

**Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt
sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta**

Joni Koskinen
Pro gradu- tutkielma
Sosiaalityö
Lapin Yliopisto
2022

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta

Tekijä: Joni Koskinen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työnlaji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 64 + 2 liitettä

Vuosi: 2022

Tiivistelmä:

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt näkyvät pienissä lapsissa ja miten näistä häiriöistä kärsiviä lapsia voidaan tukea sosiaalityön keinoin. Mielenterveyden- ja käyttäytymisen häiriöt ovat lisääntyneet pienillä lapsilla, joilla on myös sosiaalityön asiakkuus. Näiden ilmiöiden tutkiminen sosiaalityön kontekstista on tärkeää, jotta sosiaalityöntekijöiden osaaminen ja auttamisen keinot lisääntyisivät. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat lapsuus, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ja moniammatillisuus.

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen ja sitä varten on haastateltu yhdeksää sosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Haastatteluun osallistuneet työntekijät työskentelivät haastattelu hetkellä joko perhesosiaalityön tai lastensuojelun sosiaalityöntekijänä. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina ja se eteni pääteemojen kautta. Haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa aiheesta juuri sen minkä koki tärkeäksi.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta hyvin kompleksisia. Sosiaalityön auttamisen keinot ovat näissä tilanteissa olevien lasten ja perheiden osalta rajalliset, jolloin terveydenhuollon tuki on erityisen tärkeä. Toimiva moniammatillinen yhteistyö, riittävä vanhemmuuden tuki ja tiedonsiirto ovat merkittäviä yksittäisiä tekijöitä oikean avun löytämiseksi. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden hoitaminen on hyvin palvelukeskeistä, jolloin varhaiseen tukeen tulisi panostaa. Varhaiseen tukeen ja apuun panostamalla voidaan mahdollisesti välttää raskaammat tukitoimet ja kuntoutuspalvelut.

Avainsanat: Sosiaalityö, sosiaalityöntekijä, mielenterveys, käyttäytymishäiriö, moniammatillisuus, lapsi, perhe

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi __x__

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi __x__

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	1
2 LAPSUUS	6
2.1 Lapsuus nyky-yhteiskunnassa	6
2.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys lapsuudessa	8
3 PIENTEN LASTEN MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖT	11
3.1 Yleisesti pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä	11
3.2 Ahdistus	12
3.3 Masennus	14
3.4 Käyttäytymisen häiriöt	15
3.5 ADHD	16
4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LASTENPSYKIATRIAN RAJAPINNASSA.....	17
4.1 Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen suhde moniammatillisessa työskentelyssä ..	17
4.2 Moniammatillinen yhteistyö perheen, sosiaalitoimen ja lastenpsykiatrian välillä...	18
5 SOSIAALIHUOLTOLAIN JA LASTENSUOJELULAIN SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN LASTEN KANSSA TYÖSKENNELLESSÄ	23
6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT	26
6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	26
6.2 Aineiston kerääminen	27
6.3 Teemahaastattelu ja ryhmähaastattelu osana tutkimusta	28
6.4 Aineiston analyysi.....	30
6.5 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus	31
7 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ PIENTEN LASTEN MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖISTÄ	33
7.1. Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kompleksisuus sosiaalityössä.....	33
7.2 Sosiaalityöntekijöiden ymmärrys pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä.....	35
7.3 Diagnoosin vaikutus lapsen hoitoon ja kuntoutukseen	37
7.4 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt suhteessa ympäristötekijöihin	40
7.5 Sosiaalityöntekijän rooli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivän lapsen hoidossa	42
7.6 Moniammatillinen yhteistyö	46
8 TULOSTEN YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	51
8.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset	51
8.2 Pohdinta	57

Lähteet.....	61
Liite 1 Info- ja suostumuskirje	65
Liite 2 Teemahaastattelurunko	66

1 JOHDANTO

Tämä pro gradu – tutkielma tarkastelee pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen aineistona on kaksi ryhmähaastattelua, joissa molemmissa haastateltiin sosiaalityöntekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella, miten sosiaalityöntekijät ymmärtävät pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Tutkimuksen tuottama tieto on suunnattu erityisesti sosiaalityöntekijöille mutta myös muille työntekijöille, jotka työskentelevät mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöistä kärsivien pienten lasten kanssa.

Tutkielman aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden määrä on lisääntynyt. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastojen mukaan alle 12- vuotiaiden lasten psykiatrisen avohoidon asiakasmäärä on ollut vuonna 2009, 13 213 lasta. Vuonna 2019 avohoitoa oli saanut jo 22 368 lasta. Vuodeosastohoitoa saaneiden lasten määrä oli samassa ajassa laskenut muutamia kymmeniä potilaita. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2020, 6.) Mielenterveyden haasteet luetaan sosiaalisiksi ongelmaksi, jolloin lisääntyvät mielenterveyden haasteet näkyvät myös sosiaalipalveluiden tarpeen lisääntymisenä. Näin ollen sosiaalityön tulee myös huomioida omassa työskentelyssään yhä vahvemmin mielenterveyden haasteet eri ikäryhmissä. (Ranta ym. 2018, 175–184.)

Sosiaalityöntekijät ovat hiljalleen alkaneet tunnistamaan pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita ja niihin liittyviä tuen tarpeita. Palvelujärjestelmässä on kuitenkin paljon epäselviä kohtia ja pullonkauloja, jotka hidastavat avun antamista ja saamista. Varhaisen puuttumisen mallin sekä aktiivisten vanhempien avulla lasten haasteet tulevat aiemmin tiedoksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin. Pirstaloitunut palvelukenttä vaikeuttaa kuitenkin oikean palvelun ja avun löytymistä. (Törrönen ym. 2016, 254–263.)

Erityisesti sosiaalihuollon puolella käydään keskustelua, minkä palvelun alle mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät pienet lapset kuuluvat. Vaikka sosiaalihuoltolaki määrittelee erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan, sen soveltaminen käytäntöön voi olla hankalaa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita tulkittaessa, olennaista on millä tavalla lapsen kasvu ja kehitys vaarantuu tai miten lapsi itse itseään vaarantaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Lapsen edun arviointi tulee tehdä aina tapauskohtaisesti. Sen takia siihen ei aina ole yhtä täysin oikeaa vastausta. Lapsen etua tulee arvioida useasta eri näkökulmasta ja arvioinnissa tulee ottaa huomioon eri vaihtoehtojen mahdolliset vaikutukset lapsen ja perheen elämään. Käytännön työssä arviointi voi olla hyvin haastavaa ja arvioinnin lopputulema vaikuttaa aina kaikkiin perheenjäseniin. Tuen ja kontrollin suhteen vaikutus asiakassuhteeseen on hyvin merkityksellinen. Asiakkaiden motivaation ja positiivisen asenteen ylläpitäminen voi olla erimielisyys tilanteissa hyvin hankalaa. Hoidon onnistumisen taustalla vaikuttaa aina asiakkaiden motivaatio hoitoon. (Bardy, 2013, 150–167.)

Lapsen edun arviointiin vaikuttaa aina myös terveydenhuollon lausunnot lapsen sairauden tilanteesta. Tiedon siirtyminen palveluiden välillä ja yhteistyön tekeminen hoidon aikana helpottaa arvioinnin tekemistä. Samalla myös asiakas saa ajantasaista tietoa tilanteen muutoksista. Sosiaalityöntekijät tekevät moniammatillista yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa ja jatkuvasti yhä suurempi osa ajasta kuluu yhteisten neuvottelujen parissa. Moniammatillisessa yhteistyössä on paljon hyvää mutta myös haasteita, jotka voivat hidastaa työskentelyn onnistumista. (Inkilä ym. 2016, 63–64.) Moniammatillisessa työskentelyssä kyse on aina vuorovaikutustaidoista ja siitä, että kaikkien toimijoiden osaamista pystyttäisiin hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla.

Oman toiminnan ja osaamisen kehittäminen vähentää epätietoisuutta ja lisää työntekijöiden itseluottamusta vaikeiden ja kuormittavien tilanteiden äärellä. Koska pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteet ovat hyvin kompleksisia, joutuu työntekijä käyttämään niihin paljon aikaa ja resursseja.

Sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelut osoittautuivat hyväksi keinoksi saada sosiaalityöntekijöiden aitoa ääntä kuuluviin sekä erinomaiseksi keinoksi saada tietoa tämänhetkisestä tilanteesta suoraan kentältä. Sosiaalityöntekijät kertoivat avoimesti asiakasprosessien eri vaiheiden vahvuuksista ja haasteista. Parhaimmillaan asiakkaiden asiat menevät suunnitellusti eteenpäin, jolloin apu on oikeanlaista ja oikea - aikaista. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että prosessissa ilmenee kuitenkin paljon erilaisia haasteita, joihin ei voi etukäteen varautua. Samat auttamisen keinot eivät välttämättä ole monistettavissa sellaisenaan muihin asiakasprosesseihin. Lasten ja perheiden yksilölliset erot ja ainutlaatuiset tilanteet korostuvat, kun lapsella todetaan mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita.

Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteiden kanssa työskennellessä sosiaalityön arjessa on vahvasti läsnä kompleksisuus ja siitä johtuva epävarmuus. Sosiaalityöntekijät joutuvat työskentelemään epävarmuuden ja epätietoisuuden tilassa, jossa tulee tehdä suuriakin lapsen etua koskevia päätöksiä.

Vaikka palveluita pyritään jatkuvasti tehostamaan, ei sosiaalityöstä voi kuitenkaan tulla liukuhihnatyötä. Ainutlaatuiset tilanteet palauttavat sosiaalityön ytimeen eli yksilölähtöiseen auttamiseen. Sosiaalityössä kohdataan asiakkaita eri elämänvaiheissa, joilla on erilaisia avun ja tiedon tarpeita. (Huotari & Hurtig, 2008, 7.) Lapsiperheiden palveluissa ei voida ajatella, että työskentelyn kohteena on vain lapsi. Lapsen elämään kuuluu usein monia eri ihmisiä, jotka voivat olla mistä ikäryhmästä tahansa. Osalla lapsen läheisistä voi olla paljon omia tarpeita, joihin myös sosiaalityöntekijä joutuu vastaamaan.

Oma tarkastelunäkökulmani liittyy juuri niiden sosiaalityöntekijöiden tämänhetkiseen tietämiseen ja tietämättömyyteen pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä, jotka tällä hetkellä työskentelevät lapsiperheiden - ja lastensuojelupalveluissa. Tämänhetkistä tietoa tarvitaan lyhyellä ja keskipitkällä aikavälillä. Mahdolliset tulevat organisaatio -tai lakimuutokset eivät poista asiakkaiden tarpeita yhtäaikaistulle sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluille.

Tutkimus on tehty siten, että sosiaalityöntekijöiden aito tämänhetkinen kokemus ja näkemys aiheesta tulisi näkyväksi. Aito ja rehellinen puhe antaa realistisen kuvan osaamisesta mutta auttaa samalla kehittämään toimintaa. Muuttuvan yhteiskunnan ja asiakkaiden tarpeiden mukaan myös sosiaalityön tulee kehittää omaa toimintaansa. (Juvonen ym. 2018. 41–42.) Sosiaalityöntekijät itse ovat avainasemassa palveluiden epäkohtien esiin tuomisessa ja oman toiminnan kehittämisessä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tuodaan esiin lapsiperheiden palveluiden sekä lastensuojelun palveluiden sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Lisäksi tuodaan esiin, kuinka lapsia voidaan tukea sosiaalityön keinoin. Tutkimusta tehdessäni olen keskittynyt sosiaalityöntekijöiden näkökulmaan, jonka myötä muiden toimijoiden ja asiakkaiden näkökulman huomioiminen on jäänyt vähemmälle.

Työ etenee siten, että ensin esittelen johdannon ja sen jälkeen kolme seuraavaa lukua kertovat lapsuudesta, pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tutkielman luvussa kaksi käsitellään lapsudentutkimusta ja lapsen kehitykseen vaikuttavia asioita. Lapsuus teemana on olennainen osa pienten lasten elämää. Lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa monet eri asiat, jolloin positiiviseen lapsuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Kolmannessa luvussa kerrotaan yleisimmistä pienten lasten mielenterveyden- ja käyttäytymisen haasteista, joita voidaan diagnosoida. Neljännessä luvussa syvennytään moniammatilliseen yhteistyöhön lastenpsykiatrian rajapinnassa. Luvussa käydään niin eri alojen ammattilaisten kuin asiakkaiden näkökulmasta läpi hoitosuhdetta lastenpsykiatrialla. Moniammatillinen yhteistyö on tiivistä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä, jonka vuoksi sitä on syytä tarkastella myös tutkimuksessa.

Luvuissa viisi ja kuusi käsittelen sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain vaikutuksia sosiaalityön asiakkuuksiin sekä tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista ja metodologisista valinnoista. Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulaki tuovat sosiaalityöntekijöille laillisen vastuun ja velvollisuuden, joiden puitteissa työtä tehdään. Lopuksi luku seitsemän on tulosluku ja luvussa kahdeksan teen yhteenvedon, johtopäätöksiä ja pohdintaa tutkimuksen tuloksista.

Kiinnostus aihepiiriin tutkimiseen liittyy työkokemukseen niin lastensuojelulaitoksista ohjaajan tehtävistä kuin myös vastuusosiaalityöntekijän työtehtävistä palvelutarpeen arvioinnista, lastensuojelusta ja perhesosiaalityöstä. Olen työssä kohdannut pieniä lapsia, joilla on ollut erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita. Mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteet ovat osoittautuneet hyvin haastaviksi mutta mielenkiintoisiksi tapauksiksi. Tutkimalla aihetta, minun on mahdollisuus auttaa lapsia ja perheitä vielä paremmin ja samalla tuoda tietoutta myös ympärillä oleville kollegoille.

2 LAPSUUS

2.1 Lapsuus nyky-yhteiskunnassa

Ihmisen elämä alkaa lapsuudesta ja silloin biologinen, psykologinen ja sosiaalinen kehitys on todella nopeaa. Sinä aikana koetut ja opitut asiat heijastuvat loppuelämään. Käsitys ja ajatus omasta itsestä sekä suhteista muihin rakentuu ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa. Perheinstituutio, sukupolvien väliset suhteet sekä vertaissuhteet vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisissa vuorovaikutussuhteissa lapsi lapsuutensa elää. Lapsuuden ollessa ensimmäinen elämänvaihe, kulkee se ihmisen mielessä läpi elämän. (Bardy, 2013, 49–50.)

Lapsuuteen ja lasten asemaan on kiinnitetty jatkuvasti yhä enemmän huomiota. Lapsen oikeuksien sopimuksen (1989) sekä lastensuojelulain (2017/417) avulla pyritään vaikuttamaan lasten turvalliseen kasvuun ja kehitykseen. Turvallinen kasvu ja kehitys tulee mahdollistaa jokaiselle lapselle. Lapsuus on muuttunut sukupolvien ajan. Nykyisin lapsuutta kutsutaan moderniksi lapsuudeksi, joka on muuttunut yhtä tärkeäksi tutkimuskohteeksi kuin aikuisuus ja vanhuus. Lasten kehitykseen vaikuttaa olennaisesti lähiympäristö, sosiaaliset suhteet sekä kulttuuri, mutta lapset samalla myös muokkaavat omaa ympäristöään osallistumalla siihen aktiivisesti. Lasten kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat useat erilaiset tekijät niin välillisesti kuin välittömästi. (Sankari & Jyrkämä, 2016, 161–176.)

Lapsuuden tutkimusta on tehty lähes yksinomaan alkuun aikuisten näkökulman ja ymmärtämisen kautta. Vasta myöhemmin on ymmärretty, ettei lapsi ole pelkkä objekti vaan aktiivinen toimija omassa ympäristössään. Lapsuuden tutkimuksessa on pyritty jatkuvasti nostamaan enemmän esille lapsen näkökulmaan ja tuomaan lasten kokemuksia esiin. (Christensen & James, 2017, 13–15)

Lasten oikeuksien sopimuksen ja Suomen Euroopan unioniin liittymisen myötä kiinnostus lapsuudentutkimuksen on noussut myös poliittisesti. Lapsuudentutkimusta ajaa eteenpäin kaksi vahvaa näkökulmaa. Lapsuus nähdään investointina tulevaisuuteen ja toisaalta lapsuus nähdään elämänvaiheena, joka tarvitsee suojelua. Molemmat näkökulmat ovat tärkeitä ja ne tukevat toinen toisiaan. Vaikka ajatukset näkökulmien taustalla on hyvin erilaiset, voidaan

kuitenkin todeta, että ne molemmat pyrkivät edistämään tulevaisuuden aikuisten toimintakykyä. (Alanen & Karila, 2009, 250–252.)

Lapset ovat aktiivisia osallistujia tiloissa, joissa he liikkuvat. Aktiivisuuden kautta lapset pystyvät myös vaikuttamaan ja muokkaamaan tiloja, joissa he ovat. Maailman kehittyessä ja ihmisten, tavaroiden ja tiedon kiertäessä myös lapset ovat päässeet uusiin paikkoihin. Virtuaalinen todellisuus ja digitaaliset mediat ovat tulleet osaksi lasten elämää. Tämän hetken lapset elävät maailmassa, jossa on täysin uudenlaisia lapsuuden hallinnan ja sisällön muotoja. (Strandell ym. 2012, 9–14.)

Samalla kun maailma on muuttunut, on myös lapsuus muuttunut erilaiseksi. Ennen lapsuus oli näkymätön asia mutta nyky -yhteiskunnassa sosiaalisten ja kulttuuristen muutosten myötä lapsuudesta ajatellaan hyvin eri tavoin. Modernin lapsuuden muutokseen on vaikuttanut vahvasti niin lapsen kehitykseen liittyvien asioiden tunnistaminen mutta myös vanhemmuuden ja perhe -elämän muutokset. Erityisesti muutokset naisten asemaan ovat vaikuttaneet vahvasti myös lapsuuden muutokseen. Teknologian nopean kehittymisen myötä voidaan sanoa lapsuuden muuttuneen postmoderniksi lapsuudeksi. Uudenlaiset roolikäsitykset, nopeat viestintä yhteydet sekä globaalistunut maailma avaa jo lapselle esiin täysin erilaisen maailman kuin ennen internetiä. (Hunt, 2015, 85–88.)

Uuteen tekniikkaan on suhtauduttava varauksella ja nopea kehitys huomioitava osana lasten kasvua. Sosiaalisten kontaktien siirtyessä internettiin ja tietokone pelaaminen on syrjäyttänyt fyysisen harrastamisen lasten elämässä. Näin ollen mediakulttuuri on luonut täysin uudenlaisen maailman, jolla on addiktoiva vaikutus lapsiin. Siirtyminen oikeasta elämästä tietokone-elämään, saattaa se haitata lasten sosiaalisten taitojen kehittymistä, heikentää fyysistä kuntoa ja käyttäytyminen voi olla impulsiivisempaa ja väkivaltaista. (Lahikainen ym. 2005, 186–187.)

Addiktion syntymiseen vaikuttaa toiminnan positiivinen vaikutus lapseen eli lapsi saa mielihyvää sosiaalisen median selaamisesta ja pelien pelaamisesta. Mielekkään tekemisen löytäminen on jokaiselle ihmiselle luonnollista ja tätä kautta pyrkii edistämään omaa psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Mielekkään tekemisen löytäminen tuo ihmiselle hallinnan tunnetta ja vahvistaa itsetuntoa. Lapsella harvoin on tarjolla päätöksiä, jota kautta voi edistää hallinnan tunnettaan. Elektronisista välineistä kuten puhelimesta onkin kasvanut

monelle lapselle erityisen tärkeä laite, joka saattaa hallita jo koko elämää. Riippuvuustoiminnon tuoma mielihyvä auttaa hoitamaan ihmisen yksinäisyyttä, arvottomuutta, valinnan mahdollisuuksien rajallisuutta, ulkoisia paineita ja oman kyvykkyyden puutetta. (Järventie ym. 2006, 260–270.)

Stephen Huntin, (2015) mukaan nykyajan lapsuus on kulkenut postmoderniin suuntaan. Perhesuhteet ovat monipuolistuneet, samalla kun yhteiskunnissa on alettu hyväksymään ihmisten erilaisuutta ja kunnioittamaan ihmisten omia valintoja. Yhteiskuntien polarisaatio näkyy kuitenkin yhä vahvemmin lasten elämässä ja sen ääri-ilmiöt koskettavat yhä useampaa lasta. Yhä useamman lapsen kohdalla tulee miettiä lapsen etua, kun arkielämä on täynnä ärsykeitä, jotka voivat johtaa riippuvuuksiin ja rikollisuuteen niin lasten kuin aikuisten kohdalla. (Hunt, 2015, 86–89.)

2.2 Sosiaalisten suhteiden merkitys lapsuudessa

Lasten sosiaalisten taitojen kehitys on hyvin olennainen osa lapsuuden kehitystä. Sosiaalisten taitojen kehittyminen antaa lapselle kyvyn selvitä muiden ihmisten kanssa ja solmia ystävyssuhteita. Sosiaalisissa tilanteissa toimiminen edellyttää lapselta erilaisia taitoja. Lapsen sosiaaliset taidot muodostuvat itsesäätelystä, tunnetaidoista, sosiokognitiivisista taidoista, kiintymyssiteistä sekä osallisuudesta. Muiden ihmisten kanssa toimiessa tunnetaidot ja erityisesti empatiakyky on todettu erityisen tärkeäksi ominaisuudeksi. Kyky ymmärtää ja ilmaista muiden lasten sekä myös omia tunteita on yhteydessä lapsen kognitiivisiin taitoihin, minäkuvaan ja asemaan ryhmässä. (Nurmi ym. 2014, 59–60.)

Ympäristö antaa aina lapselle palautteen tämän käytöksestä. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot tarkoittavat eri asioita. Lapsi voi olla sosiaalinen, mutta hänellä voi samalla olla heikot sosiaaliset taidot. Lapsen toimintaan sosiaalisissa tilanteissa vaikuttaa lapsen oma synnynnäinen temperamentti, joka muokkautuu ympäristön avulla sosiaalisiksi taidoiksi. Varhaislapsuudessa lapsi voi toimia vertaisryhmässä kyseenalaisin keinoin ja näin ylläpitää toverisuosiota. Lapsen kasvaessa muiden lasten ja erityisesti aikuisten antama palaute käytöksestä vaikuttaa siihen, miten lapsen sosiaaliset taidot kehittyvät. Sosiaalisten taitojen kehittyminen tapahtuu kuitenkin yksilöllisten taipumusten mukaan. Lapsella ei välttämättä

ole kykyä muokata omaa käytöstään palautteen perusteella, jolloin on kasvattajan käsissä tuleeko temperamentista hänelle haitta vai voimavara. (Keltikangas- Järvinen, 2010, 22–24.)

Hyvin käyttäytyvät lapset saavat automaattisesti hyvää ja positiivista palautetta. Aggressiivisesti ja epäsosiaalisesti käyttäytyvät lapset saavat usein vähemmän positiivista palautetta, koska negatiiviseen käytökseen reagoidaan usein negatiivisella palautteella. Ympäristöllä voi olla merkittävä vaikutus ja lapsen käytös saattaa poiketa ympäristön mukaan, johon erityisesti vaikuttaa käytöksestä saatu palaute. (Nurmi ym. 2014, 69–72.)

Lasten taipumus aggressiiviseen käytökseen tulee ihmisen geeneistä. Aggressiivisuudella ja sen käytöllä on ollut tarkoitus auttaa ihmistä selviytymään mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Aggressiivisuuden kitkeminen on aikuisten rakentama toimintamalli, johon lapsen pitää oppia. Ilman aikuisia, lapsi ei voi tietää ja oppia, kuinka ilman aggressiivisuutta tulisi elää. Voidaan ajatella, että aggressiivisuuden käyttäminen tarkoittaa psyykkistä taantumista toteuttaa synnynnäistä taipumusta eikä opittua taitoa. Sen käyttäminen on usein käyttäjälleen haitallista ja johtaa uusiin ongelmiin, koska kiihtymys lisää aggressiivisuutta. (Keltikangas- Järvinen, 2010, 40–45.)

Aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi tarvitsee ymmärrystä ja empatiaa aikuiselta. Pienet lapset käyttäytyvät yleisesti ottaen aggressiivisemmin kuin vanhemmat lapset. Tämän takia pienten lasten aggressiivisuutta siedetään enemmän. Lapsen aggressiivisuuden säätelykyvyn ajatellaan kehittyvän koulun aloittamiseen mennessä, mutta jokaisen lapsen kohdalla tämä ei toteudu. Lapsen fyysinen ikä ei määritä sitä, miten sosiaalis -emotionaaliset taidot ovat kehittyneet. Lapsen kanssa arjessa toimivien aikuisten tulee kohdata lapsi hyvin yksilöllisesti ja ymmärtää erilaiset tuen tarpeet kuin muilla saman ikäisillä lapsilla. Myös aggressiivisesti käyttäytyvien lasten tulisi saada kuulla aikuisten sanovan hänelle, että lapsi on arvokas ja tärkeä juuri sellaisena kuin on. (Ahonen, 2017, 32–36.)

Heikot sosiaaliset taidot ovat riskitekijä lapsen syrjäytymiselle. Ilman kykyä käyttäytyä siedettävästi ryhmässä ja erityisesti vertaisryhmässä, voi lapsi ajautua sosiaaliseen syrjäytymiseen. Sosiaalinen syrjäytyminen tarkoittaa elämistä ilman ystäviä tai muita ihmisiä. Sosiaalisen syrjäytymisen myötä lapsi saattaa helposti tuntea olonsa epänormaaliksi. Leimautuminen vaikuttaa aina lapsen identiteetin kehittymiseen ja minäkuvan muodostumiseen. (Järventie & Sauli, 2001, 127–128.)

Lapsiryhmässä poikkeava käytös voi tuoda erilaisia haasteita lasten välille. Tämän myötä varhaiskasvatuksella ja kouluilla on suuri merkitys siihen, millä tavalla asioihin reagoidaan. Erilaisuuden normalisointi on olennainen osa koulun kasvatustehtävää, jolla estetään sosiaalista syrjäytymistä. Erilaisuuden hyväksyminen antaa lapsille vapautta olla omia itsejään vahvuuksineen ja heikkouksineen. Kodin ja koulun välisen yhteistyön kautta lapset huomaavat arjessa kaikkien aikuisten olevan samaa mieltä asioista. (Alasuutari, 2003, 88–100.)

Lapsen ympäristössä on paljon sellaisia asioita, joihin hän ei itse pysty vaikuttamaan. Samalla ympäristö tarjoaa paljon erilaisia ärsykejä, jotka yksilöstä riippuen voi olla kehitystä edistäviä tai kehitykselle haitallisia. Lapsi ei kuitenkaan kykene arvioimaan täysin, mikä on hänelle haitallista tai hyödyllistä. Ihmisillä on taipumus pyrkiä hallitsemaan ympäristöään ja tekemään siitä mahdollisimman mukava ja stressitön. Mukava ja stressitön ilmapiiri tuo turvallisuuden tunnetta. Nykyisessä yhteiskunnassa ympäristöä on hyvin vaikea muokata yhden ihmisen toimesta. Tällöin ainoa vaihtoehto on sopeutua ympäristöön ja sen tarjoamiin ärsykkeisiin. Mitä enemmän lapsella on erityistarpeita ja niiden kautta vaikeuksia sopeutua yhteiskunnan luomaan arkeen, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisten tukea ja suojelua tasapainoisen kehityksen turvaamiseksi. (Niemelä & Lahikainen, 2000, 119–127.)

3 PIENTEN LASTEN MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖT

3.1 Yleisesti pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä

Mielenterveys on hyvin laaja käsite, jota lähestytään usein ongelmallisten oireiden ja häiriöiden näkökulmasta. Mielenterveys on jokaisella ihmisellä oleva yksilöllinen ominaisuus, johon vaikuttaa vahvasti niin yhteisölliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Elämään kuuluu surua, luopumista, kriisejä ja paljon muuta negatiivista, joka voi yllättää ja järkyttää ihmistä. Keskeisenä seikkana kuitenkin on, miten ihminen kohtaa ja käsittelee negatiiviset asiat. (Soisalo, 2012, 101–102.)

Lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt voivat tulla esille esimerkiksi kotona, koulussa tai päiväkodissa. Häiriöiden ilmentymiseen liittyy huonontunut toimintakyky arjen toiminnoissa ja ihmissuhteissa. Epidemiologisten tutkimusten perusteella on huomattu, että vakavalla tavalla toimintakykyä huonontava psykiatrinen häiriö on jopa kymmenesosalla kaikista alaikäisistä lapsista. Yleisimmät lapsuusiän psykiatriset häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriö, masennus, käytöshäiriöt, aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuudenhäiriöt. Useamman psykiatrisen häiriön samanaikainen esiintyminen on yleistä. Lasten oirekuvat ovat aina hyvin yksilöllisiä ja usein erityyppisiä, jolloin useamman diagnoosin kriteerit voivat täytyä. Monihäiriöisyys voi vaikeuttaa oikean diagnoosin ja hoidon saamista. (Kumpulainen yms. 2016, 116–117.)

Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen ja diagnosointi voi olla hyvin haasteellista. Käyttäytymisen häiriöt diagnosoidaan helposti ADHD - määritelmän mukaan. ADHD:n oirekuvaan kuuluu tarkkaavaisuushäiriöt, jotka voivat ilmetä motoriikan, hahmottamisen ja oppimisen häiriöinä. ADHD heikentää lapsen jokapäiväistä toimintakykyä tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisen käyttäytymisen osalta. Nämä oireet vaikuttavat erityisesti ihmissuhteisiin, oppimiseen sekä aiheuttaa ahdistusta. (Soisalo, 2012, 316.)

Suomessa on useita eri toimijoita, joissa lasten mielenterveyden haasteita kohdataan ja hoidetaan. Matalimman kynnyksen palveluita on kouluissa, neuvoloissa sekä perheneuvoloissa tehtävä työskentely. Vaativampaa hoitoa toteutetaan sairaaloiden poliklinikoilla sekä osastoilla. Lasten mielenterveydellisiä haasteita voidaan myös tukea sosiaalityöstä joko lastensuojelun tai sosiaalihuoltolain mukaisin palveluin. Näissä palveluissa tuetaan lapsen lisäksi myös tarvittaessa koko perhettä. (Ranta ym. 2018, 177–184.)

Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnosointi, hoito ja kuntoutus onnistuu parhaiten, kun avun piiriin hakeudutaan mahdollisimman pian. Oikeiden ja oikea aikaisten tutkimusten ja palveluiden avulla on mahdollista päästä heti ongelmakohtiin käsiksi. Varhainen puuttuminen lasten sairauksiin ja häiriöihin on niin lasten kuin vanhempien etu. Sairaudet vaikuttavat aina lapsen kasvuun ja kehitykseen. Sairastavan lapsen kanssa elävät aikuiset joutuvat elämään arkea ylimääräisen kuormittavuuden kanssa. (Törrönen ym. 2016, 254–263.)

Seuraavaksi avaan lyhyesti yleisimpiä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Esiteltävät mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt on alan teksteissä mainittu yleisimmiksi (Moilanen ym. 2010; Kumpulainen ym. 2016). Yleisimpiä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä lapsilla ovat ahdistus, masennus, erilaiset käyttäytymisen häiriöt ja adhd.

3.2 Ahdistus

Ahdistus on yksi yleisimpiä mielenterveysongelmia, joista pienet lapset voivat kärsiä. Ahdistuneisuushäiriö voi olla vaikeasti selitettävissä ja se näyttäytyy usein poikkeavan käytöksen kuten aggression kautta. Lapsuus iän ahdistushäiriö pitää sisällään myös pelko-oireiset ahdistushäiriöt, paniikkihäiriöt, eroahdistushäiriön, sosiaalisen ahdistushäiriön, sisarkateuden ja koulupelon. Ahdistusta aiheuttavia tekijöitä voi olla monia ja ne saatetaan laittaa usein lapsen kehitysvaiheen syyksi, jonka oletetaan olevan ohi menevää. Sen takia ahdistuneisuushäiriöitä diagnosoidaan harvoin pienille lapsille. (Moilanen ym. 2010, 201–205.)

Ahdistuneisuushäiriön tunnetta on hyvin vaikea määritellä. Ahdistuneisuushäiriötä on kuvattu pelonsekaisena puristavana tunteena. Ajatuksellinen sisältö liittyy usein joko välittömän tai tulevan uhan ennakointiin. Ahdistuneisuus aiheuttaa lapselle kärsimystä ja haittaa normaalia kasvua ja kehitystä. Lapsen tyypillisin reaktio ahdistaviin tilanteisiin on niiden välttäminen. Somaattisina oireina lapsia saattaa olla ylivirittäytynyt, joka voi näyttäytyä vapinana, sydämen tykytyksinä tai pahoinvointina. Lapsuudessa ahdistusta aiheuttaa eniten fyysiset ja konkreettiset vaarat ja turvattomuus. (Kumpulainen ym. 2016, 264.)

Ahdistusoireilu liittyy usein hyvin vahvasti ympäristöön ja sen tuomiin ärsykkeisiin. (Nurmi ym. 2014, 69–72). Ahdistuksen aikana lapsi ei kestä ympäristön ärsykejä ja ahdistunutta olotilaa on helpotettava jotenkin. Ahdistusta lievennetään usein sellaisella tekemisellä, johon lapsi pystyy siinä hetkessä ja lyhyellä aikavälillä vaikuttamaan. Usein ympäristön muutoksilla voidaan vaikuttaa lapsen ahdistuksen syntymiseen ja määrään. (Niemelä & Lahikainen, 2000, 119–127.) Ahdistusta ja sen syntymistä on usein hyvin vaikea sanoittaa. Täten ei voida määrittää ahdistusta pelkästään ympäristöstä johtuvaksi vaan myös ihmisen omalle toiminnalle, tunteille ja ajatuksille pitää jättää mahdollisuus. (Kumpulainen ym. 2016, 264–267.)

Syömishäiriöt ovat hyvin yleisiä lapsuudessa ja niitä esiintyy 20–40 prosentilla normaalisti kehittyvistä lapsista. Ravinnon merkityksen takia, vaikeammat syömishäiriöt häiritsevät lapsen kasvua ja kehitystä. Syömistilanteet voivat olla täynnä taistelua ja ahdistuneisuutta, jotka vaikuttavat negatiivisesti lapsen ja aikuisen väliseen suhteeseen. Lapsen syömishäiriöt liittyvät usein ruuasta kieltäytymiseen, joka tekee ruokailutilanteista vaikeita. Syömisen vaikeudet voivat jatkua useita vuosia ja niihin ei ole aina yksiselitteistä syytä. Syömisen vaikeudet voivat liittyä yhtä hyvin somaattisiin, neurologisiin, biologisiin, psykologisiin kuin toiminnallisiin haasteisiin. Vanhemman rooli on tärkeä, ettei syömistilanteista aiheudu isompaa ja pitkäkestoisempaa haittaa lapselle. (Kumpulainen ym. 2016, 318–322.)

3.3 Masennus

Mielialahäiriöitä kuten masennusta voi esiintyä ihmisellä missä elämän vaiheessa tahansa vaikka niiden yleistyminen tapahtuu vasta murrosiän jälkeen. Varhain lapsena alkanut masennus on vakava ja helposti uusiutuva sairaus. Lapsen sairastumista depressioniin voidaan pitää erityisen vakavana asiana lapsen kasvulle ja kehitykselle. Depression varhainen tunnistaminen ja hoito on erityisen tärkeää mahdollisimman hyvän ennusteen saamiseksi. Depression ydinoireita on masentunut mieliala, uupumus ja mielihyvän kokemisen menetys. Nämä näyttäytyvät muille ihmisille lähinnä poikkeavina negatiivisina tunteina kuten kireytenä, itkuisuutena ja vihaisuutena. Lapsen olotila voi muuttua apaattiseksi ja mielenkiinto aiemmin tärkeisiin ja mielekkäisiin asioihin katoaa. (Kumpulainen ym. 2016, 294–295.)

Vakavaan masennukseen kuuluu usein myös itsetuhoisuuteen liittyvät oireet. Kuolemanajatukset, itsemurha-ajatukset ja suunnitelmat sekä itsemurhayritykset. Näiden ajatusten selvittäminen on tärkeässä osassa masennuksen diagnosoinnin ja hoidon arvioinnissa. Pienten lasten itsemurhakuolleisuus on hyvin harvinaista mutta 12 ikävuoden jälkeen riski itsemurhakuolleisuudelle kasvaa. Kuitenkin puheet ja ajatukset itsetuhoisuuteen liittyen eivät ole harvinaisia pienillä lapsilla. Puheisiin reagoimiseen vaikuttaa erityisesti se kuinka väkivaltainen, nopea ja suunnitelmallinen ajatus itsetuhoisuudesta on. (Ranta ym. 2018, 402–406.)

Pienillä lapsilla epäsuora itsetuhoisuus voi olla yleisempää kuin suora itsetuhoisuus. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa kuolemanvaaran. Näin ollen omaa kuolemaa ei pyritä tietoisesti aiheuttamaan mutta tarkoituksena voi olla kivun aiheuttaminen. Tällaista käytöstä voi olla esimerkiksi itsen pureminen, oman tukan repiminen, itsensä kuristaminen tai oman pään lyöminen seinään. Myös toistuva hakeutuminen vaarallisiin paikkoihin voi olla merkki itsetuhoisuudesta. (Kumpulainen ym. 2016, 392–393.)

3.4 Käyttäytymisen häiriöt

Käytöshäiriödiagnoosiin (F91) ICD-10- tautiluokituksen mukaisia ydinoireita ovat uhmakkuus, vihamielisyys, aggressiivisuus, omaisuuden tuhoaminen, vakava sääntöjen rikkominen tai varastelu. Diagnosointi edellyttää, jonkin tai useamman oireen samanaikaista esiintymistä pitkäkestoisesti. Tautiluokitus erottaa lapsuudessa alkavan ja nuoruudessa alkavan häiriötyypin. Diagnosointiin vaaditaan usein pitkäkestoisia havaintoja lapsen käyttäytymisestä. Havaintoja pyydetään kaikilta lapsen kanssa arjessa toimivilta aikuisilta kuten vanhemmat, hoito-, kasvatus- ja opetushenkilöstö sekä muut aikuiset kenen tieto arvioidaan hyödyttävän hoitoa. (Kumpulainen ym. 2016, 254–255.)

Käytöshäiriöiden määrittely on hyvin vaikeaa. Käyttäytymisen häiriön oireet ovat usein moninaiset ja ne voivat vaihdella. Aggressiivisuus ja uhmakkuus ovat yleisimpiä oireita, jotka kertovat pienten lasten poikkeavasta käytöksestä. Lapsi alkaa heti syntymän jälkeen opettelemaan omien tunteiden hallintaa. Samalla kun lapsi opettelee käsittelemään omia tunteitaan, oppii hän tiedostamaan muiden ihmisten tunteita. Aggressiivisuus kehittyy, kun lapsi ei pysty kontrolloimaan omia tunteitaan. Sosiaalisten suhteiden luomat merkityksisällöt ja niiden puutteellinen ymmärtäminen muuttuu usein negatiivisiksi tunteiksi, jolloin riski aggressiiviseen käytökseen kasvaa. Erilaisista käytöshäiriöistä kärsivillä lapsilla on usein myös tarkkaavuuden- ja lukemisen häiriöitä sekä depressiota. (Moilanen ym. 2010, 268–272.)

Itsesäätely on tärkeä osa ihmisen kehitystä. Itsesäätelyn avulla ihminen pystyy säätelemään omaa käyttäytymistä, tunteita ja ajatuksia. Ihmisen kasvaessa myös hänen itsesäätelykykynsä kehittyy. Itsesäätelykyky vaikuttaa erityisesti sosiaalisiin tilanteisiin ja niissä selviytymisiin. Laajasti ymmärrettynä itsesäätelyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä säädellä tunteitaan, halujaan, motivaatiotaan, impulssejaan, suorituksiaan, tarkkaavaisuuttaan ja ajatuksiaan. Itsesäätelylle vaikeampia ovat tunteet ja erityisesti negatiiviset tunteet. Esimerkiksi viha, pettymys ja suru nousevat ihmisessä vahvasti pintaan, jolloin omien ajatusten, impulssien ja suoritusten kontrolloiminen vaikeutuu. Heti syntymän jälkeen lapsi alkaa opettelemaan omien tunteidensa hahmottamista ja niiden kontrollointia. (Aro & Laakso, 2011, 10–11.)

3.5 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt liittyvät vahvasti pienten lasten käytöshaasteisiin. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden ongelmista käytetään usein termiä ADHD. ADHD eli attention deficit hyperactivity disorder on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Ydinoireita ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Leikki-ikänsä lopulla ennen koulun aloittamista voidaan huomata ensimmäiset viitteet poikkeavasta kehityksestä. Lyhytjännitteisyys, keskittymisvaikeudet ponnistelua vaativiin tekemisiin, ylivilkkaus ja impulsiivisuus voivat tuottaa lapselle haasteita selviytyä isommassa lapsiryhmässä kuten esimerkiksi päivähoidossa. Kouluikäisellä lapsella ADHD on helpommin havaittavissa. Koulutehtäviin keskittyminen on olennainen taito oppimisen edistymisessä. Oppimis- ja keskittymisvaikeudet oppitunnilla on helppo johtolanka opettajalle tutkimusten aloittamiseksi. (Kumpulainen ym. 2016, 243–245.)

Seurantatutkimusten perusteella on saatu tietoja ADHD-diagnoosin saaneista lapsista. Osa lapsista on rauhallisia ja helppohoitoisia ensimmäisen elinvuotensa aikana. Toiset ADHD-lapset ovat jo vauvoina hyperaktiivisia. Hyperaktiivisuuden lisäksi heillä on saattanut olla nukkumisvaikeuksia ja ovat huutaneet paljon. Yhteistä lapsille on kuitenkin ollut motoristen taitojen kehitys. Lapset ovat kömpelöitä ja kuivaksi oppiminen on ollut hidasta. Vanhemmat ovat todenneet, että lapset eivät kuuntele eivätkä ymmärrä toistuvia selityksiä ja rohkeutensa takia lapset ovat alttiita loukkaantumisille. (Moilanen ym. 2010, 243–245.)

Käyttäytymisen häiriöihin liittyy olennaisesti autismin kirjon piirteet. Autismi kirjon piirteet ovat geneettisiä ja niissä ihmisen aivojen neurologinen kehitys on häiriintynyt. Autismi kirjon piirteet ovat hyvin laajat ja vaihtelevat yksilöllisesti. Autismi kirjoon kuuluu poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus ja kommunikaatio sekä erilaiset kehitykselliset viivästymät ja poikkeavuudet. Autismi kirjon piirteet eivät häviä vaan säilyvät läpi elämän. Piirteet saattavat kuitenkin muuttua ihmisen kasvaessa ja kehittyessä. Autismi kirjon piirteisiin lasketaan Asperger – henkilöt. Asperger vaikeuttaa usein ihmisen sosiaalista kanssa käymistä. Asperger – henkilöillä on kuitenkin todettu olevan poikkeuksellisia kykyjä esimerkiksi keskittymiseen ja muistamiseen. (Ranta ym. 2018, 527–532.)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LASTENPSYKIATRIAN RAJAPINNASSA

4.1 Työntekijöiden ja asiakkaiden välinen suhde moniammatillisessa työskentelyssä

Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yhteistyötä eri ammattiryhmien, toimialojen ja työyksiköiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö on sateenvarjokäsite monenlaiselle ammatilliselle toiminnalle, joka tapahtuu esimerkiksi eri viranomaisten välillä. Moniammatillinen yhteistyö riippuu toiminnan viitekehyksestä. Sosiaaalialalla moniammatillinen yhteistyö voi tarkoittaa toimimista yhdessä esimerkiksi terveydenhuollon, päivähoidon, perusopetuksen tai poliisin kanssa. Mikäli asiakas on useammassa palvelussa asiakkaana helpottaa yhteistyö niin tiedon vaihtoa kuin kokonaisvaltaisen hoidon ja avun saamista. Viranomaisten näkökulmasta yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä, jolloin toimintaa on mahdollista tehostaa. (Inkilä ym. 2016, 63–64.)

Ammattilaisten tulee kuitenkin huolehtia asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja omatoimijuuden toteutumisesta. Vaikka ammattilaiset olisivatkin arvioineet asiakkaan palvelujen tarpeen eri tavalla kuin asiakas on asiakkaalla oikeus viime kädessä päättää palveluiden toteuttamisesta. Asiakkaan osallisuus tulee huomioida palvelujen suunnittelussa. (Mönkkönen ym. 2019, 89–95.)

Asiakkaan osallistuminen prosessiin koetaan tärkeäksi ja sen takia osallisuutta pyritään aktiivisesti huomioimaan. Osallisuus itsessään on hankalasti määriteltävissä. Osallisuudella tarkoitetaan usein asiakkaan mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa asiakasprosessin kulkuun. Osallistumisen käsitettä käytettäessä asiakkaan katsottaisiin olevan mukana prosessissa passiivisena osallistujana ilman aktiivista vaikuttamisen mahdollisuutta tai päätösroolia. (Timonen-Kallio & Pelander, 2012, 13–15.)

Asiakkaan osallisuus ei ole itsestään selvää vaativassa asiantuntijatyössä. Osallisuutta tulee kunnioittaa ja työntekijän tulee valita osallisuus työskentelyä ohjaavaksi periaatteeksi. Osallisuus on tekoja, joissa annetaan mahdollisuus osallistua ja päästä osalliseksi johonkin toimintaan. Käytännössä osallisuus määrittyy asiakkaan tarpeiden ja kykyjen mukaan. Pienen vauvan osallisuus on hänestä keskustelua, koska luonnollisista syistä vauva ei itse

pysty osallistumaan keskusteluun. Vanhemmat lapset ja aikuiset voidaan taas ottaa keskusteluun ja päätöksentekoon mukaan omien kykyjen mukaan. (Bardy, 2009, 133–134.)

Moniammatillinen yhteistyö helpottaa erityisesti rajapintatyöskentelyä. Sosiaalityön asiakkuuksien kompleksisuuden takia moniammatillinen osaaminen poistaa päällekkäistä työtä mutta lisää asiantuntijuutta eri ammattilaisten kautta. Moniammatillisen yhteistyön kautta rajapintoja rikkomalla on mahdollista hyödyntää kaikkien työntekijöiden asiantuntijuutta parhaalla mahdollisella tavalla. (Isoherranen, 2012, 115.)

Moniammatillisen työskentelyn hyötynä on jatkuva laaja palveluntarpeen arviointi. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaiden kanssa ja päätetään missä roolissa ja millä panoksella moniammatillista yhteistyötä tehdään. Moniammatillisessa arvioinnissa punnitaan aina psykososiaalisten ja moraalisten ongelmien luonnetta ja eri toimijoiden oikeuksia ja velvollisuuksia asioiden ratkaisemiseksi. Ilman riittävää koulutusta ja orientoitumista voi olla hankalaa arvioida emotionaalisesta ja oikeudellisesti raskaita asioita. Tiedot ja taidot moniammatilliseen yhteistyöhön voivat näin vaihdella palvelujärjestelmän eri osissa hyvin paljon. Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön merkeiksi on tunnistettu johtamisen, selkeän työnjaon, yhteisen tiedon ja työntekijöiden henkilökohtaisen orientaation toteutuminen työskentelyn aikana. (Nieminen ym. 2020, 239–240.)

4.2 Moniammatillinen yhteistyö perheen, sosiaalitoimen ja lastenpsykiatrian välillä

Ennen terveydenhuollon mukaan tulemista ovat vanhemmat joutuneet pohtimaan lapsensa psyykkiseen hoitoon liittyviä kysymyksiä yksin. Vanhemmat ovat olleet huolissaan lapsensa voinnista, ja sen takia he ovat hakeutuneet tai ohjautuneet avun piiriin. Todennäköisimpiä syitä hoitoon hakeutumisessa on huomiot lapsen toimintakyvyssä verrattuna muihin ikätovereihin. Kärsivä, onneton, levottomuus ja yksinäisyys on selkeitä merkkejä huolestua lapsesta. Erityisesti vetäytyminen yksinoloon tai poikkeuksellinen levottomuus ovat hyvin yleisiä lasten keinoja näyttää, ettei kaikki ole hyvin. Vanhempien havaintojen tukena on usein myös varhaiskasvatuksen tai koulun huomiot lapsen käytöksestä. (Brummer & Enckell, 2005, 173.)

Perheet ovat hyvin erilaisia yksiköitä. Perheen sisäiset vuorovaikutukset, säännöt ja tasapaino vaikuttavat siihen millä tavalla ja missä vaiheessa lapsen toimintakyvystä huolestutaan. Perhedynamiikkaa määrittelevät erityisesti vanhemmat, jotka tuovat ylisukupolvellisia kokemuksia perheeseen. Perhe pyrkii aina ensin itse sisäisesti käsittelemään ongelmaksi kokemansa asiat. Vaikeat ja haasteelliset kokemukset saattavat yhdistää myös perhettä, jolloin vaikeuksien yli voi päästä. Kuitenkaan aina se ei ole mahdollista, varsinkaan kun perheessä on lapsi, joka kärsii mielenterveyden haasteista. (Moilanen ym. 2010, 61–69.)

Avun piiriin hakeutuminen voi olla hyvin vaikeaa osalle vanhemmista. Avun piiriin hakeutuminen tai ohjautuminen voi laukaista tuntemuksen vanhemmuuden epäonnistumisesta. Yhteiskunnan määrittelee normaalin perheen raamit, joihin jokainen ihminen muokkaa oman vanhemmuuden. Tämä asettaa ne vanhemmat hyvin vaikean tilanteen, jotka todella tarvitsisivat apua lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Useamman vanhemman ihanteeseen kuuluu pärjätä yksin lasten kasvatuksessa ja hoidossa. Näin ollen epäonnistuminen vanhempana on monen vanhemman pahin painajainen. (Hunt, 2005, 64–68.)

Vanhempien keskinäinen suhde ja ajatusmaailma saattaa vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Perheiden erityistilanteet tulee aina ottaa huomioon ja ne saattavat osaltaan vaikuttaa hoitoon hakeutumisen ajoittumiseen ja toivottuun hoitomuotoon. Esimerkiksi vanhempien ero tai parisuhteen ongelmat nousevat helposti hoidon aikana esille ja näin vaikuttavat myös lapsen vointiin. Vanhemmilla voi olla pelkoja, että heidän oma toimintansa on sairastuttanut lapsen. (Ranta ym. 2018, 93.)

Lapsen hoidon alkaminen tarkoittaa kuntoutusprosessin aloittamista. Hoidon tavoitteena on palauttaa asiakkaan toimintakyky samaan tai mahdollisimman lähelle entistä tasoa. Kuntoutus toteutetaan aina tilannekohtaisesti ja jokainen osa-alue huomioiden. Kuntoutumisen kannalta niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaaliset tekijät vaikuttavat hoidon vaikuttavuuteen. Kuntoutus prosessi alkaa aina hoidon aloittamisesta mutta kuntoutuksen loppumisen määrittelee lopulta asiakas itse. (Rissanen ym. 2008, 80–85)

Moniammatillinen yhteistyö perustuu eri toimijoiden sekä asiakkaan väliseen vuoropuheluun. Mahdollisimman hyvän hoidon edellytyksenä on avoin ja reflektiivinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus osaamisen tärkeys korostuu erityisesti silloin kun eri toimijoiden näkemys hoidon tarpeesta vaihtelee. Vuorovaikutuksen tärkeimpiä ominaisuuksia on selkeys, tarkkuus ja ymmärrettävyys. Näiden ominaisuuksien käyttäminen tähtää tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden lisääntymiseen. Tarkoituksenmukaisuudella tarkoitetaan työntekijöiden käyttäytymistä ennalta oletetun lailla. Näin ollen jokainen työntekijä käyttää omaa osaamistaan mahdollisimman hyvin ja tuo sen osaksi tiimin työskentelyä ilman, että roolit menevät päällekkäin. (Mönkkönen ym. 2019, 49–51.)

Moniammatillisen tiimin toimintaa ohjaa hoidon arviointipalaverissa yhteisesti sovitut linjaukset. Jokainen ammattilainen katsoo hoidontarpeen, mielenterveyden, huolen ja tulevaisuuden tulkintakehyksiä oman ammattikuntansa kautta. Eri ammattiryhmien ja asiakkaan puheenvuorojen myötä tulkintakehykset voivat vaihdella. Lääkärillä on kuitenkin hoitovastuu ja lääkäri päättää lopullisesta hoitosuunnitelmasta. Yhteistyön kautta muodostuu epävirallisia normeja, siitä miten työt jakaantuvat eri ammattiryhmien välillä ja missä tapauksessa roolirajoja ei saa ylittää. Jos roolit ovat epäselvät tai moniammatillisen työryhmän näkemykset eivät ole yhtenäiset, heikentää se hoidon laatua. Erimielisyyttä aiheuttaa usein tilanteen määrittämiseen tai puuttumiseen liittyvät kysymykset. Moniammatillisen yhteistyön ongelmaksi on tunnustettu myös professioiden väliset valta- ja vastuusuhteet. Vaikka lääkäri on päävastuussa terveydenhoidosta, on sosiaalityöntekijä vastuussa lapsen sosiaalisen hyvinvoinnin turvaamisesta ja sen huomioimisesta kokonaisuutta arvioitaessa. (Arajärvi ym. 2020, 358–360.)

Sosiaalihuolto, lastensuojelu ja psykiatria tekevät tiivistä yhteistyötä lasten asioissa. Mitä tiiviimpää terveydenhuollon tukea lapsi tarvitsee, sitä enemmän sosiaalitoimi on mukana. Lapsen ollessa sijaishuollon asiakkaana on terveydenhoito olennainen osa asiakassuunnitelman tekoa ja määrittelyä. Lapsen terveyden hoitaminen on aina ensisijaista ja määrittää muiden palveluiden toimintaa. (Timonen-Kallio & Pelander, 2012, 99–102.)

Vanhemmat ovat aina lapsen parhaita asiantuntijoita, koska he ovat eläneet arkea yhdessä lapsen kanssa ja nähneet ongelmat konkreettisesti. Psykiatrisessa hoidossa vanhempien asiantuntijuus on tärkeä voimavara, jota tulee hyödyntää aktiivisesti työskentelyssä. Sairaala ja koti ovat aina erilaiset ympäristöt. Lasten arki niissä poikkeaa merkittävästi toisistaan. Tällöin hoidon kannalta ratkaisevaa on se, miten tilannetta kotona voitaisiin parantaa. (Friis ym. 2004, 167–168.)

Vanhempien käytettävissä olevat havainnot lapsesta ovat useista eri arjen tilanteista. Tämän takia vanhemmat ovat suositeltavaa ottaa mukaan työskentelyyn tasavertaisina kumppaneina ammattihenkilöihin nähden. Lapsen hoidon kehityksen seuranta on vanhemmille niin yhteistyön väline kuin kehitysodotusten virittäjä. Näin vanhemmat osaavat paremmin havainnoida lasta mutta myös ottamaan ohjeita vastaan yhteistyötapaamisissa. (Nurmi ym. 2014, 72–23.)

Lapsen sairautta hoidettaessa on olennaisen tärkeää huomioida lasta ja osallistaa lapsi työskentelyyn. Lapsen motivaatiolla hoitoon on suuri merkitys sen onnistumiseen. Lapsen motivaatiota hoitoon voidaan kasvattaa kuuntelemalla lapsen toiveita. Toiveiden huomioimisen kautta lapsi ymmärtää, että hänen mielipiteellään on myös väliä. Kun lasta tavataan ja kuunnellaan aidosti on mahdollista, että lapsi myös kertoo sellaisia asioita, jotka ovat hoidon kannalta merkityksellisiä. (Bardy, 2013, 155–166.)

Akuutin tai intensiivisen hoitajakson jälkeen perheet tarvitsevat tukea hyvin yksilöllisesti. Pääasia kuitenkin on, että tuki ei lopu heti kokonaan vaan tarvittaessa perheen käytössä on edelleen samat moniammatilliset osaajat kuin hoidon aikanakin. Sosiaalityön rooli korostuu jälleen, kun terveydenhuolto jää taka-alalle. Sosiaalityö tukee perhettä kokonaisvaltaisesti paluussa uuteen arkeen. (Adams, 2009, 311–313.)

Mielenterveys- ja käytöshäiriöistä kärsivän lapsen kuntoutumisen jatkumisen edellytyksenä on kaikkien yhteistyötahojen tiedottaminen ja yhteisesti sovituista asioista kiinni pitäminen. Lapsen lähiyhteisöön voi kuulua päivähoidon, koulun ja sosiaalihuollon lisäksi muita aktiivisia toimijoita, joiden on hyvä tietää hoidon edistymisestä ja sen tavoitteista. Näille toimijoille on hyvä kertoa käytännönläheisesti, millaisia erityistarpeita lapsella on ja kuinka ne tulee huomioida arjessa. (Rissanen, 2008, 182–190.)

Hoidon ja kuntoutumisen arviointia tehdään tarpeesta riippuen säännöllisin väliajoin. Pidemmässä hoitoprosesseissa hoitokontakti voi säilyä pitkäänkin pelkästään arviointikäyntien takia. Lopullinen hoidon vaikuttavuuden ja kuntoutumisen arviointi tehdään kuitenkin arjessa vanhempien ja muun lähiyhteisön toimesta. Riittävä tilanteen seuraaminen ja arviointi on lapsen edun mukaista, jotta avotyöskentelyn hoitoa voidaan tarvittaessa muuttaa. Hoitokontaktin säilyminen intensiivisen hoitojakson jälkeen antaa myös perheelle turvaa avun saamisesta myös jatkossa, jos tilanne muuttuu. (Autti-Rämö ym. 2016, 206–214.)

Aktiivisen ja intensiivisen työskentelyn jälkeen työntekijällä on tärkeä rooli muuttaa asiakkaan narratiivia eli kertomusta. Jos muutos on ollut toivottu, narratiivi muuttuu usein itsestään ja työntekijän tulee tukea tätä muutosta. Muutokseen tähtäävän työskentelyn tavoitteena on saada muutos pysyväksi. Osa asiakkaista saattaa jäädä entiseen narratiiviin jumiin. Tuomalla näkyväksi muutosta ja sen tuomia positiivisia asioita, asiakkaalta ei jää huomaamatta tilanteen kehittyminen ja usko itsenäiseen selviytymiseen palautuu. Autettavan roolista ja tuesta irti päästäminen voi olla hyvin pelottavaa, joillekin asiakkaista. Irti päästäminen voi olla erityisen vaikeaa, kun hoitosuhde on kestänyt pitkään. (Jokinen & Suominen, 2000, 131–147.)

Narratiivin muutokseen ja kuntoutukseen liittyy vahvasti identiteetti ja siinä tapahtuvat muutokset. Lapsella ja perheelle saattaa olla täysin uudenlainen tilanne käsillä, jollaista he eivät ole aiemmin kokeneet. Muutos konkretisoituu arjessa, kun vanhoja toimintamalleja ei voi tai tarvitse enää käyttää vaan on opeteltava uudenlainen arki. Vanhojen haasteiden loppuessa, uudet asiat saavat enemmän merkitystä ja samalla uudenlaiset haasteet tulevat arkeen. Ihmiset joutuvat kohtaaman täysin uudenlaisia asioita ja määrittelemään omaa identiteettiään suhteessa näihin asioihin. Uuteen normaaliin tukeminen tulee myös huomioida hoitosuhteen loppuvaiheessa. (Kettunen ym. 2011, 14–16.)

Moniammatillinen työskentely on tiimipeliä, jossa jokaisella on oma tärkeä roolinsa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ollessa hyvin kompleksisia, jokaisella tiimin jäsenellä tulisi olla selkeänä mielessä yhteinen suunnitelma ja tavoite, jota kohti mennä. Niin viranomaisten kuin asiakkaan hyvän hoito motivaation avulla, kuntoutuminen ja sitä kautta onnistumisprosentti lapsen auttamiseksi nousee. Ilman motivaatiota, mahdollisuudet hoidon onnistumiselle laskevat.

5 SOSIAALIHUOLTOLAIN JA LASTENSUOJELULAIN SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN LASTEN KANSSA TYÖSKENNELLESSÄ

Sosiaalihuoltolaille on määritelty viisi päätavoitetta. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Kolmas tavoite on turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Neljäntenä tavoitteena on edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Viimeisenä tavoitteena on parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä, jotta aiemmin mainitut tavoitteet toteutuvat. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Lastensuojelulakiin lain tarkoituksiksi on kirjattu lapsen oikeuksien turvaaminen turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Nykyinen lapsi- ja perhekeskeinen sosiaalityö perustuu Lapsen oikeuksien yleissopimukseen, jonka noudattamiseen Suomi sitoutui vuonna 1991. Nykyiset sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki nojaavat vahvasti Lasten oikeuksien sopimukseen. Lapsi- ja perhepalveluiden sosiaalityön tehtävänä on edistää jokaisen lapsen hyvinvointia ja mahdollistaa tasavertainen kasvu ja kehitys lähtökohdista huolimatta. Sopimus määrittelee perheen ja perhekeskeisyyden ensisijaisuuden, jota julkinen taho auttaa ja suojelee. (Bardy, 2013, 62–66.)

Sosiaalityöntekijöiden työtä ohjaavat monet lait ja asetukset. Lait turvaavat niin asiakkaan kuin työntekijän oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaalityön ja lakien suhde voi tuntua välillä kompleksiselta käytännön tasolla. Käytännössä saattaa syntyä tilanteita, jossa lakien ja asetusten noudattaminen hidastaa asiakkaiden saamaa apua. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi päätöksen viivästyminen tai kokonaan toimivaltaisen viranomaisen puuttuminen, jos tilanne sitä olisi vaatinut. (Adams ym. 2002, 62–65.)

Niin sosiaalihuoltolaki kuin lastensuojelulaki määrittelevät sosiaalityön roolia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivien lasten auttamisesta. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnallisten viranomaisten seuraamaan ja edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia sekä poistamaan kasvuolojen epäkohtia. (Sosiaalihuoltolaki

1301/2014.) Lastensuojelulaki taas velvoittaa viranomaisen turvaamaan lapsen hyvän hoidon ja kasvun, lapsen ikään ja kehitystasoon sopivan valvonnan ja huolenpito. Lisäksi lastensuojelulaki velvoittaa toteuttamaan myös lakia lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. (Lastensuojelulaki 417/2007).

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat usein hyvin vaikeasti määriteltävissä ja diagnosoitavissa. Näin ollen sosiaalihuoltolaki on määritellyt erityistä tukea tarvitsevat asiakkuudet. Asiakas on erityistä tukea tarvitseva, jos hänellä on vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvija kognitiivisen tai psyykkisen vaurian tai sairauden vuoksi. Lisäksi lapsi voi olla erityistä tukea tarvitseva, jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä ja kehitystä tai itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Uuden lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena oli parantaa yhdenvertaisuutta. Lisäksi lastensuojelulain tavoitteena olivat varhainen puuttuminen, oikea-aikainen tuen ja avun tarjoaminen, suunnitelmallisuus ja vaikuttavuus. Lastensuojelun kehittäminen on hidas prosessi, joka tuskin tulee koskaan valmiiksi. Sosiaalityöntekijät kamppailevat tällä hetkellä sen haasteen kanssa, ketkä pääsevät lastensuojelun asiakkuuteen ja millä perusteilla. (Strömberg- Jakka & Karttunen, 2012, 234–235.)

Lastensuojelun asiakkuus kysymykseen on pyritty vastaamaan perustamalla erillisiä arviointi yksiköitä, jotka arvioivat lastensuojelun tarpeen ja tarvittaessa ohjaavat oikeiden palveluiden piiriin. Nämä sosiaalityöntekijät toimivat portinvartijoina lastensuojelun asiakkuuksiin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiset lapset jäävät helposti lastensuojelun kriteeristön ulkopuolelle, jos akuuttia lastensuojelun tarvetta ei synny. (Strömberg- Jakka & Karttunen, 2012, 236–238.)

Palvelutarpeen arvioinnin avulla on pyritty asiakaslähtöisempään lapsi- ja perhepalveluiden toteuttamiseen. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on tehdä tarvittaessa moniammatillista yhteistyötä, jotta lapset ja perheet saavat oikeat ja heille kuuluvat palvelut. Tilanteiden ollessa hyvin yksilölliset ja kompleksiset, ei palvelutarpeen arviointikaan pysty aina vastaamaan täysin asiakkaiden tarpeisiin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöisten lasten asioista päättävien sosiaalityöntekijöiden tulisi olla tietoisia palvelujärjestelmästä ja erityisesti terveydenhuollon tukitoimista. Sosiaalityöntekijän ymmärrys asiasta sekä

henkilökohtainen orientaatio oikean avun löytämiseksi on avainasemassa erityisesti terveydenhuollon palveluihin pääsemiseksi. (Nieminen ym. 2020, 238–242.)

Lastensuojelua toteutettaessa lapsen mielipiteen selvittäminen tulee lähtökohtaisesti aina tehdä. Lapsen mielipide tulee selvittää aina hienovaraisesti ja siten, ettei siitä aiheudu tarpeetonta haittaa. Lasta itseään koskevassa asiassa, kaksitoista vuotta täyttäneelle lapselle tulee varata tilaisuus tulla kuulluksi hallintolain (434/2003) 34 § mukaan. Sosiaalityöntekijän tulee tiedostaa, että ensimmäinen tapaaminen voi olla lapsesta hyvin jännittävä ja tästä syystä todellisen mielipiteen ja tiedon saaminen voi olla haastavaa. (Räty, 2019, 181–182)

Oikeiden palveluiden löytäminen vaatii lapsen tuntemisen riittävän hyvin. Tunteminen ei tarkoita pelkästään asiakirjoihin tutustumista vaan se tarkoittaa myös lapsen aidon mielipiteen selvittämistä ja osallistamista päätöksen tekoon. Lastensuojelussa lapsen mielipiteelle ja kokemukselle tulee antaa suurempi painoarvo kuin aikuisten kertomalle. Muutoinkin lapsen mielipiteille ja toivomuksille tulee antaa erityistä huomiota. Lapsen kanssa toimimisessa tulee aina huomioida ikä ja kehitystaso. Ikään ja kehitystaso huomioiden lapselle tulee aina kertoa tosielämän yksilöidyt syyt, joiden perusteella päätökset on tehty. (Araneva, 2016, 184–189.)

Lasta kuultaessa sekä muita päätöksiä tehdessä lapsen edun toteutumista voidaan varmistaa työparityöskentelyn avulla. Sosiaalityöntekijällä tulee olla mahdollisuus käyttää työparia sekä konsultoida esihenkilöä. (Enroos ym. 2016 102–104.) Viranomaisilla on myös ilmoitus velvollisuus, jos he havaitsevat epäkohdan tai sen uhan sosiaalihuollon toteutumisessa. Epäkohta voi tarkoittaa, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua tai muita vahingollisia toimintakulttuuriin liittyviä toimia. (Räty, 2019, 43.)

6 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET VALINNAT

6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tavoitteena on tuoda esille sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä ja käsityksiä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat vähän tutkittu aihe. Kyseiset haasteet näyttäytyvät yhä useammalla lapsella sosiaalihuoltolain mukaisissa asiakkuuksissa ja lastensuojelun asiakkuuksissa. Tavoitteena on tuottaa erityisesti sosiaalityön käyttöön tietoa, joka helpottaa palvelun tarpeen arviointia mutta myös tietoa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kokonaisvaltaisista vaikutuksista perheen elämään.

Pienen lapsen psyykkiset ja käytökselliset haasteet vaikuttavat suoraan koko perheen elämään, jolloin muiden perheenjäsenten roolia ei voi väheksyä palveluiden tarvetta arvioitaessa. Näihin ongelmiin pyrin saamaan vastauksia kahdella tutkimuskysymyksellä:

1. Miten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt näkyvät pienessä lapsessa sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan?
2. Miten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivää lasta voidaan tukea sosiaalityön keinoin?

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Sen tavoitteena on luoda ymmärrystä pienten lasten mielenterveys- ja käytöshäiriöistä ilmiönä sosiaalityön kontekstissa. Tutkittavaa aihetta pyritään ymmärtämään perhesosiaalityön ja lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastatteluja analysoimalla. Tutkimuksen ote on fenomenologis- hermeneuttinen, koska siinä tulkitaan muiden ihmisten ajatuksia ja kokemuksia. Ajatusten ja kokemusten tulkitseminen auttaa tutkijaa ymmärtämään, miksi ihminen on ajatellut ja kokenut tietyllä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 36–39.)

Aihe on valittu sen kompleksisuuden takia. Aihetta on tutkittu aiemmin erityisesti lääketieteellisestä näkökulmasta eli siitä millaisia mielenterveys ja käytöshäiriöt ovat. Aiheesta on kuitenkin vähän tutkimusta sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada esiin sosiaalityöntekijöiden subjektiivinen tieto ja tietämättömyys

aiheesta. Tuottamalla tietoa siitä, mihin ei ole vielä vastauksia, voidaan kehittää sosiaalityöntekijöiden substanssi osaamista.

Aiheen rajausta tehdessä ja haastateltavia valitessa on pyritty huomioimaan lastensuojelun ja sosiaalihuollon rajapinnan häilyvyys. Rajapinta sosiaalihuollon ja lastensuojelun välillä on tosiasiallisesti hyvin häilyvä ja kunta kohtaisesti määrittellään kumman lain nojalla lapsia missäkin tilanteessa autetaan. Tämän takia haastatteluun on pyydetty niin lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöitä kuin sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa toimivia sosiaalityöntekijöitä. Haastattelujoukon ulkopuolelle jää näin muut lastensuojelulain mukaan työskentelevät sosiaalityöntekijät kuten sijaishuollon sosiaalityöntekijät.

6.2 Aineiston kerääminen

Tutkimukseen haastateltiin sosiaalityöntekijöitä, jotka työskentelevät lastensuojelussa ja sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöisten lasten kanssa. Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän sosiaalityöntekijää. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Ennen haastattelua on valittu aiheeseen liittyviä teemoja, joista toivotaan haastateltavien kertovan. Teemat on valittu tutkijan omien tietojen ja kokemusten perusteella. Ennen haastattelua kuitenkin oletettiin, että haastateltavat kertoisivat näistä teemoista myös oma-aloitteisesti. Teemoiksi valittiin mielenterveys ja käytöshaasteet, lapsen etu, moniammatillisuus sekä lakien ja asetusten vaikutukset.

Ennen haastattelun toteuttamista on pyydetty kirjallinen tutkimuslupa kaupungilta sekä kirjallinen suostumus haastatteluun osallistujilta. Haastattelussa ei kysytä yksittäisten asiakkaiden tietoja vaan aihetta käsitellään yleisesti ja jokainen haastateltava saa kertoa niitä asioita, joita haluaa. Haastateltavat ovat työnsä puolesta vaitiolosäännösten piirissä, jolloin oletuksena on, ettei salassa pidettävää tietoa nouse esiin haastattelun aikana. Haastattelu pidettiin koronarajoitusten takia etähaastatteluna Teams -sovelluksen kautta ja haastattelut nauhoitettiin mekaanisella nauhurilla. Haastatteluaineisto hävitetään tietoturvallisesti tutkielman valmistuttua. Valmiista tutkielmasta ei voi tunnistaa haastatteluun osallistujia tai missä kaupungissa tai kunnassa se on kerätty.

Haastattelut toteutettiin terveysturvallisuus syistä Teams-sovelluksen kautta. Yhteydet toimivat suhteellisen hyvin, eikä ääni tai kuva pätkenyt. Teamsin kautta vuorovaikutus jää lähes aina heikommaksi kuin kasvotusten olisi haastatellut. Ilmeet ja eleet jäävät suurimmalta osin huomaamatta, koska kuvayhteys ei ollut niin tarkka. Kasvotusten haastatteluista olisi varmasti tullut intensiivisempiä ja osallistujia olisi voinut tarvittaessa osallistaa helpommin. Aihe oli kuitenkin haastateltaville mielenkiintoinen ja he keskustelivat asiasta mielellään.

Tutkimuksen rajausta on tehty käsittelemään alakouluikäisiin lapsiin, joilla on mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöitä. Lapset kehittyvät hyvin yksilöllisesti, joten on väärin tehdä rajausta suoraan ikään katsoen. Haastattelin tutkielmaani sosiaalityöntekijöitä, jotka ovat kokemuksia tällaisten lasten kanssa työskentelystä. Sosiaalityöntekijät kertoivat millaista työskentely mielenterveys ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivien lasten ja heidän perheidensä kanssa on.

6.3 Teemahaastattelu ja ryhmähaastattelu osana tutkimusta

Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonhankkimisen menetelmiä ja sitä voidaan soveltaa käytettävän laajasti eri aloilla. Onnistunut haastattelu vaatii esitettäväksi kysymyksen ja kysymykseen pitää löytyä vastaaja. Yksilön merkitys korostuu vastauksessa ja erityisesti vastaus tuo esiin vastaajan subjektiivisen kokemuksen asiasta. Haastattelut voivat olla hyvin erilaisia mutta pyrkimyksenä olisi, että ne olisivat koko yhteiskunnan läpäisevä. Tällöin on mahdollista saada erilaisten ihmisten näkemyksiä samasta aiheesta. Ihmisten yksilöllisyys tulee aina ottaa huomioon haastattelussa. Tätä kautta haastatteluun kuuluu olennaisena osana alueena haastattelun vuorovaikutus. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, 9–11.)

Strukturoimattomista haastatteluista käytetään monia nimityksiä. Haastattelut voivat olla osittain strukturoituja ja osittain ei. Tällöin niitä kutsutaan puolistrukturoitu. Yhteistä näille kuitenkin on, että haastattelussa pyritään käyttämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotta vastaajan subjektiivinen kokemus ja mielipide tulevat näkyväksi. Tietyn kokemuksen ja näkemyksen saamiseksi haastateltavat valitaan tietystä kohderyhmästä. Tällöin haastattelu määritellään suoraan teemahaastatteluksi, jolloin tutkijalla sekä haastateltavilla on tiedossa,

mitä aihetta asia koskee ja miksi juuri heidät on pyydetty haastatteluun. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, 44–47.)

Teemahaastattelun avulla on mahdollista saada osallistujien oma ääni mahdollisimman hyvin kuuluviin. Teemahaastattelu ei sido haastattelua mihinkään tiettyyn leiriin, eikä myöskään määrää sitä kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Teemojen kautta haastattelun mahdollista edetä osallistujille keskeisten tärkeiden tietojen ja kokemusten mukaan. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, 47–48.)

Ryhmäkeskustelun avulla on mahdollista saada sellaista tietoa mitä ei yksilöhaastatteluissa välttämättä synny. Keskustelijat voivat samalla myös oppia uutta tietoa toisiltaan. Erilaisien kokemus- ja tietopohjan omaavat keskustelijat voivat tuoda keskustelussa esiin sellaisia näkökulmia mitä toiset eivät ole aikaisemmin osanneet ajatella. Ryhmänjäsenten ollessa toisille tuttuja, oli keskustelu hyvin avointa ja jännittyneisyyttä ei havaittu. Haastateltavat pystyivät avoimesti kertomaan ajatuksistaan, koska tarkastelun kohteena oli sosiaalityöntekijöiden subjektiiviset kokemukset. (Puusa & Juuti, 2020, 118–121.)

Vuorovaikutuksen roolia ei voida väheksyä haastattelu menetelmää käytettäessä tutkimuksessa. Ihmiset käyvät arjessa runsaasti erilaisia keskusteluja, joiden kautta jokainen tulee harjoittaneeksi keskustelutaitoja. Ihmisen ajattelu- ja toimintatavat heijastuvat vuorovaikutukseen. Haastattelussa tutkijan tehtävä on tehdä huomioita myös siitä, miten haastateltava esittää asioita ja pyrkiä asettamaan jatkokysymykset tarkasti siten, että tutkimusaihe pysyy keskiössä. Haastattelija ohjaa haastattelua jatkokysymyksillään tai uusilla kysymyksillä. (Alasuutari, 2007, 113–115.)

Haastattelujen tavoitteena oli sosiaalityöntekijöiden mahdollisimman aidon mielipiteen ja kokemuksen saaminen aiheesta esille. Haastateltavat saivat kertoa juuri sen verran kuin halusivat ja ennakoon mietittyjen kysymysten lisäksi keskusteluja ei ohjattu tiettyyn suuntaan vaan haastateltavat saivat kuljettaa toistensa ajatusta eteenpäin keskustelun edetessä. Molempien haastattelujen alussa tuli selväksi, että haastateltavat ovat alan asiantuntijoita ja tietävät mistä puhuvat. Haastattelun aikana haastateltavien välille syntyi spontaania keskustelua aiheesta.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimus on fenomenologis- hermeneuttinen, koska tutkimuksen kohteena ovat ihmiset. Tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä, joihin vaikuttaa muiden ihmisten toiminta eli tutkimuksen kohteena on sosiaalityöntekijät, jotka työskentelevät lasten ja lapsiperheiden kanssa. Tutkimus käsittelee sosiaalityöntekijöiden kokemuksia ja merkityksiä asiakkaiden elämästä. Tutkimuksen tavoitteena on etsiä vastauksia ja tuottaa tietoa siitä mitä sosiaalityöntekijät ymmärtävät, jotta oikeanlaista tietoa voitaisiin tarjota sosiaalityöntekijöille työn tueksi. Tutkimuksessa on hyvin vahva inhimillinen lataus, koska ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on aina läsnä virheen ja väärin ymmärtämisen mahdollisuus. Tutkijan tulee tiedostaa, että aiheen kompleksisuuden takia sosiaalityöntekijöiden arjessa on voinut olla myös virheitä ja väärin ymmärtämisistä. Virheet ja väärin ymmärtämiset voivat mahdollisesti vaikuttavat asioihin, joista kertovat. Tällöin virheiden ja väärin ymmärtämisen on mahdollista siirtyä sosiaalityöntekijöiden kautta myös tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 39–42.)

Olen analysoinut tutkimusaineistoni sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi muodostuu aineistolähtöisessä tutkimuksessa kolmesta osasta. Nämä kolme osaa ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tällaista aineistolähtöistä laadullista sisällönanalyysia kutsutaan induktiiviseksi aineiston analyysiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122–123.)

Aineiston analysointi alkaa usein jo haastattelun aikana, jos tutkija itse pitää haastattelut. Näin ollen tein jo haastattelun aikana havaintoja erityisesti siitä, mitä sosiaalityöntekijät toivot esiin ja pitivät itse tärkeänä asiana. (Hirsijärvi & Hurme, 2008, 136.) Haastattelujen edetessä lapsen etu ja moniammatillisuuteen liittyvät käsitteet nousivat vahvasti esiin ja ne olivat sosiaalityöntekijöille tärkeitä aiheita.

Aineistoa kertyi kahdesta haastattelusta yhteensä kaksi tuntia ja kuusi minuuttia. Aineiston litterointi toteutettiin pian haastattelujen jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi 23 liuskaa. Aineistossa ei juurikaan ollut tiivistettävää tai karsittavaa, koska sosiaalityöntekijöiden puheenvuorot olivat selkeitä ja niillä kaikilla oli jokin tarkoitus. Aineistosta poistettiin lyhyet muutaman sanan kommentit, joilla ei ollut sisällöllistä arvoa.

Aineistoa kertyi hyvin ja se riitti kattavaan analysointiin. Haastatteluista koin, että aiheen kompleksisuuteen nähden sain haastateltavat keskustelemaan niistä asioista, joista myös kysyin. Molemmissa keskusteluissa piti kerran kerrata alkuperäinen kysymys, koska keskustelu oli edennyt omalla painollaan haastateltavien valitsemaan suuntaan ja alkuperäinen kysymys oli unohtunut.

Aineiston koodaus on aloitettu samalla kun aineistoa on litteroitu. Koodausta on tehty ennakkoon valittujen aiheiden mukaan, jotka olivat lapsen etu, moniammatillinen yhteistyö, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ja diagnoosi. Aineiston koodauksessa käytettiin alleviivausta sekä eri värejä jaotellakseni ilmiöitä. Aineisto jaoteltiin koodauksen perusteella viiteen pääteemaan. Pääteemat olivat lapsen etu, moniammatillisuus, vanhemmuus, mielenterveyden- ja käyttäytymishäiriöt ja diagnoosi. Aiheen kompleksisuus näkyi sisällön analyysiä tehdessä todella hyvin. Useat eri osa-alueet olivat linkittyneitä toisiinsa, jolloin puhdasta teemoittelua oli vaikea tehdä. Jatkoanalyysissä teemat tarkentuivat tutkimuksessa esitelyihin teemoihin, jotka olivat kompleksisuus sosiaalityössä, sosiaalityöntekijöiden ymmärrys pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä, diagnoosien vaikutus lapsen hoitoon, ympäristön vaikutus lapseen, sosiaalityöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö.

Tavoitteena oli aineiston oman äänen mahdollisimman vahva kuuluminen. Rikkaasta aineistosta oli mahdollisuus käyttää runsaasti suoria otteita. Runsailla suorilla otteilla on mahdollista osoittaa aineiston laajuutta sekä tuoda mahdollisimman paljon näkyväksi sosiaalityöntekijöiden aitoja kommentteja aiheesta. Runsaat otteet aineistosta lisäävät myös tutkimuksen läpinäkyvyyttä ja luotettavuutta.

6.5 Tutkielman eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä on otettu huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012 ja 2019) ohjeistuksen. Ohjeen mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 150.) Tutkimuksessani haastateltavia on informoitu

osallistumisen vapaaehtoisuudesta ennen haastatteluihin suostumista sekä uudelleen vielä ennen haastattelun nauhoittamista. Haastateltavilta on pyydetty kirjalliset suostumukset haastatteluun osallistumisesta. Haastateltaville on kerrottu, että heidän nimensä häivytetään aineistosta. Haastateltavia ei voida tunnistaa aineistosta. Sosiaalityöntekijöitä ei ole yksilöllisesti numeroita, vaan sitaattien numeroinnilla erotellaan kyseisen keskustelun sosiaalityöntekijöiden kommentit. Numeroimattomuudella varmistetaan sosiaalityöntekijöiden anonyymiutta. Haastateltavat ovat saaneet myös tutkijan yhteystiedot, jos heille herää kysyttävää jälkikäteen.

Tutkimusetiikan ohjeistus ja sen noudattaminen vaikuttaa suoraan tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuus koostuu uskottavuudesta, luotettavuudesta ja eettisyydestä. Uskottavuus ja luotettavuus tutkimusta kohtaan syntyy, kun tutkimusaineisto on kerätty asianmukaisesti ja analysoitu huolellisesti. Tätä kautta on mahdollista vakuuttaa tutkimusta lukevat kollegat kirjoittajan ammattitaidosta sekä tutkimustuloksien oikeellisuudesta. (Puusa & Juuti, 2020, 175.)

Tutkimus koskee lapsia ja lasten ongelmia. Tällöin tutkimuksen ja aineiston eettisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomioita. Lapsia ei kuitenkaan haastatella suoraan tai yksittäisten lasten tietoja ei kerätä aineistoon. Kiinnostukseni kohdistui työntekijöiden näkemyksiin ja kokemuksiin. Suurin eettinen huomioiminen kohdistuu näin haastattelujen kohtaamisen sijasta tietojen keräämiseen, tulkitsemiseen ja käyttämiseen. Lisäksi eettisyyden ja sensitiivisyyden kysymyksien tarkastelun tärkeyttä lisää kohderyhmän suhteellisen pieni koko, koska tarkasteluun ei hyväksytä kokonaisuudessa tiettyä ikäryhmää tai kaikkia lapsia. (Lagström ym. 2010, 163–166.)

Aineistoa käsitellään luottamuksellisena tietona, vaikka se ei sisällä suoraan salassa pidettäviä tietoja. Yksityisyydensuoja on huomioitu siten, että tutkittaville on luvattu, etteivät he ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisusta. Lukijalle ei näin ollen selviä haastateltavien sosiaalityöntekijöiden nimiä. Näin voidaan taata sosiaalityöntekijöille mahdollisimman suuri vapaus kertoa omista kokemuksistaan ilman, että se loukkaisi tutkittavan aiheen yksityisyyttä. (Kuula, 2011, 108–109.)

7 SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSIÄ PIENTEN LASTEN MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖISTÄ

7.1. Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kompleksisuus sosiaalityössä

Tässä luvussa tarkastellaan, miten sosiaalityöntekijät näkevät ja kokevat pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt omassa työssään. Molemmissa haastatteluissa sosiaalityöntekijät puhuivat hyvin tottuneesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita on suurella osalla heidän asiakkaistaan. Aiheen kompleksisuus tulee hyvin näkyväksi sosiaalityöntekijöiden kertomuksista.

Haastattelija: ”Te olette jo joitakin mielenterveys ja käytöshäiriöitä nostaneet esiin mutta nouseeko sieltä selvästi joitakin tiettyjä ongelmia, joita nousee esiin. Eli millaisia mielenterveys ja käytöshäiriöitä nousee esiin?”

Sosiaalityöntekijä 1: ”Ahdistus ja paniikkihäiriöisiä, syömishäiriöisiä, skitsofreniaa on ollut jollain asiakkaalla. Adhd autismikirjon liitännäis oireiluna. Näin esimerkiksi.”

Sosiaalityöntekijä 2: ”Pienillä on sellaista ulospäin suuntautuvaa aggressiivisuutta ja ilkivaltaa, joka uutena. Vahingoitetaan toisten omaisuutta ja tämmösiä käytöshäiriöitä. Mut se, että ahdistaa ja ei voida mennä kouluun tai ei halua poistua kotoa niin se on monella lapsella.”
(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään monista erilaisista mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsiviä lapsia. Sairaudet aiheuttavat monia erilaisia haasteita, jotka heikentävät lapsen ja perheen elämän laatua. Sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan osaamista tunnistaa erilaisia sairauksia ja niiden ilmenemismuotoja. Sosiaalityöntekijän osaaminen erilaisista sairauksista helpottaa myös lapsen tilanteen ja käyttäytymisen ymmärtämistä.

Sosiaalityöntekijä 1: ”No varmaan viime aikoina ollut näitä nepsy haasteisia, joilla on joku tällänen, miksi sitä sanotaan, hermostollinen juttu siinä taustalla, et mikä vaatii sen, että lapsi saa sen diagnoosin ja siihen mahdollisesti lääkityksen ja siihen lähdetään sitä kuntoutusta suunnittelemaan.”

Sosiaalityöntekijä 3: ”Sitten on paljon näitä itsetuhoisia nuoria, on tosi paljon, mutta alkaa olla entistä enemmän myös pienissä lapsissa näitä tosi pahoinvoivia ja jopa itsetuhoisia lapsia. ”
(Haastattelu 2)

Häiriöt ja haasteet sekä niiden aiheuttamat ongelmat lasten ja perheiden elämässä on sosiaalityöntekijöille hyvin selkeitä. Kuitenkin syyt miksi häiriöitä syntyy on hyvin epäselvää. Sosiaalityön kompleksisuus tulee hyvin esiin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden kohdalla.

Haastattelija: ”Miten te ymmärrätte pienten lasten mielenterveys ja käytöshäiriöt?”

Sosiaalityöntekijä 1: ”Se on niin laaja käsite ja niitä on niin monta erilaista ja eri vaikeus asteisia.”

Sosiaalityöntekijä 2: ”Ja voi liittyä eri asioihin. Ei välttämättä ole aina isompaa asiaa taustalla vaan perheessä voi olla pieniäkin asioita tai ei mitään muutos asioita.”

Sosiaalityöntekijä 3: ”Ja varmaan aika paljon näistä käytöshäiriöistä. Siellä on joku neurologinen tai muu syy takana ja ennen ku se selviää nii mikä se sitten on nii siinähan me sitten ollaan mukana. ”

Sosiaalityöntekijä 1: ”Tai sitten perheessä voi olla sitten jotain muutoksia tai perhedynamiikassa voi olla jotain mikä heijastuu käytöshäiriöinä. Vaihtoehtoja on paljon. ”
(Haastattelu 2)

Seuraavissa otteissa työntekijät kertovat pitkästi aiheesta. Pitkät otteet kuvaavat hyvin aineiston laajuutta ja tuovat haastateltavien omaa ääntä esille.

Haastattelija: ”Miten ymmärrätte pienten lasten mielenterveys ja käytöshäiriöt?”

Sosiaalityöntekijä 1: ”No lapsellahan voi olla hyvin monennäköisiä asioita siellä alakouluikäisenä ja tietenkin se, että ymmärtäisin sen, että se ei ehkä ole niin suoranaista tai selvää kuin aikuisella. Lapsi ei aina osaa sanottaa omia tunnetilojaan ja jos vaikka on pahamieli jostain asiasta niin vanhempi voi tulkita sen no nyt lasta ahdistaa se on ahdistunut. Ja nyt voidaan tehdä omiakin tulkintoja. Nyt tavallaan mielenterveysongelmat lapsilla, että se sellainen haaste selvittää ja varmasti haasteellisempaa selvittää kuin esimerkiksi nuorilla, jotka

ehkä pystyvät helpommin sanoittamaan omaa olotilaansa. Että niinku lasten mielenterveys ongelman selvittäminen ja että se usein näkyy käytöksessä. ”

Sosiaalityöntekijä 2: ”Näitä lähdetään yleensä lähestymään hyvin lääketieteellisestä näkökulmasta ja terveydenhuolto tulee varhaisessa vaiheessa mukaan. Mutta se että mistä tulokulmasta näitä asioita katotaan. Niin se, että katotaanko näitä sosiaalisen haitan vai lääketieteen vai minkä näkökulman niin se riippuu miten me ymmärretään näitä. Mutta tota tässä vaiheessa miten lääketiede tulkitsee nii on uhmakkuutta ja käytöshäiriöitä, joka on ympäristöön tai itseensä suuntautuvaa niin poikkeavaa käytöstä tai tosi voimakasta sosiaalista haittaa. Verrataan paljon ikätasoiseen tai vertaisryhmään, että miten ikätasoiset käyttäytyy ja kuinka paljon se poikkeaa siitä normista niin se on yleisin tulkinta, kun ajatellaan, että on jotain poikkeavaa. Mut mä aattelen, että tää on tosi isovyyhti, jota kuoritaan kuin sipulia, josta aina paljastuu jotain uutta. ”

(Haastattelu 1)

Aiheen kompleksisuus aiheuttaa sosiaalityöntekijöissä hämmennystä ja epätietoisuutta. Epätietoisuutta aiheuttaa erityisesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vahva liittyminen lääketieteeseen. Sosiaalityöntekijät joutuvat työskentelemään sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden lääketieteellinen hoito voi olla vielä täysin kesken. Ilman vaikuttavaa hoitoa oikeanlaisten tukitoimien löytäminen on hyvin haasteellista.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteiden ja moniongelmaisten asiakkaiden lisääntyessä, sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan yhä enemmän tietoutta näistä sairauksista. Spesifien sairauksien hoitaminen vaatii usein erikoissairaanhoidon, johon sosiaalityön rooli on hyvin pieni. Sosiaalityön rooli painottuu sairauksien ennalta ehkäisevään sekä kuntoutusta ylläpitävään toimintaan. Sosiaalityön ymmärryksen lisääntyessä aiheesta on työskentelyä mahdollista myös painottaa tiettyihin osa-alueisiin. Jos huomataan suuria riskejä tai alkavaa oireilua, voidaan ennalta ehkäisevästi tarjota oikeita palveluita jo sosiaalihuollon asiakkuuden aikana. (Juvonen ym. 2018, 147–149.)

7.2 Sosiaalityöntekijöiden ymmärrys pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä

Tässä luvussa kerrotaan, kuinka haastatteluissa ilmeni sosiaalityöntekijöiden ymmärrys pienten lasten kärsimistä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä. Molemmissa haastatteluissa kaikki sosiaalityöntekijät kokivat, että lasten mielenterveyden ja

käyttäytymisen häiriöt ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Kokemus voi johtua monesta asiasta kuten siitä, että kyseisiin asioihin kiinnitetään entistä enemmän huomioita ja apua haetaan aktiivisemmin jo varhaislapsuudessa. Tämä heijastuu väistämättä lapsiperheiden palveluissa toimiviin sosiaalityöntekijöihin.

Sosiaalityöntekijä: ”Vähän sellanen tunne, et kaikilla on vähän jotain tai jollain tasolla tälläisiä haasteita, jotka asiakkuudessa on. Jollainlailla oireilee lapset tai vanhemmat. Kyllä se ihan päivittäistä ja enenemissä määrin ku aiemmin.”
(Haastattelu 2)

Sosiaalityöntekijä: ”Minun näkökulmasta nämä ovat lisääntyneet kyseiset haasteet. En tiedä vääristääkö tämä työ sitä kun ne tulevat niin näkyväksi tässä. Sitten olen miettinyt, että mistä kaikesta se voi johtua. Nää nykyiset esim. koulurakenteet, oppimisympäristöt ja avoimet koulurakenteet eivät aina tue lapsen nepsy haastetta tai mielenterveyden haastetta tai sosiaalisen ahdistuksen pulmia. Niin ku ne ratkasut mitä on tehty et kaikkea isompaa ja kun pitäisi olla pienempää ja yksilöllisempää.”
(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijöiden vastausten perusteella voidaan todeta, että sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan pienten lasten mielenterveys ja käytöshäiriöt ovat lisääntyneet ja ne näkyvät sosiaalityön käytännön työssä. Aiheen tutkiminen on siis tärkeää ja erittäin ajankohtaista. Sosiaalityöntekijät tunnistavat, että aihe on hyvin kompleksinen. Aihe vaatii monipuolista ja avarakatseista tarkastelua, jossa yksittäisen vastauksen sijaan voi olla useita oikeita vastauksia.

Haasteiden lisääntyminen on pakottanut sosiaalityöntekijät miettimään syitä lasten mielenterveys- ja käytöshäiriöille. Vaikka haasteet ovat hyvin monisyisiä ja kompleksisia, ovat sosiaalityöntekijät käytännön kautta oppineet tunnistamaan lasten oireilua. Voidaan katsoa, että ainakin haastatellut sosiaalityöntekijät ovat huomanneet sosiaalityön ammatillisen toiminnan ja toimintaroolin muutoksen. Sosiaalityöntekijät ovat aktiivisesti lähteneet mukaan muutokseen ja kehittymään ammatillisesti uuden haasteen äärellä. Sosiaalityön ja terveydenhuollon yhdistäminen ja niiden tietojen soveltaminen vaatii sosiaalityöntekijältä uutta osaamista, jota ei koulutukseen lähtökohtaisesti kuulu. (Juvonen ym. 2018, 41–42.)

Sosiaalityöntekijä: ”Jotenkin ne sekottuu toisiinsa ja mikä on mistäkin johtuvaa nii onko se käytöshäiriö ja onko se aistiyliherkkyydestä kysymys ja miten ne niinku määritellään. Ja sit se miten kää tähän kysymykseen, että monen kohdalla on eronneita vanhempia ja toisen luona näkyy ja toisen luona ei ja toinen ei kiinnitä huomioita samoihin asioihin kuin toinen. Siinä tulee tämäkin näkökulma, miten perheessä suhtaudutaan näihin asioihin ja mikä on se juttu siinä.”

(Haastattelu 1)

Lääketiede ajattelee psyykkisten ongelmien olevan lähtöisin aivojen epätasapainoisesta toiminnasta. Kuitenkin niin sosiaalityöntekijät kuin terveydenhuolto tunnistaa, että sosiaalisilla ja taloudellisilla olosuhteilla on myös vaikutusta erilaisten häiriöiden syntymiseen. Sosiaalityön roolia ei voida väheksyä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivän lapsen ja perheen auttamisprosessissa. Laaja-alaisen arvioinnin avulla sosiaalityö pystyy löytämään lapsen kehitykseen positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Metteri ym. 2014, 54–59.)

Sitä mukaa kun pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteet ovat sosiaalityöntekijöiden kertoman mukaan yleistyneet heidän työnkuvassaan. Aihe on vaatinut sosiaalityöntekijöiltä paljon perehtymistä. Perehtymistä on pitänyt tehdä erityisesti terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen. Oikeiden tukitoimien löytäminen vaatii sosiaalityöntekijältä terveydenhuollon kentän tuntemusta ja tietämystä erilaisten sairauksien hoitamisesta.

7.3 Diagnoosin vaikutus lapsen hoitoon ja kuntoutukseen

Ennen diagnoosien saamista sosiaalityöntekijät kertoivat työskentelyn olevan todella hankalaa. Ilman oikeaa hoitoa ja diagnoosia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät lapset ovat väliinpuutoamisen vaarassa. Palvelujärjestelmä on rakennettu siten, että keskimääräisten ja selkeiden tilanteiden hoitaminen onnistuu hyvin. Tämä tarkoittaa, että yleisten palveluiden ja erikoissairaanhoidon väliin jää kuilu, joka ei kuulu kenellekkään. (Karvinen ym. 2000, 241–242.)

Sitten kun lapsi saa diagnoosin tulee työskentelystä helpompaa. Sosiaalityöntekijät kokivat, että diagnooseilla on suuri merkitys oikeiden palveluiden järjestämisen kannalta.

Sosiaalityöntekijä: ”Kyllähän tää järjestelmä pitkälti pyörii niillä diagnooseilla. Kun on tietynlainen diagnoosi niin saa palveluita. Tietynlaisia palveluita. ”
(Haastattelu 2)

Diagnoosi auttaa niin hakemaan kuin saamaan erilaisia palveluita. Diagnoosi auttaa myös selittämään lapsen käytöstä ja siihen osataan reagoida oikealla tavalla. Sosiaalityöntekijät näkivät tärkeänä, että lapselle itselleen kerrottiin diagnoosista.

Sosiaalityöntekijä: ”Silloin pystytään hakemaan kohdennetusti terapioita ja niitä myönnetään. Niitä diagnooseja tarvitaan moneen asiaan esim. kelan tukia varten. Kela ei myönnä, ellei ole lääkärin lausuntoa ja kuntoutussuunnitelmaa ja siinä suositeltuja asioita. Esim. sopeutumisvalmennus kursseille pääsy aukeaa diagnoosien myötä. Mä aattelen terveydenhuollon ja kuntoutuspuolen palveluita aukee sit sen myötä. ”
(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijä: ”Kohdentaa. Voidaan kohdentaa niitä palveluita paremmin. Ei välttämättä meiltä vaan terveydenhuollosta saa sen diagnoosin turvin sitä tukea. Tietysti se lääkitys asia mutta ne palvelut ja tuki sieltä. Ja tietysti koulun kannalta myöskin, että sitten saa sitä koulun tukitoimia paremmin. Usein se diagnoosi on edellytyksenä, että ylipätänsä saa sitten pienryhmä opetusta tai muuta tukitoimia. Erityisen tuen tukitoimia. ”
(Haastattelu 2)

Kuntoutuspalvelut toimivat Suomessa hyvin pitkälle diagnoosien ympärillä. Diagnoosi perusteinen palveluiden myöntäminen toimii itsessään portinvartijana palveluihin. Diagnoosi lähtöisyyttä on perusteltu yhdenvertaisilla mahdollisuuksilla saada palveluita. Palvelujärjestelmän jäykkyydestä kärsii erityisesti pienet lapset, joiden sairauksien diagnosointi saattaa kestää kauemmin kuin nuorilla ja aikuisilla. Ilman tukipalveluiden johdonmukaista koordinointia muutosta ei ole tulossa, koska yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus pitää jollain tavalla säilyttää palveluiden myöntämisessä. (Kostilainen & Nieminen, 2018, 39–47.)

Sosiaalityöntekijä: ”Helpottaa myös lasta itseään ja hänelle voidaan kertoa, että miksi sä oot toiminu ja käyttäytynyt näin. Kun lisäähän se sitä lapsen ymmärrystä ja hänen kanssaan voidaan käsitellä ja selittää asiaa, että hän sais myös siitä oivalluksia. Yleensä se käytöshäiriöt tarkoittavat jotain tosi negatiivisuuden kehää ja miksi asiat on menne näin niin asiat saa eräänlaisen selityksen. ”

(Haastattelu 1)

Lasten osallisuuden ymmärtäminen yhtenä osana työskentelyä on hyvin merkityksellistä lapselle itselleen. Avun hakeminen ja saaminen pyörii hyvin paljon aikuisten ympärillä, jolloin lapsi jää helposti taka-alalle työskentelyssä. Lapsi, joka kärsii mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä voi olla syy perheen kuormitukselle. Näin lapsi tulisi olla koko työskentelyn keskiössä ja pitää hänet myös ikätasoon sopivasti ajan tasalla. Osallisuus luo lapselle luottamusta hoitohenkilökuntaan, muihin viranomaisiin ja omiin vanhempiin. Luottamus ja kuulluksi tuleminen lisää lapsen ymmärrystä ja motivaatiota toteuttaa hoitoa. (Bardy, 2009, 155–162.)

Sosiaalityöntekijä: ”Sopeutumisvalmennukset ovat olleet hirveen tärkeitä lapsille ymmärtää. Siellä hyvin paljon konkretisoituu, kun siellä on niitä vertaisia. Niin ne on ollu tärkeitä jotenkin koko perheen kannalta peilata sitä itseään, että hei meitä on muitakin. Diagnoosin kautta osataan hakeutua oikeanlaisiin tällaisiin vertaistoimintoihin. Kyllä se diagnoosi helpottaa ymmärtämään ja helpottaa myös tiedon etsimistä. Ei tarvitse lukea googlea ympäri ja huolestua liikaa asioista. ”

(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan sopeutumisvalmennukset ovat olleet tärkeitä lapsille, ja ne ovat auttaneet ymmärtämään omaa erityisyyttään. Sopeutumisvalmennuksissa yhdistyy niin ammattilaisten spesifi tietämys kuin myös vertaisten kokemusasiantuntijuus. Se, että lapsi näkee ja kuulee samanlaisessa tilanteessa olevia ja olleita lapsi voi auttaa monella eri tavalla lapsen kasvua ja kehitystä. Muiden ihmisten kokemuksellinen asiantuntijuus voi olla paljon merkityksellisempää, kun tuotettu tieto välittyy henkilöltä itseltä, joka on kokenut samoja asioita. Toisille ihmisille kokemusasiantuntijuudesta saatu tieto voi olla tärkeämpää ja yksilöllisempää apua kuin ammattilaisilta tullut apu. (Itäpuisto ym. 2021, 212–215.)

Oman diagnoosin ymmärtäminen ja samoista haasteista kärsivien lasten kohtaaminen auttaa lasta hyväksymään itsensä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät lapset tuntevat usein ulkopuolisuutta arjen normaalissa vertaisryhmässä kuten koululuokassa. Poissaolot ja pitkät sairaalajaksot eivät lisää normaaliuden tunnetta vaan korostavat lapsen erilaisuutta. Ympärillä olevilla aikuisilla on merkittävä rooli lapsen mahdollisimman normaalin arjen ylläpitämisestä. (Vostanis, 2007, 193–197.)

Diagnoosin saaminen helpottaa lapsen ja perheen elämään monella eri tavalla. Suurimpana apuna on oikeiden ja vaikuttavien palveluiden saaminen. Lapsen näkökulmasta yhtä tärkeä asia on saada vertaistukea ja ymmärrystä omasta käytöksestään. Ymmärrys sairaudesta voi helpottaa lapsen kasvua ja kehitystä monelta osin. Erilaisuus ja sen leimaavuuden vaikutuksen poistaminen, auttaa lapsen itsetuntoon ja itsensä hyväksymistä sellaiseksi kuin on. Diagnoosin useiden positiivisten vaikutusten myötä myös suhtautuminen diagnooseihin on hyvin myönteistä. Myönteinen suhtautuminen nousee esiin erityisesti sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta.

7.4 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt suhteessa ympäristötekijöihin

Sosiaalityöntekijät nostivat esiin keskusteluissa ympäristön ja sen vahvan merkityksen pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin. Sosiaalityöntekijä arvioi jatkuvasti myös lapsen elinympäristöä ja sen vaikutuksia lapseen. Sama elinympäristö voi vaikuttaa eri lapseen eri tavoin. Varsinkin niiden lasten kohdalla, jotka tarvitsevat yksilöllisempää tukea.

Sosiaalityöntekijä 1: ”Hyvä, että toit (sosiaalityöntekijä 2) ympäristön näkökulman kun ne kellä on aistipuolen hankaluutta niin ympäristö voi provosoida sit niitä käytöspulmia herkästi esille ja se on näillä pienillä lapsilla selkeästi mikä näkyy ja ääniärsykkeet kun on isot ryhmät tai vaate hankaa tai tuntuu keljulta ja se näkyy käytöksessä kun ei osata säädellä sitä omaa toimintaa.”

(Haastattelu 1)

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöisten lasten pulmat usein korostuvat sosiaalityöntekijöiden mukaan ärsykeellisessä ympäristössä. Ärsykeellinen ympäristö tarkoittaa usein hyvin sosiaalisia tilanteita, jossa on paljon muita lapsia tai aikuisia. Jokainen lapsi on kuitenkin yksilö. Yksilöllisten tilanteiden takia ei voida yleistää tietyn käytöksen tapahtuvan aina tietyssä ympäristössä.

Ärsykeellinen ympäristö tarkoittaa usein sitä, että ympäristö herättää lapsessa erilaisia tunteita. Tunteet voivat olla positiivisia tai negatiivisia riippuen ympärillä olevista ihmisistä ja heidän reaktioistaan. Jos lapsen tunne tilanteesta on negatiivinen niin se kertoo

turhautumisesta, vaarasta ja epäonnistumisesta. Negatiiviset tunteet näkyvät herkästi lapsen käytöksessä, jolloin ei-toivottu käytös saa helposti huomioita. (Järventie ym. 2006, 142–146.)

Sosiaalityöntekijä: ”Mä aattelen, miten metkaa kun puhutaan pienistä nii suurin osa käyttäytyy eri ympäristöissä eri tavalla ja eri asiat tulee esille eri tavalla kun on kysytty päiväkodista, koulusta tai eri vanhempien luona. Käytös voi olla erilaista eri ympäristöissä ja miten sitä tulkitaan. Ja se kuka tulkitsee ja miten tulkitsee se sitä ja mitä johtopäätöksiä siitä vetää. Jos saa hepakat vaikka koulussa mutta kotona ei ikinä nii miten sitä tulkita tai jos saa hepulit kotona muttei ikänä koulussa niin miten sitä tulkitaan tai jommankumman vanhemman luona niin mitä se aineisto meille kertoo. ”

(Haastattelu 1)

Sosiaaliset suhteet ja niissä toimiminen sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan tuottaa usein haasteita lapsille, joilla on erityistarpeita. Haasteiden näkyminen riippuu hyvin paljon lähellä olevista aikuisista ja siitä, miten he tunnistavat tilanteita ja osaavat reagoida niihin. Voi myös olla, että toisten aikuisten kanssa lapsen on helpompi toimia kuin toisten aikuisten kanssa.

Sosiaalityöntekijä: ”Jos mietitään niitä lasten mielenterveysongelmia niin lapsia ja nuoria pitää kuulla herkäällä korvalla ja siellä pitää olla aikuisia niissä ympäristöissä, jotka kuulee ja näkee mahdollisesti sen lapsen hädän tai näkee lapsen käytöksen taakse.”

(Haastattelu 1)

Aikuisten vastuulla on toimivan kasvatusympäristön luominen. Toimiva kasvatusympäristö herättää lapsen oman mielenkiinnon ja halun ilmaista itseään. Toimiva kasvu ympäristö aktivoi ja mahdollistaa lasta toimimaan erilaisissa sosiaalisissa suhteissa, jossa hän antaa ja saa palautetta omasta ja muiden käytöksestä ilman kasvojen menettämisen pelkoa. (Alanen & Karila, 2009, 227–229.) Pelko oman toiminnan virheellisyydestä saa lapsen käyttäytymään erilailla eri paikoissa.

Sosiaalityöntekijä: ”Kypsymättömyyttä ja harjoittelemisen taitoa vaativaa. Miten lapsi itseään ja omaa sisintään purkaa ja käsittelee, että osahan on niinku kypsymättömyyttä ja ympäristö ei pysty riittävästi tukemaan siinä sitten lasta tuottamaan niitä omia tunteitaan ja sit ne räiskyy ryskää.”

(Haastattelu 1)

Aikuisten tehtävänä on mahdollistaa ja ottaa vastaan lasten luontaisia tunteen purkauksia, jotka pienillä lapsilla ovat usein hyvin hallitsemattomia. Hallitsemattomia tunteen purkauksia tulee lähes jokaiselle lapselle, jossain vaiheessa lapsuutta. Omien tunteiden hallinnan opettelu on osa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Tässä kehityksessä lähiympäristö antaa tukea ja ohjausta lapselle. (Järventie ym. 2006, 142–147.)

7.5 Sosiaalityöntekijän rooli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivän lapsen hoidossa

Tässä alaluvussa käydään läpi sosiaalityöntekijöiden roolia, kun asiakkaana on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivä lapsi. Sosiaalityöntekijälle nähtiin kuuluvan laaja-alainen, koko perheen hyvinvoinnista huolehtiminen. Haastatteluissa nousi esille, että palveluverkoston tunteminen ja siellä toimiminen kuuluu olennaisesti sosiaalityöntekijän työnkuvaan. Palvelurakenteiden muutosten myötä sosiaalityöntekijöiden tulee olla aktiivisia toimijoita uuden informaation hankkimiseksi.

Lapsi- ja perhepalveluissa lapsi ja lapsen etu tulisi aina olla keskiössä. Käsitteenä lapsen etu on kuitenkin hyvin vaikea ja sosiaalityöntekijät pohtivat aineistossa tätä lapsen edun moniselitteisyyttä. Lapsen etu on hyvin tilanne- ja yksilöriippuvainen. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuutta, vastuuta ja velvollisuutta on tehdä päätöksiä lapsen edun mukaisesti ja tunnistaa paras mahdollinen vaihtoehto. Kun lapsi on työskentelyn keskiössä, tarkoittaa se sitä, että lapsi tunnetaan riittävän hyvin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteita arvioitaessa tulee lapsen persoonalliset toimintatavat ja ominaisuudet tuntea riittävän hyvin, että voidaan arvioida poikkeavaa käytöstä. (Törrönen, 2016, 237–245.)

Sosiaalityöntekijä: ”Kuinka paljon meille, jotka koordinoi sitä lapsen asiaa ja miettii mikä parhaiten auttaisi nii kuinka paljon me ollaan tätä lasta kohdattu ja tavattu. Ja kuinka paljon se voi vaikuttaa meidän arvioon, kun sitä lasta ollaan kohdattu riittävästi, kun se lapsi toimii kuitenkin erilailla eri ympäristöissä. Ja aikuiset ovat sen viestin välittäjänä ja miten se lapsi kokee kun niistä ikävistä asioista puhutaan. Et jotenkin se edun ajaminen ja hänen etunsa on se, että hänet tunnetaan riittävän hyvin.”

(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijä: ”Lapsen etu olisi ehkä se, että se huoli huomataan ajoissa niissä toimintaympäristöissä taikka lapsen maailmassa mikä lapsen arki on ja mikä koti on. Vanhemmat ovat ne tärkeimmät ihmiset mutta kyllä se koulu isossa osassa on lasten ja nuorten elämässä ja nimenomaan varhainen puuttuminen, siten että se tuki olisi oikea-aikaista. Välillä tulee se asia eteen, että kun huoli tulee koulusta niin onko koulun keinot käytetty kuten oppilashuollon tuki ja päästäisi siihen sitten yhteistyöhön ja mihin se liittyy se huolen huomaaminen ja oikeaa aikaisuus.”

(Haastattelu 1)

Molemmissa haastatteluissa tuli esiin varhaisen tuen ja nopean avun tarjoaminen perheille, jonka sosiaalityöntekijät näkevät myös lapsen etuna. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan varhaisella puuttumisella voitaisiin nopeuttaa avun saamista ja ehkäistä tilanteiden eskaloituminen. Varhaisen puuttuminen tarkoittaa sosiaalialan ammattilaisen arviota lapsen ja perheen elämästä. Puuttumis -käsitteessä on hyvin ristiriitainen lataus. Puuttuminen tarkoittaa toivetta lapsen tai perheen käyttäytymisen muutoksesta mutta myös vanhemman auktoriteetin ja itsesääntelyn vahvistumista suhteessa lapseen. (Satka ym. 2011, 61–70.)

Varhainen tuki voidaan myös ilmaista ennaltaehkäisevänä lastensuojeluna. Varhainen puuttuminen tarkoittaa samalla avun antamista mutta myös viranomaisten kontrollointia perheen elämään. Taitava työntekijä osaa ottaa huolen puheeksi niin, että kontrolli jää mahdollisimman vähäiseksi ja oikean avun löytämisestä tulee asiakkaan ja työntekijän yhteinen projekti. Varhainen tuki on paljon suhdetyötä, jossa sosiaalityöntekijä joutuu jatkuvasti arvioimaan tuen ja kontrollin tasapainoa. (Törrönen ym. 2016, 254–263.)

Sosiaalityöntekijä: ”Lapsi on keskiössä ja mikä tukee ja mikä auttaa jaksamaan. Mikä auttaa vanhempia ja mikä auttaa jaksamaan siinä tilanteessa. Millä tukitoimilla pystytään auttamaan. Jotenkin, kun aattelee sitä hyvinvointia ja sieltä tulee se voimavaraistaminen myös.”

(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijöiden rooliin nähtiin haastatteluissa kuuluvan myös vanhempien tukeminen. Vanhempien jaksamisen tukeminen ja sen ylläpitäminen hektisessä arjessa saattaa helposti unohtua. Jos asiat ja ongelmat keskittyvät vain lapseen, saattaa vanhemman voimavarojen huomioiminen jäädä vähälle. Vanhemmille asetettu rooli on kasvattaa, auttaa ja tukea lasta. Tämän roolin lähes jokainen vanhempi haluaa toteuttaa mahdollisimman hyvin ja usein oman hyvinvoinnin kustannuksella. Vanhempien jaksamisen tukemista

voidaan pitää lähes yhtä tärkeänä kuin lapsen kasvun ja kehityksen tukemista. Vanhempien tukemisen voidaan katsoa olevan siis lapsen edun mukaista. (Ihalainen & Kettunen, 2009, 80–83.)

Vanhempien tukemista voidaan perustella lisäksi myös resursseilla. Vanhempien jaksamisen tukeminen on yleensä paljon halvempaa kuin se, ettei uupunut vanhempi jaksa enää huolehtia lapsesta. Erityistä huomioita tulisikin kiinnittää yksinhuoltaja vanhempiin, suurperheisiin, vähemmistöihin ja sairaudesta tai vammasta kärsiviin perheisiin. (Millar, 2009, 154–155.)

Sosiaalityöntekijän rooli nähtiin molemmissa haastatteluissa painottuvan verkostoissa toimimiseen, kun asiakkaana on pieni lapsi, joka kärsii mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöistä.

Sosiaalityöntekijä: ”Mä aattelen et se on sosiaalityöntekijän päätehtävä olla niissä verkostoissa ja sitä kautta asiakkaiden asioita eteenpäin viedä. Se rooli siinä, että välillä joutuu asettumaan asiakkaan asiaa ajamaan eli palveluista vääntämään.”
(Haastattelu 2)

Verkostoissa toimiminen tarkoittaa sosiaalityöntekijän tehtävän osalta sitä, että hän arvioi jatkuvasti lapsen ja perheen kokonaisvaltaista tilannetta. Sosiaalityöntekijän vastuulla on edistää niiden palveluiden toteutumista, jotka hän kokee tilanteen edistämisen kannalta tarpeelliseksi. Sosiaalityöntekijä tulee viime kädessä varmistaa lapsen edun toteutuminen palveluverkostossa.

Laajoissa palveluverkostoissa asiakkaat ovat usein heikoimmassa ja haavoittuvaisimmassa asemassa verrattuna ammattilaisiin. Perheen ja lapsen tilanne voi olla jo niin haastava ja kuormittunut, että heidän on vaikea itse tehdä päätöksiä tukitoimista. Koska asiakkaat harvemmin kykenevät kuormittavan arjen keskellä ottamaan aktiivisen toimijan roolia ja valvomaan laatua, on sosiaalityöntekijän autettava heitä. Sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan palveluiden laadun valvojana vähentää lapsen ja perheen kuormitusta. (Juvonen ym, 2018, 72–73.)

Sosiaalityöntekijä: ”Mä oon ihan samaa mieltä, että me ei olla niitä ns. lähityöntekijöitä. Mut mä aattelen et me koordinoidaan näitä palveluita ja tästä palveluvalikosta pohditaan niitä palveluita niinku mitkä niitä lähipalveluita sitten niinku on mitkä vois vaikuttaa sen lapsen niinku sen edun ja tilanteen helpottamiseksi ja se riippuu kulloisenkin palveluvalikosta, että mitä palveluita on käytettävissä ja mikä niiden vaikuttavuus on.”

(Haastattelu 1)

Palveluohjaus on yksi sosiaalityön työmenetelmistä. Palveluohjauksella tarkoitetaan sosiaalityön prosessia tai tapahtumaketjua, jossa asiakas ja sosiaalityöntekijä yhdessä pohtivat asiakkaan palveluverkosta. Sosiaalityöntekijä toimii alan asiantuntijana ja ohjaa asiakasta oikeiden palveluiden piiriin. Palveluohjaukseen kuuluu olennaisesti asiakassuunnitelman tekeminen, palveluiden etsiminen ja hankkiminen sekä seuranta ja vaikuttavuuden arviointi. (Satka ym. 2003, 85–87.)

Palvelujärjestelmän ollessa todella pirstaloitunut ja osaamisalat ovat eriytyneet hyvin pieniin osiin. Tällöin tavallisten ihmisten on vaikea löytää sieltä oikeita palveluita itse. Tällöin on suuri riski siihen, että ihmiset joutuvat kyselemään useasta paikasta apua. Tätä voidaan kutsua asiakkaiden luukuttamiseksi palvelusta toiseen. Luukuttaminen eli pompottelu palveluiden välillä voi olla joskus perusteltua. Palveluohjaus erillisenä palveluna voidaan nähdä vallan käyttönä, joka sosiaalityöntekijälle on suotu. Sosiaalityöntekijä käyttää valtaa asiakkaaseen nähden, jolloin asiakkaan näkemys voi olla täysin alisteinen sosiaalityöntekijän näkemystä vastaan. Tätä samaa valtaa sosiaalityöntekijöiden pitäisi pystyä käyttämään muihin palveluihin, jotta asiakkaan oikeus oikeisiin palveluihin toteutuisi. (Laitinen & Niskala, 2013, 31–36.)

Sosiaalityöntekijä: ”Joo ja sit taas toisaalta mietin niitä haasteita. Tilanteethan muuttuu, ne voi muuttua hyvinkin nopeasti. Jos ollaan vaikka palvelutarpeen arvioinnissa mietitty, että tämä on niinkun oikea ja hyvä tuki ja sit kun meiltä lähdetään niitä palveluita kattomaan palveluvalikosta niin se tilanne on voinu muuttua jollakin tavalla. Että tavallaan, se joustokin pitäis olla, onks tää just se oikea tuki, riittävä tuki ja oikean aikainen tuki. Se just, että päällekkäisyys on mietityttänyt, et jos siellä on ollut vaikka erilaisia terapioita ja on käyty kaikki vahvat tuet lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria ja että tää tuki on oikea tuki ja onks se riittävä tuki ja miten paljon voidaan antaa päällekkäistä tukea.”

(Haastattelu 1)

Oikea-aikaisuuden merkitys korostuu palveluita mietittäessä. Oikea-aikainen ja oikeanlainen tukimuodot ovat vaikuttavampia kuin useat päällekkäiset palvelut.

Palvelurakenteen muuttuessa jatkuvasti, nousee sosiaalityön asiantuntijuuden rooli suuremmaksi. Sosiaalityön asiantuntijuus on painottunut yksilökeskeiseen asiantuntijuuteen. Vaikka yksilökeskeinen asiantuntijuus on edelleen tärkeä ja jatkuvasti läsnä, on toimintaympäristön muutos luonut uusia haasteita sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijän tulee miettiä yksilölähtöisyyden lisäksi sitä, mikä palvelu todellisuudessa auttaa asiakasta eniten. Toimintaympäristön muutokset vaikuttavatkin sosiaalityöntekijän päätöksiin, mikä on sillä hetkellä paras palvelu, jos oikeaa palvelua ei ole mahdollista saada. (Juvonen ym. 2018, 41–42.)

7.6 Moniammatillinen yhteistyö

Tässä luvussa analysoidaan sosiaalityöntekijän työnkuvaan olennaisesti liittyvistä verkostotyöstä. Verkostotyöhön liittyy erilaisissa työryhmissä ja moniammatillisissa tiimeissä toimiminen. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen ja oikeiden roolien löytäminen voi olla välillä vaikeaa. Sosiaalityön rooliksi saattaa jäädä usein se mitä muut eivät voi tai halua ottaa tehtäväkseen.

Sosiaalityöntekijät nostivat verkostotyön hyvin tärkeäksi osaksi sosiaalityöntekijän tehtävää. Verkostotyö tarkoittaa yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijät tekevät erityisesti yhteistyötä niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon eri toimijoiden kanssa. Mitä aiemmin sosiaalityöntekijät pääsevät mukaan verkostoon ja selvittämään hoitopolkua, sen paremmin asiakas saa tarvitsemiaan palveluita.

Sosiaalityöntekijä: ”Niin kyllä se oleellisen tärkeätä on se ajotus sitten missä kohtaa just me tullaan mukaan. Kyllähän tota se yhteistyö tai jotenki keitä muita on mukana tekemässä sitä työtä niin se sitten määrittää sitä mihin se meidän työpanos sitten nousee. Et sellanen oikee aikaisuus ja sellainen, että tiedetään itse kukin, että meillä ei sitä terapeuttista osaamista ole tai meillä ei ole sellaista lähempää työstämistä sen lapsen kanssa se ei ole sitä meidän työtä vaan se hoidetaan jossain toisaalla. Me vaan ollaan oltu ohjaamassa oikeaan paikkaan ja seurataan sitä tilannetta ja hoitopolku menee eteenpäin ja tieto kulkee. Siitä paljon kiinni kuinka paljon me pystytään omalla työpanoksella auttamaan.”
(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijät ovat vastuussa asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteen arvioinnista. Arvioinnista tekee hankalaa sosiaalipalveluiden ja terveysterveysten erillisyyss. Sosiaalityöntekijän tulee huolehtia, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut mutta ilman terveydenhuollon substanssiosaamista arviointi on hyvin haastavaa, kun lapsella on selvästi erikoissairaanhoidon tarve. Palveluiden oikea-aikaisuus tulee huomioda arviointia tehdessä ja palveluiden ajoittaminen oikeaan kohtaan voi olla haasteellista, jos palvelut eivät pysty vastaamaan tarpeeseen.

Asioiden arvioiminen tarkoittaa yksittäisten tekijöiden asettamista rationaalisten kokonaisuuksien yhteyteen ja samalla kokonaisuuden vertaamista yksittäisiin tekijöihin. Arviointia tekee yleensä se, jolla on käsitteellistä kapasiteettia eli keskivertoa enemmän tietoa aiheesta kuin muilla. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon risteyksessä ei ole selvää, kenellä on keskivertoa enemmän tietoa aiheesta. Epäselvä tilanne kahden erityisosaamisalan välillä tarkoittaa hämmennystä ja vastuunottoa sellaisesta asiasta mistä ei tunne olevansa kykenevä arvioimaan kokonaistilannetta. (Niemi & Kotiranta, 2008, 113–116.)

Sosiaalityöntekijä: ”Jos itse mietin, että mitkä kysymykset ovat pyörineet mielessä niin terveydenhuollon ja sosiaalipuolen yhteensovittamisen hankaluus ja erillisyyss, kun on niin hankalaa. Niin monta toimijaa ja terveydenhuollosta tulee x palvelut ja sitten pyydetään sosiaalihuollosta x palvelut niin pohdin kovasti sieltä terveydenhuollon puolelta, että mitä me voidaan täältä sosiaalipuolelta vielä myöntää, mitä kannattaa myöntää kun haetaan palveluita. Mitä lisäarvoa ne tuovat ja ne kohdentuvat sen lapsen hyvinvointiin ja mikä on se vaikuttavuus ja miksi nää tahot toimivat niin hitsin erillään kelan systeemit ja meidän systeemit.”

(Haastattelu 1)

Sosiaalityöntekijä: ”Meillä on puhumatta sosiaali ja terveysterveysten osalta, kun ne toimii nii erillään, et onks ne kuntoutuspalvelut ensisijaisia ja sit vasta sosiaalipalvelut vai onko se toisinpäin. Lääkäri tekee kuntoutussuunnitelman ja haetaan kuntoutuspalveluita ja ne pyörii ja vanhempi on sillei, ettei toimintaterapiasta ole hyötyä ja haluaa kokeilla vaikka ammatillista tukihenkilö niin mitä me ajatellaan siitä, että mennäänkö me sen terveydenhuollon näkökulman mukaan mitä me noudatetaan.”

(Haastattelu 1)

Sosiaali- ja terveysterveysten erillisyyss ilmenee silloin kun palveluiden ensisijaisuutta tulee miettiä.

Sosiaalityöntekijät kaipaavat aktiivista työskentelyä yhdessä eri toimijoiden kanssa. Erityisesti terveydenhuollon aktiivinen työpari työskentely helpottaa sosiaalityöntekijän arviointia. Aktiivisemmalla tiedon jaksamisella ja sen yhteisellä tulkitsemisella, voitaisiin kohdentaa palveluita paremmin. Näin ollen päätökset perustuisivat eri työskentelyistä kerättyyn tietoon ja erityisesti sen moniammatilliseen analysointiin.

Sosiaalityöntekijä: ”Tätä työparius asiaa voisi kehittää näiden toimijoiden välillä, kun huomaa itse kamppailevani näiden asioiden parissa ja nää arvioinnit ja kaikki. Paljon tulee dataa terveydenhuollon puolelta ja paljon sosiaalihuollon puolelta niin miten nää arvioinnit saadaan yhteneväisiksi, koska se kohde on ihan sama. Se perhe pyörii samoissa jutuissa mutta se tulokulma on vaan eri. Yleensä ajatellaan, että palvelut auttavat ja parantavat ja niitä haetaan julmetusti. ”

(Haastattelu 1)

Haastattelussa sosiaalityöntekijä kertoo tilanteesta, jossa asiakas ei saa tarvitsemaansa palveluita. Tällöin muissa palveluissa on tehty itsenäinen päätös, ettei lasta oteta esimerkiksi hoitoon. Oikeiden palveluiden löytämiseksi tulisi olla mahdollisimman toimivaa kommunikaatiota eri viranomaisten välillä.

Sosiaalityöntekijä: ”Monestihan ne eivät ota heitä työskentelyyn muihin paikkoihin kuten perheneuvola tai sinne psykiatrian puolelle, kun perhetilanne on liian epävakaa. Se on varmaa se mikä on aina ollu. Ja ei oteta nuorisopsykalle ku, perhetilanne on liian epävakaa tai lapsia ei oteta lastenpsykalle, kun perhetilanne on liian epävakaa. On näitä erotilanteita esimerkiksi. ”

(Haastattelu 2)

Perhetilanteen tunnistaminen ja sen vaikutus osataan arvioida sosiaalityöntekijöiden toimesta varsin hyvin. Vanhempien ero on aina kriisi niin aikuisten kuin lasten elämässä. Erotilanteisiin liittyy hyvin usein riitaa ja muita negatiivisia tunteita, jotka väistämättä vaikuttavat lapseen. Vanhempien riitojen keskelle joutumista pidetään erityisen haitallisena lapselle. Perhetilanteen vakauttaminen mahdollistaa lasten paremman psykiatrisen hoidon. Perhe tilanteen normalisoituessa, voidaan sulkea ulos erotilanteen aiheuttamat oireilut lapsen käytöksestä. (Forsberg & Ritala - Koskinen, 2018, 36–37.)

Sosiaalityöntekijät kokevat, että toisissa tapauksissa psykiatrinen hoito olisi ensisijainen auttamisen keino, mutta sosiaalihuollon ja terveydenhuollon näkemyseroista johtuen lapsi ei

saa tarvitsemaansa hoitoa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kuvailivat, että heillä ei ole juurikaan vaihtoehtoja tällaisissa tilanteissa. Lastensuojelun tehtäväksi jää lapsen edun turvaaminen riittävillä tukitoimilla, joka tarkoittaa usein sijoittamista kodin ulkopuolelle.

Sosiaalityöntekijät joutuvat jatkuvasti arvioimaan myös muita lapsen elämään vaikuttavia aspekteja kuin pelkkää hoidon toteutumista. Lapsen edun turvaaminen voi käytännössä tarkoittaa lapsen hengissä pysymisen varmistamista. Tämä ajattelumalli tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijät joutuvat ajattelemaan myös kaikista pahinta skenaariota ja tekemään päätöksiä myös siihen nojaten. (Lawrence, 2004, 70–74.)

Sosiaalityöntekijä: ”Välillä se, että lastensuojelu hoitaa, hoitaa niinku semmosia asioita mitkä oikeesti kuuluis sinne lastenpsykiatrialle. Et kun sieltä torpataan ulos, et ei ole tarpeeksi huono vointinen lapsi esimerkiksi osastolle niin sit ei ole lastensuojelulla muuta vaihtoehtoa kuin sijoittaa. Mut eihän se sijoitus itsessään, jos ei ole mitään psykiatrasta paikkaa, jossa tällästä erikoisosaamista olis. Niin eihän se välttämättä vie sitä lapsen asiaa eteenpäin. Se on aika hankala tilanne, kun työntekijänä on se tilanne, että lapsi tarvitsee sitä nimenomaan sitä psykiatrasta apua. ”

(Haastattelu 2)

Lapsen tilanne on päässyt todella huonoksi, jos kotiin jääminen ei ole enää vaihtoehto. Tällöin voidaan todeta, että lapsen ja perheen elämä on suuressa kriisissä, joka vaatii välitöntä puuttumista. Sosiaalityöntekijät joutuvat kohtaamaan työssään kriisissä olevia perheitä ja lapsia ja tekemään päätöksiä heidän elämästään. Tällaiset tilanteet voivat olla hyvin traumatisoivia lapselle ja perheelle. Sosiaalityöntekijän vastuulle jää usein vähiten lapsen elämää vahingoittavan päätöksen tekeminen, jolla turvataan lapsen hengissä pysyminen. (Mullaly, 2007, 290–294.)

Sosiaalityöntekijät tunnistavat kodin ulkopuolelle sijoittamiseen liittyvät riskit hyvin, jonka takia muiden tukitoimien käyttäminen on aina ensisijaista. Jos riski kodin ulkopuoliseen sijoittamiseen on suuri ja muiden palveluiden aloittamisesta keskustellaan, tulisi sosiaalityöntekijän asiantuntijuudella olla suuri painoarvo päätöksiä tehdessä. (Laakso, 2019, 4–12.)

Sosiaalityöntekijä: ”Ja se on jotenki harmi, että tää työ on sitä, että viranomaisomaistahojen kanssa vääntäminen vie aika ison siivun tästä työajasta. Yritetään saada lapsille niitä palveluita, jotka lapselle kuuluu. Aattelis, että miksi me tässä työskennellään, että yritetään saada lapselle

palveluita. Ja justiinsa, että jos se lastensuojelullinen huoli johtuu just siitä, että lapsi ei saa palveluja niin eihän se mene oikein silloin. ”
(Haastattelu 2)

Toisessa haastattelussa esiin nousi vahvemmin toisen sosiaalityöntekijän tuki. Tässä kohtaa tuli selvimmän ero haastateltavien ryhmien vastauksien välille. Virkavastuun ja oikeusturvan takia sosiaalityöntekijät näkivät erittäin tärkeänä toisen sosiaalityöntekijän mukana olemisen päätöksen teossa.

Sosiaalityöntekijä: ”Ne perusteet pitää aina miettiä ja seisoo sen päätöksen takana. Ja siinä työparius korostuu ja se merkittävyys et mitä sillä on ajateltu lainsäätäjän ajatuksen mukaisesti, pitää olla se työparityöskentely sen lapsen ja perheen oikeusturvan kannalta ja toki myös oman oikeusturvan kannalta.”
(Haastattelu 2)

Sosiaalityöntekijän vastuulle kuuluu huolehtia lapsen edun toteutumisesta. Päätökset tulee aina perustella lapsen edulla ja kasvun ja kehityksen tukemisella. Julkisen vallan käyttöä tarkastellaan aina hyvin kriittisesti ja sen takia työparityöskentelyn tärkeys korostuu lastensuojelun sosiaalityössä. Päätöksille voi olla primaarisia ja sekundaarisia syitä. Asiakas tilanteesta riippuen sosiaalityöntekijällä on usein monta perustelua päätökselle, jolloin sosiaalityöntekijän harkinnan valtaan jää eri seikkojen painotus päätöksiä tehdessä. (Enroos ym. 2016, 58–63)

Parhaassa tapauksessa hoitopolku toimii ja hoito edistyy, jolloin lapsi saa tarvitsemansa avun. Mielenterveys ja käytöshäiriöt ovat kompleksinen asia, joihin harvoin löytyy heti tai edes pian oikea vastausta. Prosessit ovat usein pitkiä, jolloin matkanvarrella voi tapahtua mitä tahansa. Viimesijainen laki on lastensuojelulaki, jolla turvataan jokaiselle lapselle turvallinen kasvu ja kehitys. Tätä oikeutta sosiaalityöntekijä valvoo, koko prosessin ajan.

Sosiaalityön asiantuntijuus ei kuitenkaan ole aina oikeassa ja vääriä päätöksiä voi olla haastavissa tilanteissa vaikea välttää. Ihmistieteissä tiedepohjaiseen auttamistyöhön kuuluu olennaisena osana virheet varsinkin, kun ratkaisuja ja vastauksia haetaan hädänalaisille ja kärsiville ihmisille. Kun panoksena on elämän turvaaminen ja oikean päätöksen tekeminen niin riskinä on silloin autetuksi tulemisen sijaan vahingoitetuksi tuleminen. (Juvonen ym. 2018, 258–259.)

8 TULOSTEN YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä alaluvussa kokoan tutkimustuloksia, jotka olen koostanut analyysissä. Kerron ensin yleisistä havainnoista, jotka koskevat pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. Yleisellä tasolla kerron mistä asioista sosiaalityöntekijät olivat lähes yksimielisiä. Tutkimuksessa ei ilmennyt mistään aiheesta täysin toisistaan poikkeavia mielipiteitä. Haastatteluissa sosiaalityöntekijät olivat jopa hämmentävät yksimielisiä asioista. Aiheen kompleksisuuden takia esitän tutkimustuloksia myös aiheen spesifimpiin osa -alueisiin. Näihin kysymyksiin vastauksien saaminen tapahtui tutkimuskysymyksien kautta, jotka olivat: Miten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt näkyvät pienessä lapsessa sosiaalityöntekijöiden näkemyksen mukaan? Miten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivää lasta voidaan tukea sosiaalityön keinoin?

Tutkimuksesta nousee esiin selvästi teemoja, joista kaikki haastateltavat sosiaalityöntekijät olivat samaa mieltä. Kaikki sosiaalityöntekijät kokivat, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat lisääntyneet pienillä lapsilla merkittävistä viimeisien vuosien aikana. Sosiaalityöntekijän rooli on muuttunut yhä enemmän palveluverkostossa toimimiseksi ja vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Terveystuella ja apu nähdään tärkeänä osana työskentelyä ja muutoksen mahdollistajana. Nämä haasteet ovat aiheuttaneet sosiaalityön ammatilliselle kehittämiselle uudenlaisia haasteita, joihin on vielä hyvin vähän täysin oikeita vastauksia. Johtopäätösten vetäminen tuloksista auttaa ymmärtämään sosiaalityöntekijöiden tämän hetken substanssitudon ja näkemyksen pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä.

Aiheesta nousi esiin mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ja kompleksisuuden ymmärtämisen, hoidon, ympäristön, sosiaalityöntekijän roolin ja moniammatillisen yhteistyön aihealueista. Seuraavaksi esitetään esiin nousseita tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä.

Tutkimuksesta ilmenee, että sosiaalityöntekijät ovat hyvin motivoituneita auttamaan asiakkaana olevia lapsia. Lapset nähdään lapsina, vaikka he tarvitsevatkin erilaisia sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita. Haastatteluissa ilmeni, että lapset pyritään tuntemaan mahdollisimman hyvin ja heidän yksilölliset eronsa ja tarpeet huomioidaan työskentelyn aikana. (Alanen & Karila, 2009, 70–88.) Lapsuuteen oleellisesti vaikuttavan lähiympäristön toimintaa pyritään myös ymmärtämään ja tukemaan. Vanhempien tukeminen nähdään tärkeänä osana lapsen turvallista lapsuutta. (Järventie ym. 2006, 142–147.)

Tutkimuksesta ilmenee selvästi esiin tieto, että sosiaalityöntekijät ovat tunnistaneet pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden lisääntyneen. Myös aiempi tutkimus tukee tätä tulosta, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat yhä useamman lapsen tulositynä lasten ja perheiden palveluihin. Esimerkiksi Tarja Pääkkönen on vuonna 2012 tutkinut väitöskirjassaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmää vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Pääkkösen mukaan pienten lasten avo - ja sairaalahoitojen määrä on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. Lisäksi lasten mielenterveyspalveluiden tarpeen ja hoidon tarpeen tunnistavat lasta ympäröivät aikuiset kuten vanhemmat, muut lähiomaiset, opettajat ja muut työntekijät. (Paakkonen, 2012, 33–37.) Asiakkuuden alkuvaiheessa ei voida kuitenkaan suoraan tunnistaa tiettyä häiriötä vaan ongelmaa käsitellään yleisellä tasolla. Terveydenhuollon tutkimukset ovat tärkeässä roolissa, kun sosiaalityöntekijä lähtee pohtimaan yhdessä perheen kanssa tukitoimia.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt aiheuttavat paljon epätietoisuutta niin asiakkaissa kuin työntekijöissä. Perheiden tilanteet ovat usein edenneet jo jonkin asteiseen kriisiin, jolloin jotain apua on usein heti järjestettävä. Perheen ja lapsen tilanteen helpottaminen ja oikean avun löytyminen saattaa tarkoittaa pitkiäkin ammattilaisten tekemiä tutkimuksia ja kartoituksia (Kumpulainen ym, 2016; Arajärvi ym, 2020). Alussa on pidettävä kaikki mahdollisuudet ja vaihtoehdot auki, jolloin terveydenhuollon palvelut eivät välttämättä ole ensimmäinen vaihtoehto. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että selkeät oireet kuten ahdistus, masennus, paniikkikohtaukset, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus on helposti havaittavissa ja tunnistettavissa. Selkeät oireet helpottavat työskentelyä ja oikeiden palveluiden löytämistä. Haastateltavien mielestä suurimpana haasteena on ylivoimaisesti aiheen kompleksisuus, joka vaikeuttaa juurisyyn löytämistä. Lapsen ja perheen tilanteessa voi olla useampi

kuormittava tekijä ja ongelmakohta samaan aikaan. Tällöin voi olla haastavaa ymmärtää, mistä asiasta olisi hyvä lähteä liikkeelle, jotta tilanne voisi helpottua. (Nieminen ym. 2020).

Tutkimuksessani korostui myös diagnoosin merkitys. Kuten Kumpulainen ym, (2016) ja Ranta ym, (2018) ovat tutkimuksissaan todenneet, oikean diagnoosin löytämisestä on pidetty erityisen tärkeänä oikeiden palveluiden järjestämisen kannalta. Haastatteluissa ilmeni, että terveydenhuollon erikoispalveluita myönnetään hyvin diagnoosilähtöisesti. Ilman diagnoosia palveluiden järjestäminen on paljon vaikeampaa kuin olemassa olevan diagnoosin kanssa. (Kumpulainen ym, 2016; Ranta ym, 2018.) Erityisesti varhaisen puuttumisen palveluissa diagnoosi lähtöisyys voi olla ongelma, koska tuolloin tutkimukset ovat vielä kesken.

Sosiaalityöntekijöiden puheesta kuului vastuun vierittäminen terveydenhuollon suuntaan. Sosiaalityöntekijät kokevat suurta voimattomuutta tilanteissa, joissa lapsi oireilee ja tarve on terveydenhuollon palveluille. Terveydenhuollon vastuun vaatiminen näyttäytyy alistumisena terveydenhuollon profession tietämykselle myös myöhemmässä vaiheessa asiakasprosessia (Sipilä, 2011, 19–22). Sosiaalityöntekijät toivat esiin haastatteluissa, että sosiaalipalveluiden ja terveysterveysten tulisi käydä aktiivisempaa keskustelua aiheen ympärillä.

Diagnoosin määrittäminen nähtiin myös vahvasti lapsen etuna. Mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivät lapset, kokevat helposti olevansa erilaisempia kuin muut ikäiset lapset. (Vostanis, 2007). Diagnoosin kautta voidaan selittää lapselle syitä hänen käyttäytymiselleen. Tärkeämpänä kuitenkin näyttäytyi mahdollisuus vertaistukeen. Vertaistuen ja muiden samoista oireista kärsivien lasten näkeminen auttaa myös lasta ymmärtämään, että on muitakin samassa tilanteessa olevia lapsia.

Kolmantena teemana sosiaalityöntekijät nostivat esiin ympäristön vaikutuksen lapseen. Haastatteluissa nousi esiin ympäristön vaikutuksien huomioisen tärkeys. Sosiaalityöntekijät tunnistavat monipuolisesti erilaisten ympäristöjen vaikutuksia lapsen käyttäytymiseen. Haaste vastata lasten yksilöllisiin tarpeisiin sekä rakenteelliset ongelmat kuten liian suuret koululuokat aiheuttavat lapsissa epätoivottua käytöstä. Asiat nähtiin haastatteluissa hyvin lapsilähtöisesti.

Nurmen (2014) mukaan ympäristön tuottamilla mahdollisuuksilla voi olla lasta tukevia tai haittaavia tekijöitä. Ympäristön merkitys kasvaa erityistarpeita omaavien lasten kohdalla, jolloin yksilölliset ominaisuudet korostuvat. (Nurmi ym. 2014, 69–72.) Myös Pia Ruutu on 2019 väitöskirjassaan tutkinut psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten kasvuun ja kehitykseen liittyviä tukikeinoja. Ruutun mukaan lapsen psyykkisen kehityksen ja terveyden kannalta tärkeimmässä roolissa ovat lapsen vanhemmat ja perheen ollessa lapsen merkittävin ihmissuhdeympäristö. (Ruutu, 2019, 35.)

Sosiaalityöntekijät toivat esiin, että ympäristön rakentaa loppupelissä lapsen arjessa olevat aikuiset. Aikuisten ohjatessa ja kasvattaessa lapsia arjessa, voivat he säädellä erilaisten ärsykkeiden määrään. Aikuiset voivat omalla ennakoivalla toiminnalla säädellä sitä, millaisia ärsykeitä ja kuinka paljon lapsi kohtaa arjessa. Ilman tutkimuksia voidaan tehdä lapsen käytöksestä erilaisia havaintoja ja kunnioittaa yksilöllisiä eroja ja tarpeita. Tämä kuitenkin vaatii sen, että aikuiset tuntevat lapset riittävän hyvin.

Lapsen tunteminen ei rajoitu pelkästään arjessa toimiviin aikuisiin, vaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on velvollisuus tavata lapsi ja tuntea tämä riittävän hyvin. Lapsen tapaaminen ja riittävä tunteminen edistää lapsen oikeuksia ja osallisuutta. (Bardy, 2013.) Haastatteluissa sosiaalityöntekijät tuovat esiin, että ilman lapsen riittävää tuntemusta eivät he pysty ajamaan lapsen asiaa täysin. Lisäksi oikeiden palveluiden löytäminen ja niihin lausuntojen antaminen on hyvin vaikeaa, jos kaikki tieto perustuu muiden kertomaan. Sosiaalityön asiantuntijuuden perustaa on myös nähdä ja ymmärtää asioita, joita muut ihmiset eivät näe tai ymmärrä. Toisten ihmisten kertomassa on aina intressiriski eli viesti voi olla puolueellinen tai manipuloiva, jolloin oman mielipiteen rakentaminen on ehdottoman tärkeää.

Varhaisen puuttumisen malli liittyy olennaisesti lapsen tuntemiseen. Molemmissa haastatteluissa ilmeni useaan kertaan ongelmien ennalta ehkäisy varhaisen puuttumisen avulla. Varhainen puuttuminen vaatii lapsen ympärillä olevilta aikuisilta aktiivista toimimista heti kun ongelmia ilmenee. Laadukkaalla palvelutarpeen arvioinnilla ja aktiivisella jatkotyöskentelyllä sosiaalityöntekijät näkivät olevan merkittävä vaikutus oikean avun ja tuen löytämiseksi mahdollisimman nopeasti (Nieminen ym. 2020). Sosiaalityön rooli nähtiin erityisen tärkeänä asiakkaan asioiden ajamisessa. Palvelujärjestelmän

sokkelaisuuden takia nähtiin, että joissakin tapauksissa sosiaalityöntekijän läsnäolo on välttämätöntä palveluiden saamisen kannalta.

Yleensä vanhemmat ovat hyvin aktiivisena mukana asioiden hoitamisessa, jolloin vanhemmat ja sosiaalityöntekijät automaattisesti samalla puolella. Tällöin sosiaalityöntekijän tehtävään kuuluu vähemmän rajoittava toimenpiteitä, ja asiakassuhde on todennäköisemmin positiivisesti latautunut. Sosiaalityöntekijät kokivat, että lapselle ja perheelle avun löytäminen on heidän yhteinen projektinsa. Pelkästään jo keskustelu sosiaalityöntekijän kanssa auttanut asiakkaita jaksamaan vaikeassa tilanteessa ja näkemään toivoa paremmasta tulevaisuudesta.

Sosiaalityö on ihmissuhdetyötä ja se konkretisoituu yksittäisiin asiakastilanteisiin arjessa. Kohtaamiset edellyttävät vahvaa arvo-osaamista. Sosiaalityöntekijän tulee tunnistaa arjen kysymyksiä ja eri näkökulmia, jotta asiakkaalle tulee olo, että häntä on oikeasti kuultu. (Laitinen & Pohjola, 2010, 138–139.) Tosiasiallisen aidon ymmärryksen ja kuulluksi tulemisen tunteen antaminen voi olla asiakkaan kannalta sillä hetkellä tärkein apu jaksamisen tukemiseksi.

Lisäksi tärkeänä teemana tutkimuksessa näyttäytyi moniammatillisuus. Moniammatillisuus ja verkostotyöskentely on olennainen osa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä sairastavan lapsen kanssa työskentelyssä. Nieminen ym, (2020) toteavat moniammatillisen yhteistyön vaativan vastuuta, osaamista, resurssien jakamista, tukea ja luottamusta asiantuntijoiden välillä (Nieminen ym. 2020). Vaatimus lista on pitkä, joka kuvastaa sitä, miksi sosiaalityöntekijät kertovat moniammatillisen yhteistyön olevan välillä hyvin vaikeaa.

Sirkka Alho on tutkimuksessaan tarkastellut moniammatillisuutta sosiaalialan asiantuntijoiden näkökulmasta. Alho toteaa, että moniammatillinen yhteistyö voi olla monesta syystä hyvin eriytynyttä. (Alho, 2017, 158–160.) Tutkielmani analyysissä ilmeni, että sosiaalitoimen ja terveydenhuollon työskennellessä yhdessä, on välillä epäselvää kuka prosessin etenemistä tosiasiallisesti johtaa. Sosiaalityöntekijät kertoivat tilanteista, joissa terveydenhuolto oli antanut lausunnot ja suositukset eri sosiaalipalveluista, vaikka sosiaalityöntekijällä oli ollut erilainen näkemys lapsen tilanteesta. Kuitenkin useammin terveydenhuolto on pyrkinyt jättäytymään mahdollisimman pois työskentelystä ja jättänyt sosiaalityöntekijälle vastuun kokonaistilanteen arvioinnista. Haastatteluissa ilmeni, että

vastuu ja valta päätöksestä ei ole todellinen, koska lääkärit harvoin ovat valmiita joustamaan omasta näkökulmastaan kovinkaan paljoa.

Työpari työskentely näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa. Vaikeammissa ja monimutkaisemmissa asiakastilanteissa sosiaalityöntekijät kertoivat käyttävänsä matalalla kynnyksellä työparia apuna. Lisäksi tiimin ja esimiehen tuki koettiin olevan helposti saatavilla ja konsultointi apua saa tarvittaessa hyvinkin nopeasti. Työpari työskentelyn avulla pystytään turvaamaan niin asiakkaan kuin työntekijän oikeusturvaa. Kahden sosiaalityöntekijän ammattitaito mahdollistaa laadukkaamman työskentelyn, ja samalla he valvovat toinen toisensa työskentelyn lainmukaisuutta. Haastatteluissa nousi vahvana esiin sosiaalityöntekijöiden tahto seisoa omien päätöksien takana. Hätäisten ja kevyin perustein päätöksiä ei haluta tehdä missään olosuhteissa vaan sosiaalityöntekijät haluavat aina saada ja löytää kaiken mahdollisen tiedon ennen päätöstä.

Mullalyn (2007) näkemys sosiaalityöntekijän viime sijaisesta virkavastuusta on yhteneväinen kuten toisessa haastattelussa sosiaalityöntekijät nostivat esiin virkavastuun ja viime kätisen velvollisuuden huolehtia lapsen edusta. Haastateltavat ovat joutuneet tilanteisiin, jossa heidän näkemyksensä mukaan lapsi olisi tarvinnut osastohoitoa mutta terveydenhuolto ei ollut sitä pystynyt tarjoamaan. Sosiaalityöntekijät kokivat turhautumista tällaisista tilanteista, jossa ainoa vaihtoehto on kodin ulkopuolinen sijoittaminen lapsen edun turvaamiseksi. Tällaisia tilanteita varten tulisi sosiaali- ja terveydenhuollon keskustella, kenen arvion mukaan päätöksiä tehdään. Viesti sosiaalityön ja erityisesti lastensuojelun kentältä on selvä. Sellaisissa tilanteissa, jossa arvioidaan vakavasti psyykkisesti sairaan lapsen etua tulisi sosiaalityön näkemyksen mennä terveydenhuollon edelle. Sosiaalityöntekijällä tulisi olla kaikista laajin tietämystä kaikista lapsen elämään liittyvistä asioista, jolloin hänen pitäisi olla kaikista pätevin arvioimaan lapsen etua lyhyen aikavälin jaksolla, silloin kun lapsen oikeus elämään tulee turvata.

8.2 Pohdinta

Olen ollut pitkään kiinnostunut pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteista. Näistä haasteista kärsivien lasten kanssa toimiessa olen huomannut, että ympärillä olevat aikuiset ovat hyvin epävarmoja oikeista toimintatavoista. Omien kokemusten kautta koen hyvin tärkeänä asiana lisätä sosiaalityön ammatillista osaamista mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteista. Näiden perusteluiden takia, aloitan tämän pohdinta osuuden pohtimalla tämän tutkimuksen merkitystä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen haasteidentutkimukselle.

Tutkimuksen tärkein tehtävä on tuottaa uutta tietoa ja vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa. Tietoisuuden lisääntyminen ja erityisesti uusien näkökulmien tuominen aiheesta on ollut erityisen tärkeää. Tutkimukseni analyysin perusteella sosiaalityöntekijät tietävät paljon aiheesta, mutta tieto on hyvin pirstaloitunutta ja jäsentymätöntä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä tulee tarkastella useasta eri näkökulmasta, jotta kokonaisuutta on mahdollista hahmottaa. Kokonaisuuden keskiössä on aina lapsi. Lapsen elämään vaikuttaa useiden eri toimijoiden vahvuudet, heikkoudet, mielipiteet ja motivaatiot sekä yhteiskuntarakenteiden ja palveluiden mahdollisuudet ja puutteet.

Tutkimusta tehdessäni pyrin aktiivisesti siihen, että haastattemieni sosiaalityöntekijöiden ääni tulisi mahdollisimman paljon kuuluviin. Sosiaalityöntekijöiden aito näkemys, kertoo tämänhetkisen realistisen tilanteen suoraan sosiaalityön ytimestä. Aito näkemys ja kokemus, kertoo niin sosiaalityöntekijöiden tiedosta ja tietämättömyydestä kuin yhteiskunnan rakenteiden ja palveluiden toimivuudesta. Sosiaalityöntekijöiden haastattelu teemahaastattelurungon mukaisesti osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Sosiaalityöntekijät saivat ennakkoon tietää haastattelurungon sisältävät teemat, joka osaltaan auttoi valmistautumaan haastatteluun. Esittämäni kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymyksien esittäminen tuki tutkimuksen tavoitetta parhaiten. Molemmissa haastatteluissa kävi muutaman kerran niin, että alkuperäinen kysymys unohtui haastateltavilta. Tällöin haastateltavat piti palauttaa takaisin kysytyn kysymyksen äärelle. Minulle jäi tutkijana kokemus, että sosiaalityöntekijät puhuivat aina aiheesta ja jokainen kommentti oli sen sosiaalityöntekijän aito näkemys tilanteesta.

Aihetta olisi ollut mahdollista lähestyä myös asiakkaiden näkökulman kautta, jolloin lapsen ja lapsen elämässä toimivien aikuisten näkemys tulisi vahvemmin esiin. Lasten ja varsinkin pienten lasten mielipiteitä selvittäessä luottamuksen ja kohtaamisen tärkeyttä ei voi korostaa liikaa. Tutkimus olisi ollut täysin mahdollista mutta lasten haastattelut saattaisivat olla hyvin haastavia, sillä pienet lapset eivät osaavat sanoittaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan kovinkaan laajasti, joten vastaukset voisivat jättää paljon tulkinnan varaan. Pienet lapset eivät myöskään osaisi itse kertoa palvelujärjestelmästä tai heidän omista diagnooseistaan. Sensitiivinen aihe huomioon ottaen, kaikkia lapsia ei olisi edes mahdollista haastatella. Perheessä tai lapsella itsellään voi olla hyvin akuutti tilanne juuri päällä, jolloin haastattelua ei olisi voinut tehdä.

Lasten kohtaaminen ja heidän ajatusten kuunteleminen edistää lasten osallisuutta. Lasten näkökulma jää helposti aikuisten mielipiteiden ja ajatusten varjoon. Mitä pienemmän lapsen asioista keskustellaan, sitä enemmän aikuiset keskustelevat keskenään ja päättävät lasta koskevista asioista. (Bardy, 2009). Lähtökohtaisesti voidaan kuitenkin olettaa, että kaikki lapsen asioista päättävät aikuiset ajattelevat lapsen etua. Lapsen etu voi kuitenkin hämärtyä, jos siihen liittyy muiden ihmisten intressejä tai puhdasta tietämättömyyttä siitä, mitä lapsen etu tosiasiallisesti on.

Tutkijana minut yllätti kuinka monisyisiä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat. Monisyisyys aiheuttaa epätietoisuutta, mikä osaltaan vaikeuttaa oikeiden päätösten tekemistä. Vaikeus oikeiden päätösten tekemiseen tarkoittaa sitä, että lapsen etuun vaikuttavia seikkoja tulee punnita harkiten ja useista eri näkökulmista.

Tutkijana minut yllätti myös moniammatillisen työskentelyn sekavuus. Molemmissa haastatteluissa tuli ilmi, että terveydenhuolto ja sosiaalihuolto työskentelevät hyvin erillään vaikka yhteistyötä tehdään. Moniammatillista yhteistyötä olisi mahdollista tehostaa, jos molemmat palvelut keskustelisivat työnjaon selväksi. Haastatteluissa ilmeni, että sosiaalityöntekijät ovat hyvin keinottomia hoitosuhteenajan. Jos terveydenhuollon hoidot eivät toimi niin lastensuojelun tehtäväksi jää usein sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle. Lapsen edun näkökulmasta, koko hoidon ajan vuoropuhelun ja tiedonvaihdon tulisi olla sujuvaa kaikkien toimijoiden välillä. Lisäksi kokonaisprosessin vastuu tulisi olla yhdellä tai kahdella henkilöllä, jotka voisivat tarvittaessa tehdä muutoksia molempiin palveluihin. Jos kukaan ei

johda moniammatillista tiimiä, voi työskentelyn tehokkuus kärsiä. (Kostilainen & Nieminen, 2018, 132–139).

Jos sama trendi jatkuu niin pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden määrä tulee jatkossakin lisääntymään. Hoitoprosessien ja moniammatillisen yhteistyön tehostamisesta tulee entistään tärkeämpää. Sosiaali- ja terveyspalveluissa ihmiset eli työntekijät ovat ainoa resurssi. Tulevaisuuden uhkakuvana on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ei ole saatavilla riittävästi. Tällöin ainoa vaihtoehto on työskentelyn ja prosessien tehostaminen.

Ilman palvelujärjestelmän muutoksia, diagnoosilähtöisyys pysyy työskentelyn ytimessä jatkossakin. Tutkijana olin hyvin yllättynyt sosiaalityöntekijöiden diagnoosi myönteisyydestä. Tätä voidaan selittää juuri palvelujärjestelmän diagnoosilähtöisyydellä, jossa erityispalveluiden saaminen edellyttää diagnoosia. Koska sosiaalityöntekijöillä ei ole kompetenssia tehdä diagnoosia, ovat he täysin riippuvaisia asian suhteen terveydenhuollon asiantuntijuudesta. Riippuvuus toisesta palvelusta heikentää samalla sosiaalityön professiota.

Sosiaalityö kamppailee tuen ja kontrollin tasapainon kanssa. Kontrollointi on aina kuluttavampaa kuin tuen antaminen niin työntekijän kuin asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusanalyysissä ilmeni, että sosiaalityöntekijät pyrkivät mieluummin tukemaan kuin kontrolloimaan mutta ongelmien kasvaessa sosiaalityöntekijä joutuu ottamaan vahvemmin kantaa asioihin. Jotta kontrollointia voitaisiin välttää, tulee ennalta ehkäisevään toimintaa kiinnittää mahdollisimman paljon huomiota. Vanhempien jaksamisen ja vanhemmuuden tukemisesta hyötyy välillisesti myös lapsi. Jaksavan ja osaavan vanhemman kautta tapahtuu isoin osa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivän lapsen hoidosta. Vanhempi on vastuussa koko ajan lapsen turvallisesta kasvusta ja kehityksestä. Mitä jaksavampi aikuinen on, sitä paremmin hän pystyy huomioimaan ja tukemaan lasta arjessa.

Tutkimusta tehdessäni ja myös sen jälkeen jäin miettimään, mitä olisi hyvä vielä tutkia lisää aiheesta. Mielestäni olisi tärkeä keskittyä löytämään syitä pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden syntymiselle, jotta niitä voitaisiin ennalta ehkäistä tehokkaammin.

Tämä pro gradu- tutkielmaprosessi antoi minulle paljon työelämään vietävää ja siellä sovellettavaa tietoa. Koen, että ammatillinen osaamisena on kasvanut paljon tutkielmaprosessin myötä ja kykyni toimia sosiaalityöntekijänä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöistä kärsivälle lapselle on kasvanut. Prosessin aikana kuultujen kokemusten ja näkemysten myötä siirryn työelämään monipuolisemmin ajattelevampana työntekijänä.

Lähteet

- Adams, Robert & Dominelli Lena and Payne, Malcolm (edited.) 2002: Social Work. Themes, issues and Critical debates. Second edition. Palgrave Macmillan. China.
- Adams, Robert & Dominelli Lena and Payne, Malcolm (edited.) 2009: Social Work. Themes, issues and Critical debates. Third edition. Palgrave Macmillan. China.
- Ahonen, Liisa 2017: Haastavat kasvatustilanteet. Lämpimän vuorovaikutuksen käsikirja. 2.painos. PS-kustannus. Juva.
- Alanen, Leena & Karila, Kirsti (toim.) 2009: Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Vastapaino. Tallinna.
- Alasuutari, Maarit 2003: Kuka lasta kasvattaa?. 3.painos. Gaudeamus. Helsinki.
- Alasuutari, Pertti 2007: Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Gaudeamus. Helsinki.
- Alho, Sirkka 2017: Perheiden tukena. Tutkimus kasvatus- ja perheneuvolatyöstä ja kollektiivisesta identiteetistä asiantuntijoiden tulkitsemina. Grano Oy. Jyväskylä. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18839/urn_isbn_978-952-61-2582-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.11.2021
- Arajärvi, Miina & Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Toikko, Timo 2020: Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus nuorisopsykiatrian moniammatillisen työyhteisön määrittelemänä. Janus 28 (4). 357–373. <https://journal.fi/janus/article/view/77900/57958> Viitattu 30.6.2021
- Araneva, Mirja 2016: Lapsen suojelu. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Talentum pro. Liettua.
- Aro, Tuija & Laakso, Marja-Leena (toim.) 2011: Taaperosta taitavaksi toimijaksi. Itsesäätytaitojen kehitys ja tukeminen. 1.painos. Bookwell Oy. Porvoo
- Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) 2016: Kuntoutuminen. 1.painos. Duodecim. Tallinna.
- Bardy, Marjatta (toim.) 2009: Lastensuojelun ytimessä. Yliopistopaino Oy. Helsinki.
- Bardy, Marjatta (toim.) 2013: Lastensuojelun ytimessä. Neljäs uudistettu painos. Juvenes Print. Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104421/URN_ISBN_978-952-245-853-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.4.2021
- Brummer, Matti & Enckell, Henrik 2005: Lasten ja nuorten psykoterapia. 1.painos. WSOY. Juva.
- Christensen, Pia & James, Allison (edited.) 2017: Research with children. Perspectives and practices. Third edition. Routledge. United States.
- Enroos, Rosi & Heino, Tarja & Pösö, Tarja (toim.) 2016: Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Vastapaino. Tampere.
- Forsberg, Hannele & Ritala - Koskinen, Aino (toim.) 2018: Monen kodin lapset. Lasten monipaikkainen asuminen ja sosiaalityö. Gaudeamus. Helsinki.
- Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004: Lasten ja nuorten mielenterveys. 1.painos. WSOY. Helsinki.
- Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.
- Hunt, Stephen 2005: The life course: A Sociological Introduction. Palgrave Macmillan. China.
- Huotari, Kari & Hurtig, Johanna (toim.) 2008: Sosiaalityötä monitoroimassa. Helsinki University Press. Helsinki.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2009: Turvaverkko vai trampoliini. 1.–5.painos. WSOY. Helsinki.

- Inkilä, Jaana & Helminen, Mika & Kuosmanen, Taru & Paavilainen, Eija 2016: Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus* 24 (1). 62–78. <https://journal.fi/janus/article/view/56016/18513> Viitattu 6.4.2021
- Isoherranen, Kaarina 2012: Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 18 /2012. Yliopistopaino. Helsinki. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf Viitattu 6.4.2021
- Itäpuisto, Maritta & Kiili, Johanna & Malinen, Kaisa & Moilanen, Johanna & Punna, Mari 2021: Perhe- ja lapsityön ammattilaiset asiantuntijuudet kokemusasiantuntijuuden kontekstissa. *Janus* 29 (3). 212–228. <https://journal.fi/janus/article/view/96981/65544> Viitattu 22.10.2021
- Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (toim.) 2000: Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Vastapaino. Jyväskylä.
- Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo (toim.) 2018. *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja* 2018. UniPress. EU.
- Järventie, Irmeli & Lähde, Miia & Paavonen, Juulia (toim.) 2006: *Lapsuus ja kasvuympäristöt – tutkimuksen kuvia*. Helsinki University Press. Helsinki.
- Järventie, Irmeli & Sauli, Hannele (toim.) 200: *Eriarvoinen lapsuus*. 1.painos. WSOY. Porvoo.
- Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) 2000: *Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylän Yliopisto. Lievestuore.
- Keltikangas- Järvinen, Liisa 2010: *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. WSOY. Helsinki.
- Kettunen, Reetta & Kähäri – Wiik, Kaija & Vuori- Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2011: *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. 4–5.painos. WSOY. Helsinki.
- Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.) 2018: *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia*. DIAK. Tampere. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 08.11.2021
- Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander Andre (toim.) 2016: *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1.painos Duodecim. Tallinna.
- Kuula, Arja 2011: *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Toinen, uudistettu painos. Vastapaino. Tampere.
- Laakso, Riitta 2019: *Lastensuojelun toistuvat sijoitukset ja monipaikkainen asuminen – Sijoitettujen nuorten näkökulmasta*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137615/YP1901_Laakso.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 18.10.2021
- Lagström, Hanna & Pösö, Tarja & Rutanen, Niina & Vehkalahti, Kaisa (toim.) 2010: *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.
- Lahikainen, Anja Riitta & Hietala, Pentti & Inkinen, Tommi & Kangassalo, Marjatta & Kivimäki, Riikka & Mäyrä, Frans (toim.) 2005: *Lapsuus mediamaailmassa*. Gaudeamus. Helsinki.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) 2013: *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vastapaino. Vantaa.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) 2010: *Asiakkuus sosiaalityössä*. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki.
- Lawrence, Anne 2004: *Principles of child protection. Management and practice*. Open University Press. Great Britain.

- Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) 2014: Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Millar, Jane 2009: Understanding social security. Second edition. The Policy Press. Great Britain.
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019: Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Tallinna.
- Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik & Piha, Jorma & Kumpulainen Kirsti (toim.) 2010: Lasten- ja nuorisopsykiatria. DUODECIM. Porvoo.
- Mullaly, Bob 2007: The New Structural Social Work. Third Edition. Oxford University Press. Canada.
- Niemelä, Pauli & Lahikainen, Anja Riitta (toim.) 2000: Inhimillinen turvallisuus. Vastapaino. Tallinna.
- Nieminen, Irja & Vierula, Tarja & Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja 2020: Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: Lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisten näkemyksiä. Janus 28 (3). 237–253. <https://journal.fi/janus/article/view/80147/56226> Viitattu 30.6.2021
- Nurmi, Jan- Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014: Ihmisen psykologinen kehitys. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Paakkonen, Tarja 2012: Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Kopijyvä Oy. Kuopio. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10563/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.11.2021
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2020: Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna.
- Ranta, Klaus & Fredriksson, Jorma & Koskinen, Minna & Tuomisto, Martti T. (toim.) 2018: Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 1.painos. Duodecim. Tallinna.
- Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.) 2008: Kuntoutus. 2.painos. Duodecim. Keuruu.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere.
- Ruutu, Piia 2019: Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin. Yliopistopaino Unigrafia. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305843/Psykiatr.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 22.11.2021
- Räty, Tapio 2019: Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 4. uudistettu painos. Edita Publishing Oy. Keuruu.
- Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) 2016: Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino. Tampere.
- Satka, Mirja & Pohjola, Anneli & Rajavaara, Marketta (toim.) 2003: Sosiaalityö ja vaikuttaminen. Minerva Kustannus Oy. Jyväskylä.
- Satka, Mirja & Alanen, Leena & Harrikari, Timo & Pekkarinen, Elina (toim.) 2011: Lapset, nuoret ja muuttuva hallinta. Vastapaino. Tampere.
- Sipilä, Anita 2011: Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa työssä. Kopijyvä Oy, Joensuu. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10477/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf Viitattu 03.11.2021
- Soisalo Raul 2012: Särkyvä mieli. Lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys. Helsinki.

- Strandell, Harriet & Haikkola, Lotta & Kullman, Kim (toim.) 2012: Lapsuuden muuttuvat tilat. Bookwell Oy. Jyväskylä.
- Strömberg- Jakka, Minna & Karttunen, Teija (toim.) 2012: Sosiaalityön haasteet. Tukea ammattilaisten arkeen. PS-kustannus. Juva.
- Timonen - Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) 2012: Lastensuojelun ja psykiatrisen rajapinnoilla. Turun yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Tampere.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lunde, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) 2016: Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus. Helsinki.
- Vostanis, Panos (toim.) 2007: Mental Health Interventions and Services for Vulnerable Children and Young People. Jessica Kingsley Publishers. UK.

Virallislähteet:

LSL Lastensuojelulaki 417/2007

SHL Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuslaitos. Tilastoraportti 53/2020. 17.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 28.11.2021

Liite 1 Info- ja suostumuskirje

Hei!

Olen Joni Koskinen ja teen sosiaalityön pro gradu -opinnäytetyötäni Lapin yliopistossa. Haluan tutkielmallani tuoda esiin sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä siitä, miten he näkevät pienten lasten mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöt. Asiaa on tutkittu, jonkin verran lasten näkökulmasta käsin, jonka vuoksi näenkin, että olisi äärimmäisen tärkeää saada myös sosiaalityöntekijöiden itsensä ääni kuuluviin, jotta tieto ilmiöstä lisääntyisi ja palveluita voitaisiin kehittää entisestään.

Osallistutte tutkimukseen omasta vapaasta tahdostanne ja voitte keskeyttää tai peruuttaa tutkimuksen minulle ilmoittamalla, milloin vain niin halutessanne ilman, että siitä seuraa teille haittaa. Kertomanne asiat jäävät tutkijan ja haastateltavan ryhmän välisiksi, eivätkä haastattelutilanteessa kerrotut asiat vaikuta haastateltavien asemaan. Tietojanne ei luovuteta tutkijan lisäksi muille ulkopuolisille henkilöille. Tietoja käytetään vain tämän pro gradu -tutkimuksen tekoon.

Teiltä tullaan kysymään vain tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja, eikä muita tietoja esimerkiksi asiakastietojärjestelmästä tulla hankkimaan. Voitte halutessanne jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen. Haastattelu toteutetaan Teams- sovelluksen kautta. Nauhoitan haastattelut, jonka jälkeen kirjoitan ne tekstimuotoon. Säilytän haastatteluaineiston omalla kannettavalla tietokoneellani ja varmuuskopion muistitikullani, joihin muilla henkilöillä ei ole pääsyä. Tietokone sekä muistitikku ovat suojattu salasanoin. Aineiston tekstimuodosta poistan tunnistetiedot anonymiteetin varmistamiseksi, eikä teitä pystytä tunnistamaan lopullisesta tutkimuksesta vastaustenne perusteella. Poistan haastatteluaineiston laitteiltani heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ovat luettavissa lopullisessa pro gradu -työssäni, jonka pyrin saamaan valmiiksi 2021 loppuun mennessä.

Vakuutan ja toivon, että pystytte luottavaisin mielin avoimesti kertomaan kokemuksistanne, jotta tieto tutkittavasta ilmiöstä lisääntyisi. Haluan korostaa sitä, että en ole arvioimassa tai ottamassa kantaa, vaan tutkijana kiinnostunut sosiaalityöntekijöiden näkemyksistä osana tutkittavien elämää ja kokemuksia.

Kiitos kun osallistutte tutkimukseni toteuttamiseen!

Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja suostun osallistumaan kyseiseen tutkimushaastatteluun:

Paikka ja aika:

Haastateltavan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Haastateltavan nimenselvennys

Tutkijan nimenselvennys

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Pienten lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt

1. Kertoisitteko hieman nykyisestä työn kuvastanne?
2. Oletko työskennellyt vastuusosiaalityöntekijänä lapselle, jolla on mielenterveyden tai käyttäytymishäiriöitä?
 - a. Jos olet, niin minkälainen on ollut työnkuvasi toimiessasi vastuusosiaalityöntekijänä?
 - b. Millaisena koit /koet vaikutus mahdollisuudet vastuusosiaalityöntekijä ajaessasi lapsen etua.
3. Miten pienten lasten mielenterveys- ja käytöshäiriöt näkyvät päivittäisessä työssäsi?
 - a. Miten ymmärrätte pienten lasten mielenterveys – ja käyttäytymishäiriöt?
 - b. Nouseeko jokin tai jotkin mielenterveys- ja käytöshäiriöt enemmän esille asiakas lastenne kohdalla?
 - c.
 - d. Muuttaako diagnoosien saaminen työskentelyä?
4. Mitkä asiat koet tärkeänä, kun ajattelet mielenterveys ja käytöshäiriöistä kärsivän lapsen etua?
 - a. Mitkä asiat koet haasteelliseksi päätöksiä tehdessä?
 - b. Miten sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki vaikuttavat päätöksen tekoosi?
5. Millaisten yhteistyötahojen kanssa olet ollut tekemisissä?
 - a. Miten olet kokenut moniammatillisen yhteistyön?
 - b. Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi parantaa?
6. Olisiko vielä jotain aiheeseen liittyvää mitä halusitte nostaa esiin tai lisätä?