korostetaan suhdeperusteista työskentelyä ja perheet nähdään oman elämänsä asiantuntijoina. Aivan kuten Mönkkösen (2002; 2007) esittelemässä dialogiin perustuvassa asiakaslähtöisessä orientaatiossa (ks. 4.5), myös systeemisen mallin mukaisessa työskentelyssä perheen tilannetta tutkitaan ja reflektoidaan yhdessä perheen kanssa. (Coulter, Houston, Moonay, Devaney & Davidson 2020, 1220–1231.)

Tutkielmani tulosten valossa toimialojen vaihtuvat ja puuttuvat resurssit saattavat kuitenkin muodostaa esteen systeemisen mallin vaikuttavalle ja systemaattiselle soveltamiselle. Lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä ja hoidon suunnittelusta vastaavalta lääkäriltä näyttäisi puuttuvan tärkein auttamistyön resurssitekijä - aika. Ilman riittävää aikaa, ei ole mahdollista paneutua asiakaslapsen ja perheen tilanteeseen ja luoda luottamuksellista

asiakassuhdetta. Tulosten pohjalta onkin mielestäni tarpeellista kysyä, miten asiakkaan tarpeista lähtevä ja vaikuttavuutta tavoitteleva lastensuojelutyö ja psykiatrinen hoito toteutuvat, mikäli käytettävissä oleva aika ei mahdollista luottamuksellisen suhteen muodostamista. Miten lapsen ja vanhemman osallisuus toteutuvat, mikäli he eivät tiedä vaihtuvien vastuutyöntekijöiden nimiä tai eivät saa näitä kiinni lukuisista yhteydenottoyrityksistä huolimatta? Asiakkaan tarpeita vastaavan kuntoutuspolun laatiminen vaarantuu, mikäli työntekijät tuntevat lapsen ja perheen vain dokumenttien valossa, joita eivät mahdollisesti muilta kiireiltään ennätä edes lukea. Tutkimustuloksissa nousikin esille vahva tarve **rinnalla kulkijalle**, työntekijälle, joka tuntee perheen ja pysyy tämän tukena tilanteiden ja palveluiden vaihtumisesta huolimatta.

Tutkimustulokseni kertovat myös onnistumisista, luottamuksellisista suhteista eri sektorien ammattilaisten kanssa sekä hyödyllisistä palveluista. Lapsille on löytynyt heidän tarpeitaan vastaavia palveluita ja esimerkiksi lastensuojelun tarjoama tukihenkilötyöskentely tai nuorisopsykiatrian sairaalakoulu on koettu lapsen pärjäämisen kannalta keskeiseksi. Tuloksissa haastateltava kertoo vanhempana hyötyneensä kotipalvelun tarjoamasta konkreettisesta avusta sekä psykiatrian hoitajan selkeistä ohjeista ja vanhemman tarpeiden tunnistamisesta. Vanhemmat antavat suuren merkityksen arvostavalle kohtaamiselle ja auttajatahojen kyvyille nähdä perhe kokonaisuena - kaikkine tarpeineen ja kykyineen. Jokaisella lapsella ja perheellä on myös voimavaroja ja selviytymiskeinoja, jotka suojaavat mielenterveyttä ja auttavat ongelmien kohtaamisessa ja selviytymisessä (THL 2020). Tulosten mukaan näiden tarpeiden tunnistaminen ja voimavarojen vahvistaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE 2016–2023) kehittämiskokonaisuudet ja asetetut tavoitteet kiteyttävät hämmästyttävän onnistuneesti myös oman tutkielmani yhteiskunnallisen annin ja kehittämisehdotukset: lasten, nuorten ja perheiden varhaista tukea arjessa tulee vahvistaa. Ennaltaehkäisevien ja korjaavien sote-palveluiden saatavuus, oikea-aikaisuus ja osaaminen on turvattava. Erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla tulee olla pääsy moniammatillisiin palveluihin. Laadukas ja lapsen oikeuksien toteutumista tukeva lastensuojelu edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja systeemisen tiimimalliin käyttöönottoa ja juurruttamista. (THL 2021c.) Yhteisasiakkaiden auttamistyö verkostossa on enemmän kuin mitä yhdessä organisaatiossa pystytään tarjoamaan (Kiuru & Metteri 2014). Tutkielmani tulosten pohjalta lisäksi edellä olevaan tärkeään tavoitelistaan vielä omaksi kohdaksi vanhemmuuden tukemisen, mikä käsittäisi keskusteluavun lisäksi käytännön

tukitoimia helpottamaan vanhemman jaksamista arjessa. Yhteiskunnan tehtävänä on tukea ja auttaa vanhempaa lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisessa (Araneva 2020). Perheenjäsenet, jotka kamppailevat samanaikaisesti monien vaikeuksien kanssa, tarvitsevat joustavaa ja yhteensovitettyä apua sekä perhekokonaisuutena että yksilöinä (Heino ym. 2018).

Tutkimustulosteni valossa, sekä lukuisten asiantuntijalausuntojen ja selvitysten nojalla, uskallan todeta, että kodin ulkopuolelle sijoittamista ei voida pitää riittävänä tai oikeasuhtaisena toimenpiteenä tilanteessa, joissa lapsi tai nuori tarvitsee psykiatrista hoitoa. Hoitoa tarvitsevilla lapsilla ja nuorilla tulee olla pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin. (ks. esim. STM 2022; Lastensuojelun Keskusliitto 2022; THL 2022c.) Samoin lastensuojelun palveluita tarvitseville lapsille ja perheille tulee taata oikeus riittäviin ja tarpeen mukaisiin avohuollon tukitoimiin kohtuullisen ajan sisällä. Palveluiden turvaamisen edellytyksenä voidaan pitää molempien sektorien ammattilaisten riittävyyttä. Nuorisopsykiatrian erikoisala kärsii valtakunnallisesti hälyttävästä erikoislääkärivajeesta (Rellman 2016; Toikkanen 2016). Lastensuojelun osalta tilannekuva on vähintäänkin yhtä synkkä. Julkisen alan eläkevakuuttaja Kevan kuntapäätjäbarometrin mukaan suurin osaajapula on sotealalla ja suhteellisesti eniten puuttuu sosiaalityöntekijöitä. Kuntien työvoimaennusteen (2030) mukaan sosiaalityöntekijäpula tulee syvenemään ja myös yleis- ja erikoislääkäreiden osaajapula kasvaa kuntasektorilla lähivuosina. (Jokinen 2021.)

Johtopäätöksiä pohtiessani, oli selvää, että lastensuojelun ja psykiatrian (sekä peruspalveluiden) riittämättömät resurssit vaikuttivat ainakin osittain kaikkiin vanhempien kuvailemiin kielteisiin palvelukokemuksiin. Lasten ja perheiden palvelutarpeisiin nähden riittämätön resurssointi heikentää palveluiden tarjontaa ja laatua, kehittämistyötä, sektorirajat ylittävää yhteistyötä sekä luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen edellytyksiä. Tutkimukseni kehittämisehdotusten toteuttaminen edellyttääkin, että avopalveluihin panostamisesta ei vaan puhuta, vaan palveluihin tehdään myös konkreettisia panostuksia. Varhaisen tuen ja riittävän intensiivisen avun saamisen kynnyksen tulee olla aidosti matala. Oikea-aikainen tuki haavoittuvassa asemassa oleville perheille ja lapsille tulee nähdä investointina, joka maksaa itsensä tuottojen kera takaisin (ks. esim. Jussila 2022; Hughes 2021). Tutkimukseni esiin nostamat epäkohdat kertovat rakenteellisen tason ongelmista ja yhteiskunnallisista arvokysymyksistä. Lasten ja perheiden saavutettavat ja saatavissa olevat palvelut palautuvat viime kädessä



ihmisoikeuskysymyksiksi: haavoittuvassa asemassa olevilla lapsilla ja perheillä on oikeus saada oikea-aikaista, kokonaisvaltaista ja laadukasta apua ja tukea.

Sosiaalityön kannalta pidän tutkielmani tärkeimpänä merkityksenä sitä, että se tuo osaltaan näkyville moniammatillisen yhteistyön ja systeemisen työorientaation välttämättömyyden. Vaikuttavaa lastensuojelua ei ole mahdollista toteuttaa ilman psykiatrista osaamista ja kokonaisvaltaista ymmärrystä perheen tilanteesta. Sektorien välisen vastakkainasettelun ja rinnakkain tekemisen tilalle tarvitaan yhdessä tekemistä, osallistavaa ja osallistuvaa dialogia. Moniammatillista yhteistyötä ei kuitenkaan tule ymmärtää itseisarvona sellaisenaan, vaan kaiken tasoisen yhteistyön tulee perustua lapsen etuun ja työskentelyssä tulee aktiivisesti hyödyntää myös perheenjäsenten omaa asiantuntijuutta. Seuraavassa sitaatissa vanhempi tiivistää mielestäni puhuttelevasti tutkimustulosteni keskeisimmän annin yhteistyövaatimusten osalta.

*”Se niin kuin edellyttää sitä systeemistä mallia, moniammatillista yhteistyötä, sitä, että niin kuin tehdään hitusen enemmän. Että, jos me niin kuin ollaan niissä omissa potoeroissa sen oman erityisasiantuntijuuden kanssa, niin se ei palvele ketään.”*

## 5.2 Tutkielman arviointi ja jatkotutkimuksen tarve

Tutkielmassani tarkastellaan yhteisiasiakkuudessa olevien lasten ja perheiden palvelukokemuksia ja tarpeita vanhempien kuvaamina. Tutkimukseni tuotti rajatusta näkökulmasta tehdyn moniulotteisen tarkastelun vähän tutkittuun aiheeseen. Näkökulman rajaaminen vanhempien kokemuksiin oli perusteltua, sillä meneillään olevan LANUPS-hankkeen puitteissa on haastateltu yhteisiasiakkuuden tarpeessa olleita nuoria sekä lastensuojelun ja psykiatrian asiantuntijoita. Näin vanhempien äänen esiin tuominen tulee täydentäneeksi ja syventäneeksi LANUPSin laaja-alaista asiakirja- ja haastatteluaineistoa. Jotta vaikeahoitoisten nuorten tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan nykyistä vaikuttavammin, tarvitaan tarkempi kuva lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisiasiakkaista (Heino ym. 2018).

Olen pyrkinyt osoittamaan tutkimukseni luotettavuutta perustelemalla siinä tekemäni valinnat sekä kuvaamalla tarkasti tutkimuksen ja aineiston analysoinnin eri vaiheet. Saamani tutkimustulokset pohjautuvat aineistoon sekä laaja-alaisiin teoreettisiin viittauksiin. Analyysiluvuissa olen nostanut esille myös vanhempien keskenään eriäviä palvelukokemuksia ja pohtinut selityksiä näille kokemuksille. Vaikka tutkimukseeni osallistuneiden määrä ei ollut

suuri, aineisto oli suhteellisen kattava. Kuten aineiston kuvauksen yhteydessä kerroin: suurimmalla osalla haastateltavista oli useampi yhteisasiakkuudessa oleva lapsi, ja vanhemmilla oli kertynyt vuosisien saatossa monipuolisesti palvelukokemuksia. Eri analyysiluokkien sisälle kertyi näin useita yksittäisiä mainintoja luokkiin kuuluvista asioista. Olen pyrkinyt ottamaan kattavasti esille myös näitä yksittäisiä kommentteja ja välttänyt valikointia, jotta kokonaiskuva aineistosta piirtyisi totuudenmukaiseksi ja eheäksi ja tutkimukseni olisi reliaabeli. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 185–189; Ruusuvoori ym. 2010, 24, 27.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista monimutkaisuuden sietokyky, mikä tarkoittaa, että tutkijan on siedettävä erilaisia tekstuaalisia todellisuuksia. Ihmisten kokemuksia on vaikea analysoida ja esittää täysin suoraviivaisesti ja selkeiden syy-seuraussuhteiden paikantaminen voi olla haastavaa. Asiat kietoutuvat toisiinsa erilaisin tavoin, kaikkea ei ole mahdollista kirjoittaa auki ja aineiston yksinkertaistaminen ja tiivistäminen tutkimustehtävän ohjaamana on välttämätöntä. (Juhila 2014, 19.) Ajattelen, että tämä tulee näkyväksi myös omassa analyysissäni. Haluan uskoa, että onnistuin tutkielmassani välittämään vanhempien keskeisempiä palvelukokemuksia ja tarpeita, mutta on selvää, että kaikkia kokemuksia ja kokemusten taustalla vaikuttavia merkityksenantoja en analyysissäni ole pystynyt tavoittamaan. On jopa mahdollista, että jotakin vanhemmalle merkityksellistä on jäänyt tutkielmassani vaille sen ansaitsemaa huomiota. Toisinaan haastattelun jälkeen minulle jäi tunne, että minun olisi pitänyt kysyä jostakin temasta vielä tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun ollessa kuitenkin käsikirjoittamaton vuorovaikutustilanne, en siinä hetkessä oivaltanut tarkentamisen tarvetta. Tutkimusta tehdessäni koin yhteisasiakas-tematiikan ja vanhempien kokemusten kuulemisen itselleni hyvin tärkeäksi ja toivon, että tämä tärkeys tulee esille tutkimukseni kaikissa vaiheissa.

Tutkimukseni antaa äänen neljälle yhteisasiakkuudessa olleen lapsen vanhemmalle. On todennäköistä, että tutkimukseeni osallistuneiden vanhempien kokemukset kertovat paljon yleisemmästä ilmiöstä, mutta tutkimuksellani on myös rajoitteensa. Merkittävä rajallisuus on luonnollisesti se, että aineistoni oli pieni ja tämän takia myös maantieteellisesti rajautunut. Siksi tuloksia ei voi yleistää sellaisenaan vastaamaan kaikkien yhteisasiakasvanhempien kokemuksia tai alueellisesti koko Suomea. Tutkimusten (ks. Heino ym. 2018; Heino ym. 2016) mukaan yhteisasiakkaiden määrässä, ikäryhmissä ja palveluissa on merkittäviä maakuntakohtaisia eroja. Joissakin maakunnassa puututaan herkemmin lasten tilanteisiin ja toisissa väliintulojen

pääpaino on teini-ikäisissä. Erikoissairaanhoidon psykiatriseen hoitoon pääsyssä on myös todettu olevan merkittäviä valtakunnallisia eroja (em.), joista myös oma tulososioni antaa viitteitä. Toisaalta tutkimukseni rajallinen osallistujamäärä teki mahdolliseksi haastatteluaineiston syvällisen analysoinnin. Tutkimusraporttia kirjoitteisenani minulle jäi tunne, että tekstissä aidosti välittyi jokaisen haastateltavan yksilöllinen ääni.

Pohdin, että tutkielmani tuloksiin todennäköisesti vaikutti myös haastateltavien valikoituminen. Kokemusasiantuntijoiksi koulututtuu vanhempia, joilla on halu olla mukana kehittämässä parempia palveluita ja sujuvampaa yhteistyötä. Ja kuten tutkimusasetelma- ja analyysiluvussa aiemmin totesin: kehittämistarpeen taustalla vaikuttaa usein omakohtainen kokemus palvelusta, joka ei ole vastannut perheen tarpeisiin. Tämän pohjalta on mahdollista, että tutkielmani on valikoitunut vanhempia, joille on syntynyt tavallista enemmän kielteisiä palvelukokemuksia, kuin vanhempia, joiden kokemukset ovat neutraaleja tai myönteisiä. Arkielämän pohjalta myös tiedämme, että voimakkaat tunnetilat ovat omiaan jäämään ihmisen mieleen, mistä seuraa tietynlaisten kokemusten korostuminen menneitä tilanteita muisteltaessa. Koska tutkimukseni yksi keskeisemmistä tavoitteista oli paikantaa palveluiden ongelmakohtia, en näen haastateltavien valikoitumista itsessään huonona asiana, mutta tutkimustuloksia yleistettäessä se on syytä ottaa huomioon.

Toinen tutkimustulosten käytettävyyteen vaikuttava tekijä, on ajanjakso, johon aineistoviittaukset sijoittuvat. Haastateltavien lasten iät vaihtelivat suuresti; osan lapset olivat siirtyneet lastensuojelun jälkihooltoon osan ollessa vielä alakouluikäisiä. Näin vanhempien kokemukset esimerkiksi varhaisesta tuesta ja eteenpäin ohjauksesta perustasolta eivät välttämättä vastaa kaikilta osin nykyisiä tuen muotoja ja palvelupolkuja. Tämän vuoksi tärkein jatkotutkimusehdotukseni onkin selvittää peruspalveluiden toimivuutta lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palveluiden piirissä olevien asiakasperheiden kohdalla. Peruspalveluiden (esim. varhaiskasvatus, koulu, neuvola, terveydenhuolto) rooli voidaan nähdä yhtäältä ennaltaehkäisevän varhaisen tuen antajana, ja toisaalta vaativien erikoistuneiden palveluiden tärkeänä yhteistyökumppanina. Perheet, jotka kamppailevat samanaikaisesti monien vaikeuksien kanssa, tarvitsevat yhteen sovitettua ja kokoanisvaltaista apua palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla.

Valitsemaani lopullista tutkimusmenetelmää jälkeinpäin tarkastellen ajattelen, että sisällönanalyysiä syvällisempi menetelmä tämän tutkimuksen toteutukseen olisi voinut olla tutkimussuunnitelmassani mainitsema narratiivinen analyysi. Perinteiseen laadulliseen

tutkimukseen verrattuna narratiivisuudessa korostetaan tietämisen subjektiivisuutta, joka nähdään vahvuutena. Narratiivinen tutkimus ei täten pyri objektiiviseen tai yleistettävään tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Yksilöiden elämäkertomuksiin perustuva merkityksenanto mahdollistaa sen, että ihmisten äänet pääsevät aidommalla tavalla kuuluviin. (Hatch & Wisniewski 1995; Heikkinen 2007, 155–156.) Pelkällä sisällönanalyysillä aineiston käsittelyn kuvaus jäi tietyiltä osin abstraktimmalle tasolle, kuin se ehkä olisi narratiivista analyysia soveltaen jäänyt. Toisaalta koen, että myös sisällönanalyysi soveltui tutkielmani tutkimustehtävään hyvin, sillä tavoitteena oli kuvata vanhempien kokemuksia ja tarpeita ja näille annettuja merkityksiä. Mielestäni tärkeintä on tehdä laadukasta analyysiä perustellulla menetelmällä ja tästä näkökulmasta sisällönanalyysi ei ollut huono vaihtoehto. Myös sitä soveltamalla pystyin muodostamaan selkeät tulokset, joita analysoin kontekstisidonnaisesti haastateltavien ääntä kadottamatta.

Tämän tutkimuksen esiin nostamat vanhempien näkemykset ja kokemukset osoittavat mielestäni sen, että palveluiden käyttäjillä on hallussaan olennaisin tieto palveluiden ja yhteistyön toimivista ja toimimattomista osa-alueista. Siksi asiakasnäkökulman ja kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä on ensiarvoisen tärkeää. Sektorirajat ylittävän työskentelyn välttämättömyys on ollut tiedossa jo pitkään ja erilaisia palvelumuotoja ja työkäytäntöjä on pyritty kehittämään, mutta tutkimustuloksia etenkin asiakkaiden näkökulmasta ei ole ollut juurikaan saatavilla. Oma tutkielmani, LANUPS-hankkeen rinnalla, pyrkii osaltaan vastamaan tähän tarpeeseen, mutta on selvää, että myös tulevaisuudessa tarvitsemme monipuolista tutkimusta lastensuojelun ja psykiatrian yhteisistä asiakkaista sekä vaativien palveluiden ja moniammatillisen yhteistyön vaikuttavuudesta. Ennen kaikkia tarvitsemme lisää tutkimustuloksia, joissa lastensuojelun ja psykiatrian asiakasperheiden omakohtaiset kokemukset ja kehittämisehdotukset pääsevät kuuluviin.

## Lähteet

- Aaltio, Elina & Isokuortti, Nanne (2019) Systemisen lastensuojelun toimintamalli-Valtakunnallinen arviointi. Raportti 3/2019. Helsinki:THL. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>. Viitattu 1.6.21.
- Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Elina (2021) Alakouluikäisen mielenterveysongelmien hoito perustasolla. *Duodecim* 2021;137 (4):403–409.
- Abbott, Andrew (1988) *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ager, Alastair (2013) Annual Research Review: Resilience and child well-being—public policy implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 488–500.
- Aer, Janne (2012) Lastensuojeluoikeus: lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun oikeudelliset perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.
- Aho, Saara (2019) Selvitystyö vaativan sijaishuollon ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Varsinais-Suomessa. Turku: Turun yliopiston sosiaalityön oppiaine.
- Ahonen, Karoliina (2019) *Suomalainen Mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Anthony, P. & Crawford, P. (2000) Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing* 7 (5): 425-423.
- Armstrong, Mary & Dudding, Peter & Liebenberga, Linda & Ungar, Michael & van de Vijver, Fons (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child abuse & neglect* 37 (2–3), 150–159.
- Arnkil, Tom & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert (2000) *Palveluiden ideologinen kehittäminen. Sektorikeskeisestä ja projektien kaaoksesta joustaviin verkostoihin*. Stakes, raportteja 235, Helsinki.
- Araneva, Mirjam (2016) *Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko*. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. Helsinki: Talentum pro.
- Araneva, Mirjam (2020) Vanhemman uupuminen on otettava vakavasti. SOSblogi ammattilaisille 18.12.2020. <https://www.sos-lapsikyyla.fi/blog/2020/12/18/vanhemman-uupuminen-on-otettava-vakavasti/> . Viitattu 13.5.2022.
- Atladottir, Hjördis & Gyllenberg, David & Langridge, Amanda & Sandin, Sven & Hansen, Stefan & Leonard, Helen & Gissler, Mika & Rechenberg, Abraham & Schendel, Diana & Bourke, Jenny & Hultman, Christina & Grice, Dorothy & Buxbaum, Joseph & Parner, Erik (2015) The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:173-183.

- Bardy, Marjatta (2013) Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.): Lastensuojelun ytimissä. 4. painos. Helsinki: THL, 49–78.
- Barkman, Johanna & Inkinen, Helena & Isoniemi, Sami & Vario, Pipsa (2017) Muutosvoimaa!- Kohti nuorten kokemusasiantuntijuutta lastensuojelussa. Opas- ja käsikirjat 3/2017. Pesäpuu ry.
- Bellis, Mark & Hughes, Karen & Ford, Kat & Ramos Rodriguez, Gabriella & Sethi, Dinesh & Passmore, Jonathon (2019) Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019 Oct;4(10):e517-e528. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30145-8.
- Beresford, Peter & Salo, Markku (2008) Kokemuksen muodonmuutos - kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimus- toimintaa. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Blakey, Joan (2014) We're all in this together: Moving toward an interdisciplinary model of practice between child protection and substance abuse treatment professionals. *Journal of public child welfare*, 8(5), 491–513.
- Bergström, Tomi & Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta & Mäki, Pirjo & Köngäs-Saviaro, Päivi & Taskila, Jyri & Tolvanen, Asko & Aaltonen, Jukka (2018) The family-oriented Open Dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research*, 270, 168–175. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039>.
- Boparai, Sukhdip K Purewall & Au, Vanessa & Koita, Kadiatou & Oh, Depbora Lee & Briner, Susan & Harris, Nadine Burke & Bucci, Monica (2018) Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: a review of intervention programs. *Child Abuse & Neglect*, 81, 82–105.
- Bowlby, John (1957) suom. Laura Jokinen. Lasten hoivan ja hellyyden tarve. Porvoo: WSOY.
- Bowlby, John (1969) Attachment and Loss. Vol: 1 Attachment. London: Pimlico.
- Bronsard, Guillaume & Lançon, Christophe & Loundou, Anderson & Auquier, Pascal & Rufo, Marcel & Siméoni, Marie-Claude (2011) Prevalence rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. *Children and Youth Services Review* 33 (10), 1886–1890.
- Burns, Kenneth & Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (2016) Child welfare removals by the state—complex and controversial decisions. Teoksessa Burns, Kenneth & Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (toim.) *Child Welfare Removals by the State: A Cross-Country Analysis of Decision-Making System*.
- Burns, Barbara J. & Phillips, Susan D. & Wagner H. Ryan & Barth, Richard P. & Kolko, David J. & Campbell, Yvonne & Landsverk, John (2004) Mental Health Need and Access to Mental Health Services by Youths Involved with Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 43(8), 960–970.

Chamberlayne, Pue & Bornat, Joanna & Wengraft, Tom (2000) *The Turn to Biographical Methods in Social Science. Comparative issues and examples*. London: Routledge.

Charach, Alice & Yeung, Emanuela & Climans Troy & Lillie, Erin (2011) Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011; 50:9 - 21.

Chen Mengtong & Chan Ko Ling (2016) Effects of Parenting Programs on Child Maltreatment Prevention: A Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2016 Jan;17(1):88-104. doi: 10.1177/1524838014566718.

Coté, Sylvana & Orri, Massimiliano & Marttila, Mikko & Ristikari, Tiina (2018): Out-of-home placement in early childhood and psychiatric diagnoses and criminal convictions in young adulthood: a population-based propensity score-matched study. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2 (9), 647–653.

Coulter, Stephen & Houston, Stanley & Moonay, Suzanne & Devaney, John & Davidson, Gavin (2020) Attaining theoretical coherence within relationship-based practice in child and family social work: The systemic perspective. *The British journal of social work* 50(4), 1219–1237.

Davies, Kerri & Honeyman, Gemma (2013) Living with a child whose behavior is described as challenging. *Advances in mental health and intellectual disabilities* 7(2), 117–123.

DeJong, Margaret (2010) Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15 (4), 589–599.

DiNitto, Diana & Saia, Koidu & Toros, Karmen (2020) Interprofessional collaboration in social rehabilitation services for dually-involved Estonian youth: Perceptions of youth, parents, and professionals. *Children and youth services review* 113, 104945.

Erkkilä, Raija (2008) Narratiivinen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 195–226.

Eskola, Jari (2018) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 209–231.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Estola, Eila & Uitto, Minna & Syrjälä, Leena (2017) *Elämäkertahaastattelu*. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvoori, Johanna (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino. Sivut 126–144.

Finlex (2019) Dnro OKV/657/1/2018 Lastenpsykiatrian osastohoito tulee järjestää viipymättä. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/foka/2019/20194506>. Viitattu 1.6.2022.

- Forsell, Martta & Kuoppala, Tuula & Säkkinen, Salla (2020) Lastensuojelu 2019. Tilastoraportti 28/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>. Viitattu 1.6.2022.
- Garrett, Susan & McKinlay, Eileen & Morgan, Sonya & Pullon, Susan (2019). Interagency collaborative care for young people with complex needs: front-line staff perspectives. *Health & social care in the community* 27(4), 1019-1030.
- Giallo, Rebecca & Wood, Catherine & Jellett, Rachel & Porter, Rachelle (2013) Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism: the international journal research and practice* 17(4), 465–80.
- Golding, Kim S. (2010) Multi-agency and specialist working to meet the mental health needs of children in care and adopted. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 15 (4), 573–587.
- Goemans, Anouk & van Geel, Mitch & Vedder, Paul (2015) Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: a meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2015 Apr;42:121-34. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.003.
- Gyllenberg, David (2019) Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Duodecim* 2019: 135(15):1321–1323.
- Gyllenberg, David & Marttila, Mikko & Sund, Reijo & Jokiranta-Olkonieni, Elina & Sourander, André & Gissler, Mika & Ristokari, Tiina (2018) Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *Lancet Psychiatry* 2018; 5:227–236.
- Haapasalo-Pesu, Kirsi & Lahti, Maria & Kronström, Kim & Ollikainen, Seija & Raevuori, Anu & Serimaa, Kristiina & Tuominen, Tiina & Laukkanen, Eila (2020) Nuoren tulisi saada tarvitessaan hyvää nuorisopsykiatrista hoitoa. *Lääkärilehti* 48/2020, 2592–2593.
- Hakulinen, Tuovi & Hietanen-Peltola, Marke & Hastrup, Arja & Vaara, Sarianna & Jahnukainen, Johanna & Varonen, Päivi (2020) ”Pahin syksy ikinä” Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpöytä 37/2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>. Viitattu 1.7.2022.
- Halila, Ritva & Kaukonen, Päivi & Malja, Marjo & Savola, Suvi. (toim.) (2019). Lasten, nuorten ja perheiden Osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Harjumaa, Marika (2018) Professori Seikkula: Avoimen dialogin tulokset ovat merkittäviä 2.12.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/professori-seikkula-avoimen-dialogin-tulokset-ovat-merkittavia/#>. Viitattu 15.6.2022.
- Hasanen, Kirsi & Günther, Kirsi (2014) Aineiston käsittely, analyysi ja tulkinta. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen, Kirsi (toim.) Laadullinen tutkimus. Moodle verkkokirja.
- Hatch, Amos & Wisniewski, Richard (1995) Life History and narrative: Questions, Issues, and Exemplary works. Teoksessa J. Amos Hatch & Richard Wisniewski (eds.) Life History and narrative. London: Falmer Press, 113–133.



Heikkinen, Hannu (2007) Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 142–158.

Heino, Tarja (2013) Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Marjatta Bardy & Tarja Heino (toim.) Lastensuojelun Ytimissä. 4., uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 84–107.

Heino, Tarja & Forsell, Martta & Eriksson, Pia & Känkänen, Päivi & Santalahti, Päivi & Tapiola, Mia. (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016). Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino, Tarja. & Sinkkonen, Jari (2016) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden yhteistyötahot. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Ahonen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 460–481.

Heinonen, Hanna (2014) "Lastensuojelussa on liikaa alueellisia eroja" 23.11.2014 Etelä-Suomen Sanomat <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>. Viitattu 18.5.2022.

Hiitola, Johanna (2008) Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2015) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Huupponen, Marika & Katainen, Katariina (2021) Systeminen malli on hyvä, mutta toteutus ontuu. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 05.11.2021. <https://www.isonet.fi/julkaisut-ja-materiaalit/isoblogi/systeminen-malli-on-hyva-mutta-toteutus-ontuu> .Viitattu 10.6.2022.

Hotari, Kaisa-Elina (2012) Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettiset työn toteutumisen lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Timonen-Kallio & Pelander Tiina (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun ammattikorkeakoulu: oppimateriaaleja 69.

Hughes, Karen & Ford, Kat & Bellis, Mark & Glendinning Freya & Harrison, Emma & Passmore, Jonathon (2021) Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2021 Nov;6(11):e848-e857. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00232-2.

Huikko, Eeva & Lämsä, Riikka & Santalahti, Päivi & Torniainen-Holm, Minna & Kovanen, Leena & Vuori, Miika & Tuulio-Henriksson, Annamari (2020) Lasten

mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Duodecim* 136: 79–88.

Huikko, Eeva & Kovanen, Leena & Torniainen-Holm, Minna & Vuori, Miikka & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi (2017) *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa*. Helsinki: THL. Raportteja 14/2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3> . Viitattu 1.6.2022.

Hytinkoski, Mirka-Mari & Järvinen, Sari & Rantanen, Ringa (2012) ”Riittäisi kun tulisi tunne siitä, että välitetään”-nuorten kokemuksia saamistaan lastensuojelun ja psykiatrian palveluista. Teoksessa Timonen-Kallio & Pelander Tiina (toim.) *Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla*. Turun ammattikorkeakoulu: oppimateriaaleja 69.

Hyvärinen, Matti (2017) *Kertomushaastattelu*. Teoksessa Hyvärinen Matti, Nikander Pirjo ja Ruusuvoori Johanna (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino. Sivut 145–162.

Hämeenaho, Pilvi (2016) *Tieto, valta ja vastuu erityislasten hoidossa*. *Elore* (ISSN 1456-3010), vol. 23–2/2016. 1–24. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry.

Hänninen, Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. *Acta Universitatis Tamperensis* 696. Tampere: Tampereen yliopisto.

Isoherranen, Kaarina (2012) *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Isoherranen, Kaarina (2008) *Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö*. Teoksessa Isoherranen, K. & Rekola, L. & Nurminen, R. (toim.) *Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY, 26–48.

Isoherranen, Kaarina (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Aanna (2017) *Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa*. *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Iversen, Anette Christine & Jakobsen, Reidar & Havik, Torill & Hysing, Mari & Stormark, Kjell Morten (2007) *Mental Health Problems among Child Welfare Clients Living at Home*. *Child Care in Practice* 13 (4), 387–399.

Jalava, Janne & Kangas, Risto (2013) *Kommunikaatio, yhteiskunnan eriytyminen ja osajärjestelmien merkitys*. Teoksessa *Yhteiskunnan järjestelmät*. Niklas Luhmannin ajattelu. Tallinna: Gaudeamus.

Jokinen, Matilda (2021) *Kuntien työvoimaennuste 2030. Suurin osaajapula sosiaalityöntekijöissä, hoitajissa ja lastentarhanopettajissa* 18.2.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6> . Viitattu 10.6.2022.

Jozefiak, Thomas & Kayed, Nanna Sønnichsen & Rimehaug, Tormod & Wormdal, Anne Kristine & Brubakk, Ann Mari & Wichstrøm, Lars (2016) Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry* 25 (1), 33–47.

Juhila, Kirsi (2014) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Kirsi Günther & Kirsi Hasanen (toim.) *Laadullinen tutkimus. Moodleverkkökäsikirja*. [Verkkodokumentti] Viitattu 15.7.2022.

Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.

Jussila, Heidi (2022) Miksi varhainen tuki on tärkeää? Artikkel. <https://www.parempaalastensuojelua.fi/fi/uutinen/miksi-varhainen-tuki-on-tarkeaa>. Viitattu 1.8.2022.

Jussila, Heidi & Ailoranta, Assi & Ailoranta, Mikko (2022) Mikä lastensuojelussa on vaikuttavaa? Artikkel. <https://www.parempaalastensuojelua.fi/fi/uutinen/mika-lastensuojelussa-on-vaikuttavaa>. Viitattu 3.9.2022.

Kaaitila, Anniina & Alin, Minna & Leinonen, Leena & Kraav, Siiri-Liisi & Vornanen, Riitta & Karukivi, Max & Anis, Merja (2022) Mikä auttaa? Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kokemuksia resilienssiä vahvistavista tekijöistä. LANUPS-hanke 2021–2022. Monialaisen yhteistyön mahdollisuudet psykiatrialla ja lastensuojelussa – Tutkimuksesta käytäntöön 31.5.2022. Talenne. <https://www.youtube.com/watch?v=Rn3dfH71MU> Viitattu 17.6.2022.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Kaukonen, Päivi & Borg, Anne-Mari (2016) Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 452–459.

Karukivi, Max (2021) Suomi rikkoo räikeästi lakia sairaiden lasten huostaanotoilla 22.12.2021 Iltalehti <https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/2ce1cba0-a8b3-4506-a84b-1676eac7a673> Viitattu 17.5.2022.

Katajamäki, Erja (2010) *Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteen laitos.

Kemp, Susan & Marchenko Maureen & Hoagwrod Kimberly & Vesneski Willia (2009) Engaging parents in child welfare services: bridging family needs and child welfare mandates. *Child Welfare* 88 (1): 101–126.

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014a) Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51, 146–160.

Kiuru, Kaisa-Elina & Metteri, Anna (2014b) Miten lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen raja rakentuu palvelujärjestelmässä? Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.): *Rakenteellinen sosiaalityö*. Kuopio: UNIpress, 162–190.

Kivisruusu, Olli & Strandholm, Thea & Karlsson Linnea & Marttunen, Mauri (2020) Outcome of depressive mood disorder among adolescent outpatients in an eight-year follow-up. *Affective disorders*. 2020; 266:520–27.

Kokko, Anna-Maija & Turunen, Merja-Maaria (1994) Matkalla yhdessä tekemiseen. NUPRO - Nuorten integroitu hoitomalli. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 149. Helsinki:Stakes.

Koskinen, Henri (2021) Luentotalenne Sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät. Turun Yliopisto.

Kronström, Kim (2021) Nuoria on psykiatrisessa hoidossa enemmän kuin koskaan, ja korona on vain yksi syy: kuuntele, miksi vika on professorin mielestä yhteiskunnassa YLE-verkkouutiset 28.2.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11899434>. Viitattu 1.8.2022.

Kukkola, Jani (2018) Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapland University Press.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusikko-työryhmä (2021) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelut ja kustannukset vuonna 2020. Kuusikkotyöryhmän julkaisusarja 1/2021.

Kääriälä, Antti & Gyllenberg, David & Sund, Reijo & Pekkarinen, Elina & Keski-Säntti, Markus & Ristikari, Tiina & Heino, Tarja & Sourander, Andre (2021) The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. *European child & adolescent psychiatry* 30(6), 1–10.

Kölch, Michael & Mack, Judith & Roessner, Veit. & Wanderer, Sina (2019) Come together: case specific cross-institutional cooperation of youth welfare services and child and adolescent psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 13(1), 34–47.

Lahtinen, Pia & Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systemistä lastensuojelun mallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi 7/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>. Viitattu 10.6.2022.

LANUPS (2021) Hankesuunnitelma\_versio 2\_30.3.2021. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus: Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen Länsi- ja Itä-Suomessa, LANUPS.

Lastensuojelun Keskusliitto (2022) Lastensuojelu ei korvaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita. <https://www.lskl.fi/kannanotot/lastensuojelu-ei-korvaa-lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalveluita/>. Viitattu 1.8.2022.

Lastensuojelun Keskusliitto (2018) Lastensuojelun työntekijöiden asiakkaiden enimmäismäärä kirjattava lakiin pikaisesti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>. Viitattu 18.5.2022.

Laukkanen, Eila & Hartikainen, Birgitta & Luotoniemi, Markku & Julma, Kauko & Aalberg, Veikko & Pylkkänen, Kari (1999) Nuorisopsykiatriset palvelut lisääntyneet mutta eivät riitä kattamaan suurta tarvetta. *Lääkärilehti* 1999; 54:3949–3955.

Laukkanen, Matti & Hakko, Helinä & Räsänen, Pirkko & Riala Kaisa (2013) Does the use of Health Care and Special School Services, Prior to Admission for Psychiatric Inpatient Treatment, Differ Between Adolescents Housed by Child Welfare Services and Those Living with Their Biological Parent(s)? *Community Mental Health J.* 49: 528–539.

Lee, Seve & Humphreys, Kathryn & Flory, Kate & Liu, Rebecca & Glass, Kerrie (2011) Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2011; 31:328–41.

Lehtomaa, Merja (2008) Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa: Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen.* Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 163–194.

Lehto-Salo, Pirkko (2011) Koulukotisijoitus – nuoren toinen mahdollisuus? *Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena.* Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Leslie, Laurel K. & Hurlburt, Michael S. & Landsverk, John & Barth, Richard & Slymen, Donald J. (2004) Outpatient mental health services for children in foster care: a national perspective. *Child Abuse & Neglect* 28, 697–712.

Luhmann, Niklas (2004) *Ekologinen kommunikaatio.* Tampere: Gaudeamus.

Lönnqvist, Jouko. & Lehtonen, Johannes. (2011) *Psykiatria ja mielenterveys.* Teoksessa *Psykiatria, (toim.) Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri. & Partonen, Timo.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–31.

Manninen, Marko (2013) *Koulukotiin sijoitettujen nuorten psykiatrinen oirekuva ja ennuste.* Tutkimus 112. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2017) *Nuorisopsykiatria.* Teoksessa *Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria.* Helsinki: Duodecim, 652–687.

Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea (2013) *Nuoruus ja mielenterveys.* Teoksessa *Marttunen, Mauri & Strandholm, Thea & Viialainen, Ritta (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.* Tampere: Juvenes Print, 7–13.

Marchant, Ruth (2019) *Making Assessment Work for Children with Complex Needs.* Teoksessa *Horwath, J. & Platt, D. (toim.) The Child's World.* (522-539). London: Jessica Kingsley.

Marie-Mitchell, Ariane & Kostolansky, Rashel (2019) A systematic review of trials to improve child outcomes associated with adverse childhood experiences. *American journal of preventive medicine*, 56(5), 756–764.

McGuire, Kelly & Fung, Lawrence & Hagopian, Louis & Vasa, Roma & Mahajan, Rajneesh & Bernal, Pilar & Silberman, Anna & Wolfe, Audrey & Coury, Daniel & Hardan, Antonio & Veenstra-VanderWeele, Jeremy & Whitaker, Agnes (2016) Irritability and problem behavior in autism spectrum disorder: A practice pathway for pediatric primary care. *Pediatrics* 137(2), 136–148.

Mertala, Sirpa (2011) Yhdessä tietämisen episodeja: terveydenhuollon kompleksiset työympäristöt. *Acta Universitatis Lapponiensis*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Metteri, Anna & Hotari, Kaisa-Elina (2011) Eettinen kuormittuminen ja toimintaympäristö nuorten palveluissa. Teoksessa *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 67–92.

Metsämuuronen, Jari (2009) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Miles, Matthew. & Huberman, Michael (1994) *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage.

Mielenterveystalo (2022) Lasten mielenterveystalo: Lasten mielenterveyspalvelut. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten\\_mielenterveyspalvelut/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten_mielenterveyspalvelut/Pages/default.aspx) . Viitattu 1.6.2022.

Mishina, Kaisa & Tiiri, Elina & Lempinen, Lotta & Sillanmäki, Lauri & Kronström, Kim & Sorander Andre (2018) Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018; 27:1633-1643.

Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (2004) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Muukkonen, Tiina (2014) Lapsen kohtaamis- ja prosessiosallisuus. Teoksessa *Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 165–175.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru (2020) *Luentotalenne Monitoimijainen asiakastyö käsitteinä ja käytänteinä*. Itä-Suomen Yliopisto.

Mönkkönen, Kaarina (2007) *Vuorovaikutus asiakastyössä: dialoginen asiakastyö*. Helsinki: Edita.

Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena: vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja: Kuopion yliopiston julkaisuja. *Yhteiskuntatieteet* 94.

Mänttari-van der Kuip, Maija (2022) Palvelujärjestelmään liittyvät rakenteelliset haasteet ja työntekijöiden toimintamahdollisuudet julkisen sektorin lastensuojelutyössä. *Janus* 30(1), 21–43. <https://doi.org/10.30668/janus.107864>. Viitattu 20.6.2022.

Määttä, Mirja (2006) Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol. 71:6. *Stakes*, 569–582.

Naylor, Michael W. & Anderson, Tanya R. & Morris, Alan (2003) *Child Psychiatry and Child Welfare: A Collaboration for Change*. *Residential Treatment For Children & Youth* 21 (1), 33–50.

Nyrhinen, Anna (2020) Luento Lastensuojeluoikeus. Turun Yliopisto.

Ohisalo Maria, Laihiala Tuomo & Saari Juho (2015): Huono-osaisuuden ulottuvuudet ja kasautuminen leipäjonoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (5), 435–446.

Ooi Khim &, Ong, Yin Sin & Jacob, Sabrina & Khan, Tahir (2016) A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric disease and treatment* 5(12), 745– 762.

Oranen, Mikko (2013) Osallisuus osaksi arkea. Julkaisussa *Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen: lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pajunen, Airi (2022) Lasten kuolleisuus jatkaa alenemistaan, mutta nuorten kuolleisuudessa on huolestuttavia piirteitä. Asiantuntija-artikkelit ja ajankohtaisblogit. Tilastokeskus. <https://tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-mutta-nuorten-kuolleisuudessa-on-huolestuttavia-piirteita/?listing=simple> . Viitattu 29.6.2022.

Parikka, Jaana. & Halonen-Malliarakis, Niina & Puustjärvi, Anita (2017) Vaikkeudesta voimaksi. *Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*. Helsinki: Finn Lectura.

Partonen, Timo & Grainger Marjut & Kivuruusu, Olli & Suvisaari, Jaana (2022) Viimeinen terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016–2018. *Duodecim* 2022; 138:345–352.

Pasanen, Timo (2001) Lastenkodin asiakaskunta: psykiatrisen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdistuksesta sekä hoidontarpeesta. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Pelkonen, Mirjami & Strandholm, Thea (2013) *Itsetuhoisuus*. Teoksessa Marttunen, Mauri & Strandholm, Thea & Viialainen, Ritta (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print, 125–135.

Pekkarinen, Elina (2017) *Koulukoti muutoksessa*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisu 110.

Pekkarinen, Elina & Helander, Merike (2021) Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan perustuslakivaliokunnalle eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksesta vuodelta 2019. [https://lapsiasia.fi/-/laps\\_lausunto\\_pev\\_lastensuojelu#\\_ednref12](https://lapsiasia.fi/-/laps_lausunto_pev_lastensuojelu#_ednref12) Viitattu 13.6.2022.



- Perhekuntoutuskeskus Lauste (2022) Kokemuskumppanit.  
<https://lauste.fi/palvelumme/kokemuskumppanit/>. Viitattu 18.9.2022.
- Perttula, Juha (2005) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus: merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Pincus, Allen & Minahan, Anne (1973) Social Work Practise: Model and Method. Itasca, Illinois: Peacock.
- Pohjola, Anneli (2009) Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Studia. Helsinki: Kirjayhtymä, 110–128.
- Puusa, Anu & Juuti Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Puustjärvi, Anita & Raunio, Hannu & Leclin, Anne & Kumpulainen, Kirsti (2016) Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Duodecim 2016;132(10):943–950.
- Puustinen-Korhonen, Aila (2018) Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia. Tiedotustilaisuus 1.2.2018. Raportti.  
[https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20keskeisimm%C3%A4t%20tulokset%20\\_raportti%2001022018\\_LIITE\\_.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun%20kuntakyselyn%20keskeisimm%C3%A4t%20tulokset%20_raportti%2001022018_LIITE_.pdf) Viitattu 11.5.2022.
- Puustinen-Korhonen, Aila & Pösö, Tarja (2010) Toteutuko lapsen oikeus pysyviin kasvuolosuhteisiin? Puheenvuoro lastensuojelun vaikuttavuudesta. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2010:3. <https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37284233/toteutuuko-oikeus-pysyviin.pdf/0dd3110a-cb97-3ab1-9d8e-cd5a25bd81da/toteutuuko-oikeus-pysyviin.pdf?t=1428492519000> .Viitattu 9.6.2022.
- Pylkkänen, Kari & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria (2016) Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.): Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 443–451.
- Pylkkänen, Kari & Marttunen Mauri (2010) Sijaishuoltonuorten psykiatrisen hoidon tarvetta ei kohdata ajoissa. Suomen lääkärilehti, 65(49), 4055-4055a.  
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL492010-4055.pdf>. Viitattu 1.8.20
- Pösö, Tarja & Huhtanen, Raija (2016) Removals of children in Finland. A mix of voluntary and involuntary decisions. Teoksessa Burns, Kenneth & Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (toim.): Child Welfare Removals by the State: A Cross-Country Analysis of Decision-Making Systems.
- Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C osa 341. Turku: Turun yliopisto.



- Rantanen, Teemu & Toikko, Timo (2006) Käytäntötutkimuksesta kasanalaiskeskeiseen kehittämiseen. *Janus* 14 (4), 403–410.
- Reinsalo, Pauliina & Kaltiala, Riittakerttu (2019) Onko nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaskunta muuttunut lähetemäärien kasvaessa? *Lääkärilehti* 2019; 74:1956–1962.
- Rellman, Johanna (2016) Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportteja ja muistioita 2016:57.
- Rintahaka, Pertti (2007) Nuorten neuropsykiatriset häiriöt- ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 2007;123(2):215–222.
- Ristseppä, Heidi & Vuoristo, Niina Vuoristo (2012) ”Pelataanko mustaa pekkaa?” Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Oppimateriaaleja 69. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–38.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 06.04.2022.
- Salo, Ulla-Maija (2015) Simsalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbäck, Riitta (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere: Tampere University Press, 166–190.
- Sandberg, Erja (2018) ADHD ja oppimisen tuki. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sariaslan, Amir & Kääriälä, Antti & Pitkänen, Joonas & Remes, Hanna & Aaltonen, Mikko & Hiilamo, Heikki & Martikainen, Pekka & Fazel, Seena (2022) Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care. *JAMA Pediatr.* 2022 Jan 1;176(1): e214324. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.4324.
- Sayal, Kapil (2006) Annotation: pathways to care for children with mental health problems. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47:649–59.
- Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2004) Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Lääketieteen aikakauskirja Duodecim* 2004; 120 (3):289–296.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom (2005) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (2001) Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (Toimittajat), Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen (198–233). WSOY Oppimateriaalit.

Salo, Ulla-Maija (2015) Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere: Tampere University Press, 166–190.

Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2004) Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 2004;120(3):289–96.

Sosiaaliali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) (2022) Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen. Ohje. Dnro V/6085/2022.

Sotkanet.fi (2019a) Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita, % lapsiperheistä (THL) [https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s\\_Yqs7YsBwA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsi7R0zUEAA==&gender=t&drillTo=2911](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_Yqs7YsBwA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsi7R0zUEAA==&gender=t&drillTo=2911). Viitattu 20.6.2022.

Sotkanet.fi (2019b) Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL) <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szayBQA=&region=s07MBAA=&year=sy6rsi7R0zUEAA==&gender=t&t=line>. Viitattu 20.6.2022.

STM (2022) Lastensuojelun kokonaisuudistuksen tavoitteena on turvata lasten hyvinvointi ja kehitys. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 18.5.2022. <https://stm.fi/-/lastensuojelun-kokonaisuudistuksen-tavoitteena-on-turvata-lasten-hyvinvointi-ja-kehitys>. Viitattu 28.6.2022.

STM (2019a) Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:30. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161534/STM\\_Rap\\_2019\\_30\\_Lasten\\_nuorten\\_ja\\_perheiden\\_osaamis\\_ja\\_tukikeskukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161534/STM_Rap_2019_30_Lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ja_tukikeskukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.8.2022.

STM (2019b) Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM\\_2019\\_8\\_J\\_Lastensuojelun\\_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 20.4.2022.

Sullivan, Dana & van Zyl, Michiel (2008) The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. Children and Youth Services Review 30(7), 774–786.

Ståhlberg, Ola & Anckarsäter, Henrik & Nilsson, Thomas (2010) Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: prevalences and treatment needs. Eur Child Adolesc Psychiatry 19, 893-903.

Svenlin, Anu-Riina (2020) Lapsia ja vanhempia kannatteleva tukiperhetoiminta. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 28 (4), 404–409. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM\\_2019\\_8\\_J\\_Lastensuojelun\\_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y) .Viitattu 15.6.2022.

Tapola-Haapala, Maria (2011) Sosiaalityön ammattilaiset refleksiivisinä toimijoina. Sosiaalityöiden laitoksen julkaisuja: Helsingin Yliopisto.

TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 21.4.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022a) Lastensuojelu 2021. Tilastoraportti 22/2022.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144518/Lastensuojelu\\_2021\\_korjattu\\_07062022.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144518/Lastensuojelu_2021_korjattu_07062022.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Viitattu 15.6.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022b) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastot 2020.  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoidon-tilastot-2020>. Viitattu 18.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022c) Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR\\_21\\_2022\\_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR_21_2022_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.7.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022d) Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa.  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 1.8.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2021a) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021 : Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139> Tilastoraportti: 30/2021. Viitattu 13.7.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2021b) Lapsiperheiden kotipalvelu.  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM\\_2019\\_8\\_J\\_Lastensuojelun\\_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Viitattu 7.6.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2021c) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> . Viitattu 1.8.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2020a) Lasten mielenterveys ja mielenterveydenhäiriöt (2020) <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>. Viitattu 29.6.2022.

Tiittula, Liisa & Ruusuvaara, Johanna (2005) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Toikkanen, Ulla (2016) Työllisyysnäkömistä vinkkejä erikoisalalan valintaan. Lääkärilehti 2016; 71:1292–1293.

Toikko, Timo (2011) Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, Petri & Savolainen, Katri & Suoni, Mari (toim.) Toivo sosiaalisessa. Kuopio: UNIpress.

Traub, Flora & Boynton-Jarrett, Renée (2017) Modifiable resilience factors to childhood adversity for clinical pediatric practice. *Pediatrics*, 139(5).

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turney, Kristin & Wilderman, Christopher (2016) Mental and physical health of children in foster care. *Pediatrics* 138:e20161118.

Turun Yliopisto (2021) LANUPS etsii keinoja auttaa erityisen vaativaa tukea ja hoitoa tarvitsevia nuoria. Mediatiedote. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/mediatiedote/lanups-etsii-keinoja-auttaa-erityisen-vaativaa-tukea-ja-hoitoa>. Viitattu 6.7.2022.

Uusitalo, Ilkka (2018) Mitä kokemusasiantuntijuus on ja miten sitä voisi soveltaa lastensuojelussa. Teoksessa Jussi Sudenlehti & Ilkka Uusitalo (toim.) Tulevaisuuden lastensuojelu. Viljandi: Print Best OÜ.

van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Coughlan, B., & Reijman, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(3), 272–290.

Vasso (2022) Monialaisen yhteistyön mahdollisuudet psykiatrialla ja lastensuojelussa – Tutkimuksesta käytäntöön. Tallenne. Tuki oikeasta paikasta -hankkeen ja LANUPS -hankkeen yhteistyössä 31.5.2022 järjestämästä tapahtumasta. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_Rn3dfH71MU](https://www.youtube.com/watch?v=_Rn3dfH71MU) . Viitattu 17.6.2022.

Waller, Vivienne & Farquharson, Karen & Dembsey, Deborah (2016) Qualitative social research. Contemporary methods for the digital age. SAGE publications.

Wennberg, Mikko & Rausmaa, Salla & Kortelainen, Jeremias (2020) Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. Helsinki: Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.

World Health Organization & United Nations Children’s Fund & World Bank Group (2018) Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization. Viitattu 30.5.2022.

Yliruka, Laura & Tasala, Tanja (2022) Lastensuojelun systeemisen toimintamallin kansallinen tilannekuva vuonna 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-827-9>. Viitattu 25.2.2022.

Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Yle (2020) 42 maan vertailututkimus paljasti: yksilökeskeinen kulttuuri altistaa vanhempia uupumukselle – Suomessa seitsemänneksi uupuneimmat vanhemmat. <https://yle.fi/uutiset/3-11699449> . Viitattu 13.5.2022.

Yle (2022) Itsemurhan tehneistä joka viiden kävi vastaanotolla kuolinpäivänään- ”Jotain kohtaamisessa menee pieleen”, sanoo asiantuntija. <https://yle.fi/uutiset/3-12433977> . Viitattu 27.5.2022.

## Virallislähteet

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Finlex. [online].  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062>

Hallintolaki 6.6.2003/434. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Kansanterveyslaki 28.01.1972/66. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.10.2000 812/2000. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lastensuojelulaki 1302/2014. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141302>.

Lastensuojelulaki 542/2019. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190542>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. [online]  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>



## Liitteet

### Liite 1. Tiedote tutkimuksesta kokemusasiantuntijaorganisaatiolle

#### Kokemusasiantuntijavanhemman yksilöhaastattelu

**Pro gradututkielman työnimi:** LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKAAT- Apua tarvitsevien nuorten palvelupolku ja palvelutarpeet vanhempien kuvaamina

Tutkimukseni kohdistuu lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina olevien nuorten ja heidän perheidensä palveluihin, palvelutarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä. Lähestyn aihetta nuorten syntymävanhempien omakohtaisten näkemysten ja kokemusten kautta. Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohtista asiakasnäkökulmasta käsin. Pysin paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. Tutkimukseni täydentää Länsi- ja Itä-Suomessa toteutettavaa laajempaa Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen (LANUPS) tutkimushanketta. LANUPS- hankkeen ja oman tutkimukseni tulosten pohjalta pystytään kehittämään lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä ja vaativan sijaishuollon sosiaalityötä sekä hyödyntämään tutkimuksesta saatua tietoa nuorisososiaalityössä.

#### Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän organisaatiotanne jakamaan erillistä kokemusasiantuntijavanhemmille suunnattua tiedotetta toimintaanne osallistuville vanhemmille. Mikäli näin edellytätte, haen organisaatiostanne tutkimusluvan käytäntöjenne mukaisesti. Halutessaan osallistua tutkimukseen, kokemusasiantuntijat voivat olla suoraan yhteydessä minuun; tutkimuksen ja haastattelujen tekijään Charlotte Pitkäseen (yhteystiedot tiedotteen lopussa).

#### Tutkimuksen kulku

Etsin haastateltavaksi vanhempia, joiden lapsi on ollut lastensuojelun sijoittamana sekä nuorisopsykiatrian asiakkaana tai lapsi/nuori olisi tarvinnut psykiatrasta tukea. Haastateltavia etsiessäni pidän erityisen tärkeänä, että tutkimukseen osallistuvat vanhemmat ovat ehtineet rauhassa käsitellä kokemuksiaan ja heidän nykytilanteensa on vakaa. Toisaalta on kuitenkin toivottavaa, että lapsen/nuoren asiakkuudesta ei ole kulunut yli viittä vuotta, jotta mieleen

palauttaminen on helpompaa ja kokemukset vastaavat tämän päivän palveluita. Tutkimukseni haastattelut (neljä) on tarkoitus toteuttaa 2.1.-28.2.21 välisenä aikana.

Yksilöhaastattelussa vanhempi pääsee kertomaan perheen ja lapsen tuentarpeista ja palvelukokemuksista lapsen eri ikävaiheissa. Hyödynnän haastatteluissa lapsen elämänjanan piirtämistä paperille, jolloin vanhemman on helpompi hahmottaa, mitä palveluita lapsella ja perheellä on missäkin vaiheessa ollut ja millaisia kokemuksia / hyötyjä / haittoja palveluista on seurannut. Osallistuakseen tutkimukseen vanhemman ei tarvitse muistaa tarkasti palveluluiden nimiä tai toteutumisasjankohtaa. Olen ensisijaisesti kiinnostunut vanhemman omasta kokemuksesta suhteessa saatuun tukeen. Tavoitteena on, että vanhempi saa kertoa perheen kokemuksista mahdollisimman vapaasti ja haastattelijana ohjaan keskustelua lähinnä täydentävin kysymyksin pyytämällä hienovaraisesti esimerkkejä ja täsmennyksiä. Haastattelu voidaan toteuttaa vanhemman toiveen mukaan joko yliopiston tai kokemusasiantuntijajärjestön tiloissa tai muussa vanhemman toivomassa, haastatteluun sopivassa paikassa. Haastattelu voidaan toteuttaa myös puhelimitse tai etähaastatteluna tietoturvallista verkko-ohjelmaa käyttäen. Haastattelussa huomioidaan koronapandemian mukaiset suositukset. Tutkimushaastattelut nauhoitetaan ääninauhurilla. Äänitallenteet tuhoetaan sen jälkeen, kun ne on muunnettu tekstimuotoon. Haastateltavien yhteystiedot säilytetään erillään tekstimuotoisesta haastatteluaineistosta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on organisaatiolle ja haastateltaville vapaaehtoista. Kaikkiin haastattelussa esitettyihin kysymyksiin vastaaminen on haastateltavalle vapaaehtoista ja hän voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Tutkijat pyytävät erillisen suostumuksen haastateltavilta tutkimukseen osallistumisesta.

### **Mahdolliset hyödyt ja haitat**

Jakamalla erikseen toimittamaani kokemusasiantuntijoille osoitettua tiedotetta, organisaationne on mukana viemässä eteenpäin nuorten palveluihin liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä. Tutkimus pyritään toteuttamaan niin, että siitä ei aiheudu osanottajille haittaa. Tutkimukseen osallistumiseen ei sisälly suoria terveydellisiä riskejä tai haittoja.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkimuksessa saadut tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkijana en raportoi kenellekään siitä, kuka on osallistunut tutkimukseen, jättänyt osallistumatta tai keskeyttänyt tutkimuksen.



Raportoin tutkimustulokset suomeksi sosiaalityön pro gradu tutkielmassani, jonka on määrä valmistua vuoden 2022 aikana. Tutkittavia tai heidän asuinseudunkiaan ei voida tunnistaa raportoiduista tuloksista. Haastatteluista syntyneet äänitallenteet tuhotaan välittömästi litteroinnin jälkeen. Tekstiaineisto säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessa verkkokansiossa kymmenen vuotta ja on mahdollista, että sen tuloksia hyödynnetään myöhemmin myös tieteellisissä julkaisuissa tai asiantuntijakirjoituksissa. Tarkemmat tiedot tutkimuksen tietojen säilytyksestä ovat tietosuojaselosteessa.

**Yhteys henkilö:** Charlotte Pitkänen, sosiaalityön opiskelija, Turun yliopisto, [chjeli@utu.fi](mailto:chjeli@utu.fi)  
040-1628 656

Tarkempi kuvaus tutkimuksestani ja sen taustoista löytyy liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta

LANUPS-hankkeesta saa lisätietoa ositteesta

<https://sites.utu.fi/sote/yhteistyojajulkaisut/lanups/>

## **Liite 2. Tiedote tutkimukseen osallistuville kokemusasiantuntijavanhemmille**

**Pro gradututkielman työnimi:** LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKAAT- Apua tarvitsevien nuorten palvelupolku ja palvelutarpeet vanhempien kuvaamina

Tutkimukseni kohdistuu lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina olevien nuorten ja heidän perheidensä palveluihin, palvelutarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä.

Lähestyn aihetta nuorten syntymävanhempien omakohtaisten näkemysten ja kokemusten kautta. Tutkimukseni tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohtista asiakasnäkökulmasta käsin. Pysin paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. Tutkimukseni täydentää Länsi- ja Itä-Suomessa toteutettavaa laajempaa Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen (LANUPS) tutkimushanketta. LANUPS- hankkeen ja oman tutkimukseni tulosten pohjalta pystytään kehittämään lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä ja vaativan sijaishuollon sosiaalityötä sekä hyödyntämään tutkimuksesta saatua tietoa nuorisososiaalityössä.

Etsin haastateltavaksi vanhempia, joiden lapsi on ollut lastensuojelun sijoittamana sekä nuorisopsykiatrian asiakkaana tai lapsi/nuori olisi tarvinnut psykiatrista tukea. Haastateltavia etsiessäni pidän erityisen tärkeänä, että tutkimukseen osallistuvat vanhemmat ovat ehtineet

rauhassa käsitellä kokemuksiaan ja heidän nykytilanteensa on vakaa. Toisaalta on kuitenkin toivottavaa, että lapsen/nuoren asiakkuudesta ei ole kulunut yli viittä vuotta, jotta mieleen palauttaminen on helpompaa ja kokemukset vastaavat tämän päivän palveluita. Tutkimukseni haastattelut (neljä) on tarkoitus toteuttaa 2.1.-28.2.21 välisenä aikana.

### **Tutkimuksen kulku**

Olet saanut tämän tiedotteen kokemusasiantuntijajärjestön työntekijältä, joka on alustavasti kertonut sinulle tutkimuksesta ja kysynyt kiinnostustasi osallistua siihen. Mikäli kiinnostuit osallistumaan tutkimukseen, voit olla suoraan yhteydessä minuun (pro gradututkielman tekijään ja haastattelijaan). Löydät yhteystietoni tiedotteen lopusta.

Yksilöhaastattelussa saat kertoa perheenne ja lapsesi tuentarpeista ja palvelukokemuksista lapsen eri ikävaiheissa. Hyödynnän haastatteluissa lapsen elämänjangan piirtämistä paperille, jolloin on helpompi hahmottaa, mitä palveluita lapsellanne ja perheellänne on missäkin vaiheessa ollut ja millaisia kokemuksia / hyötyjä / haittoja palveluista on seurannut.

Osallistuaksesi tutkimukseen, sinun ei tarvitse muistaa tarkasti palveluluiden nimiä tai toteutumisasajankohtaa. Olen ensisijaisesti kiinnostunut sinun omasta kokemuksestasi suhteessa saatuun tukeen. Tavoitteena on, että saat vanhempana kertoa perheenne kokemuksista mahdollisimman vapaasti ja haastattelijana ohjaan keskustelua lähinnä täydentävin kysymyksin pyytämällä hienovaraisesti esimerkkejä ja täsmennyksiä. Haastattelu voidaan toteuttaa toiveesi mukaan joko yliopiston tai kokemusasiantuntijajärjestön tiloissa tai muussa toivomassasi, haastatteluun sopivassa paikassa. Haastattelu voidaan toteuttaa myös puhelimitse tai etähaastatteluna tietoturvallista verkko-ohjelmaa käyttäen. Haastattelussa huomioidaan koronapandemian mukaiset suositukset. Tutkimushaastattelut nauhoitetaan ääninauhurilla. Äänitallenteet tuhoetaan sen jälkeen, kun ne on muunnettu tekstimuotoon.

### **Vapaaehtoisuus sekä mahdolliset hyödyt ja haitat**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinun ei ole pakko vastata kaikkiin esitettyihin kysymyksiin ja sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä kohtaa tahansa. Pyydän sinulta vielä erikseen kirjallisen suostumuksen ennen tutkimukseen osallistumista. Osallistumalla tutkimukseen annat tärkeän panoksen nuorten palveluiden tutkimus- ja kehittämistyöhön. Haastattelun lomassa käyty keskustelu saattaa myös avata sinulle uusia näkökulmia kokemuksiisi asioihin ja tarjottuun tukeen.

Pyrin toteuttamaan tutkimuksen siten, ettei siitä aiheudu sinulle haittaa ja voit kokea haastattelutilanteen turvalliseksi. On kuitenkin mahdollista, että haastattelu nostaa esiin ikäviä

tunteita tai palvelukokemuksia. Haastattelun jälkeen kysyn sinulta haastattelun herättämistä tunteista ja ohjaan tarvittaessa olemaan yhteydessä kokemusasiantuntijajärjestön työntekijään. Työntekijän kanssa on sovittu tästä etukäteen.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Tutkimuksessa saadut tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkijana en raportoi kenellekään siitä, kuka on osallistunut tutkimukseen, jättänyt osallistumatta tai keskeyttänyt tutkimuksen. Raportoin tutkimustulokset suomeksi sosiaalityön pro gradu tutkielmassani, jonka on määrä valmistua vuoden 2022 aikana. Tutkittavia tai heidän asuinpaikkaansa ei voida tunnistaa raportoiduista tuloksista. Haastatteluista syntyneet äänitallenteet tuhoetaan välittömästi litteroinnin jälkeen. Tekstiaineisto säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessä verkkokansiossa kymmenen vuotta ja on mahdollista, että sen tuloksia hyödynnetään myöhemmin myös tieteellisissä julkaisuissa tai asiantuntijakirjoituksissa. Tarkemmat tiedot tutkimuksen tietojen säilytyksestä ovat tietosuojaselosteessa.

**Yhteyshenkilö:** Charlotte Pitkänen, sosiaalityön opiskelija, Turun yliopisto, [chjeli@utu.fi](mailto:chjeli@utu.fi)  
040-1628 656

Tarkempi kuvaus tutkimuksestani ja sen taustoista löytyy liitteenä olevasta tutkimussuunnitelmasta

LANUPS-hankkeesta saa lisätietoa ositteesta

<https://sites.utu.fi/sote/yhteistyojajulkaisut/lanups/>

### **Liite 3. Haastattelurunko**

1. Millaisia palveluita teidän perheellä ja lapsella on ollut ja mitä palveluista on seurannut (hyötyä/haittaa/tilanne säilynyt ennallaan)?
2. Millaisia palveluita lapsi/nuori ja perhe olisi tarvinnut sinun kokemuksesi mukaan?
3. Oletko vanhempana tai onko nuori kieltäytynyt jostakin tarjotusta palvelusta? Miksi?
4. Miten siirtymät eri palveluiden välillä ovat toteutuneet?
5. Onko palveluissa ollut katkoksia vai ovatko siirtymät näyttäneet suunnitelmallisilta ja perustelluilta?
6. Miten vanhempana olet kokenut oman osallisuutesi lapsen lastensuojelun ja psykiatrian palveluissa; oletko kokenut tullessi kuulluiksi, onko tiedonkulku vanhemman suuntaan ollut toimivaa?
7. Miten vanhempana kehittäisit lastensuojelun ja (lasten- ja nuoris) psykiatrian palveluita ja yhteistyötä?

### **Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Kokemusasiantuntijavanhemmat

Minua on pyydetty osallistumaan Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaita koskevaan Pro gradu - tutkimukseen. Tutkimus kohdistuu erityisesti lastensuojelun sekä lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina olevien lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palveluihin, palvelutarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä. Tutkimuksen toteuttaa Turun yliopiston sosiaalityön pääaineopiskelija.

Suostumustani on pyydetty yksilöhaastatteluun.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut riittävästi tietoa toteutettavan tutkimuksesta ja siihen liittyvästä tiedonkeruusta, aineiston säilyttämisestä ja jatkokäytöstä. Olen saanut riittävät tiedot myös tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä ja käsittelystä.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä, tutkittaville aiheutuvista mahdollisista haitoista sekä tutkittavien oikeuksista.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta, keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seurauksia.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, sellaista tietoa, joka on jo kirjoitettu tutkimusjulkaisuun, ei voida peruuttaa.

Annan luvan anonymiksi muunnetun, ja haastateltavien kuvailutietona vain “kokemusasiantuntijavanhempi” sisältämän haastatteluaineiston arkistointiin Yhteiskuntatieteelliseen Tietoarkistoon, josta aineisto on vuodesta 2027 alkaen saatavissa avoimeen tutkimuskäyttöön.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

---

Tutkittavan nimi

---

Päivämäärä            Allekirjoitus

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoitettu tutkittavan suostumus jää tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja toinen kappale allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkimukseen osallistuvalla.

## Liite. 5 Tietosuojaseloste



TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN  
TIETOSUOJASELOSTE  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
artikkelit 13 ja 14

Päivämäärä: 19.1.2022

**Tiedote tutkittaville koskien pro gradu-tutkimusta:** "LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKAAT- Apua tarvitsevien nuorten palvelupolku ja palvelutarpeet vanhempien kuvamina" (työnimi)

Olet ottamassa osaa Turun yliopistossa järjestettävään tieteelliseen tutkimukseen. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietoja tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

### 1. Rekisterinpitäjä

Turun Yliopisto FI-20014 Turku

Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa:

Nimi: Charlotte Pitkänen (tutkija)

Osoite: Assistentinkatu 7, 20500 Turku

Puh.: 040-1628 656

E-mail: charlotte.j.pitkanen@utu.fi

### 2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä

Tutkimus kohdistuu lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaina olevien nuorten ja heidän perheidensä palveluihin, palvelutarpeisiin ja siirtymiin eri palveluiden välillä. Tutkimuksessa haastatellaan yhteisasiakkaiden syntymävanhempia. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian palveluiden mahdollisista katvealueista ja ongelmakohdista asiakasnäkökulmasta käsin. Tutkimuksessa pyritään paikantamaan sekä palvelujärjestelmän puutteita että sen hyvin toimivia osia ja käytäntöjä. Tutkimus täydentää Länsi- ja Itä-Suomessa toteutettavaa laajempaa Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen (LANUPS) tutkimushanketta.

Haastattelut nauhoitetaan ja henkilötiedoista sähköpostiosoitetta käytetään haastattelujen sopimiseksi. Muita henkilö- tai tunnistetietoja tutkimukseen ei tarvita. Henkilötietoja ei käytetä lopullisessa tutkimuksessa.

### 3. Tutkimusryhmän vastuullinen yhteyshenkilö

Nimi: Merja Anis

Osoite: Assistentinkatu 7, 20500 Turku

E-mail: merja.anis@turku.fi

### 4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: dpo@utu.fi.

### 5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn

Charlotte Pitkänen

### 6. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuksen kesto

Tutkimuksen alustava työnimi: LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKAAT- Apua tarvitsevien nuorten palvelupolku ja palvelutarpeet vanhempien kuvaamina

Henkilötietojen käsittelyn ajallinen kesto: Henkilötietoja käsitellään haastattelujen tekemisen yhteydessä. Haastattelut toteutetaan tammi- maaliskuussa 2022. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään



Turun yliopisto  
20014 Turun yliopisto  
Puhelin 029 450 5000

utu.fi

Päivämäärä: 19.1.2022

litteroinnin yhteydessä, välittömästi haastattelujen keräämisen jälkeen. Litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitetään.

Litteroitua aineistoa säilytetään Turun yliopiston tietoturvalisessä Lanups-hankkeen verkkokansiossa kymmenen vuotta ja on mahdollista, että sen tuloksia hyödynnetään myöhemmin myös tieteellisissä julkaisuissa tai asiantuntijakirjoituksissa.

## 7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan, tietosuoja-asetuksen 6(1) artiklassa mainitun, käsittelyperusteen nojalla:

- rekisteröidyn suostumus;
- käsittely on tarpeen sopimuksen täytäntöön panemiseksi;
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen;
- käsittely on tarpeen rekisteröidyn elintärkeiden etujen suojaamiseksi;
- käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi:
  - tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastollisia tarkoituksia varten;
  - tieteellisten aineistojen tai kulttuuriperinnöllisten materiaalien arkistointia varten;
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettu etu.

## 8. Tutkimusmateriaaliin sisältyvät henkilötiedot sekä suojaustoimenpiteet

Henkilötiedot, joita kerätään ovat sähköpostiosoite, jolloin myös nimi tulee tietoon. Haastattelussa kerätään palvelukokemuksia lapsen yhteisasiakkuuteen liittyen. Aineisto pseudonymisoidaan litteroinnin yhteydessä.

## 9. Erityiset henkilötietoryhmät (arkaluontoiset henkilötietoryhmät)

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

## 10. Henkilötietojen keräämisen lähteet

Henkilötiedot (nimi ja sähköpostiosoite) kerätään kokemusasiantuntijajärjestön kautta. Tutkija on itse yhteydessä henkilöihin ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista ja ennen haastattelua pyydetään tarvittava suostumus tutkimukseen. Tutkimuksessa ei kerätä suoria tunnistetietoja, eikä aineistosta voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

## 11. Henkilötietojen siirtäminen ja jakaminen kolmansille osapuolille

Henkilötietoja ei siirretä Turun yliopiston/tutkimusryhmän ulkopuolelle.

## 12. Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

## 13. Automaattinen päätöksenteko ja noudatettavat suojaustoimet



**Päivämäärä: 19.1.2022**

Automaattista päätöksentekoa ei toteuteta käsiteltäviin henkilötietoihin.

Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojaustoimia:

- Aineisto on salassa pidettävää.
- Kirjalliseen materiaaliin sovellettavat suojaustoimet:  
Kirjallista materiaalia ei kerätä.
- IT-järjestelmissä toteutettava henkilötietojen käsittely:  
Aineistoa säilytetään Seafile- tallenuspalvelussa, jonne pääsee vain tutkija omalla käyttäjätunnuksellaan ja salasanaan.
- Muu:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.
- Analysoitava aineisto sisältää suorat tunnistetiedot.  
Perustelut

#### 14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Henkilötiedot hävitetään tutkimuksen päättymisen jälkeen.

#### 15. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat

Charlotte Pitkänen ([charlotte.i.pitkanen@utu.fi](mailto:charlotte.i.pitkanen@utu.fi))  
Merja Anis ([merja.anis@utu.fi](mailto:merja.anis@utu.fi))

#### Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat

Tietosuoja-asetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle.

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa on todennäköisesti tarpeen tehdä poikkeamia seuraaviin rekisteröityjen oikeuksiin:


- Oikeus saada pääsy tietoihin (Artikla 15)
- Oikeus tietojen oikaisemiseen (Artikla 16)
- Oikeus tietojen poistamiseen (Artikla 17)
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (Artikla 18)
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä (Artikla 20)
- Vastustamisoikeus (Artikla 21)

Perusteet tehtäville poikkeamille sekä tehtävien poikkeamien ulottuvuus:

#### Oikeus valituksen tekemiseen

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

 Turun yliopisto  
20014 Turun yliopisto  
Puhelin 029 450 5000

[utu.fi](http://utu.fi)



**TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN  
TIETOSUOJASELOSTE  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
artiklat 13 ja 14**

**Päivämäärä: 19.1.2022**

Tietosuojavaltuutetun toimisto  
Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki  
Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki  
Puhelinvaihde: 029 566 6700  
Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja(at)utu.fi