

**NUORISOPSYKIATRINEN KUNTOUTUS
LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLOSSA**

Elina Törmikoski
Maisterintutkielma
Sosiaalityö
Humanistis-
yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Elina Törmikoski	
Työn nimi Nuorisopsykiatrinen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Maisterintutkielma 30 op
Aika Toukokuu 2022	Sivumäärä 68 ja neljä liitettä
Ohjaaja Heli Valokivi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maisterintutkielmani aihe oli nuorisopsykiatrinen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa. Tavoitteenani oli muodostaa mahdollisimman realistinen kuvaus aiheestani työntekijöiden kuvaamana. Teoreettinen osuus koostuu muutamista kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista. Tutkimukseni aineisto koostui kahden nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekevän yksikön viiden työntekijän puolistrukturoidusta teemahaastattelusta, joita peilaan näihin mainitsemiini tutkimuksiin. Analysoin kokoamani aineiston litteroinnin jälkeen grounded theory mallin mukaisesti, hyödyntäen Antero Stenlundin (2020) sekä Anselm Straussin ja Juliet Corbinin (1990) tekemää mallinnusta analyysiprosessista. Muodostin analyysiprosessini päätteeksi oman teorian pohjautuen keräämääni aineistoon.</p> <p>Yksiköt olivat kuntouttavan sijaishuollon yksiköitä ja yksiköiden tekemää työtä kutsuttiin nuorisopsykiatriseksi kuntoutukseksi, koska siinä yhdistyi nuorisopsykiatrinen ja kuntoutuksellinen työskentely. Yksiköt olivat intensiivitason yksiköitä ja niihin oli sijoitettuna 12–17-vuotiaita nuoria, joilla oli erilaista ja eri tasoista psyykkistä oireilua. Taustateoriat näissä yksiköissä nousivat lakien asettamista rajoista, yksiköiden omista määritelmistä sekä menetelmien kautta tulevista taustateorioista. Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) oli näissä yksiköissä eniten työtä ohjaava teoria. Kuntoutuksen tavoitteena on aineiston perusteella muun muassa nuoren psyykkisten oireiden lieventäminen tai parantaminen, nuoren tilanteen selvittäminen ja toimintakyvyn edistäminen. Yksiköissä käytettiin nuorten kanssa työskentelyssä esimerkiksi tiivistä omaohjaustyöskentelyä, monipuolisesti kuntoutukseen liittyviä toimintoja, psykiatrista hoitotyötä sekä erilaisia menetelmiä. Esteet ja haasteet työskentelylle nousivat lakeihin ja asetuksiin, perheeseen, verkostoon, nuoriin tai sosiaalityöntekijöihin liittyvistä asioista. Yksiköissä tehtiin arviointia kuntoutuksesta koko nuoren prosessin ajan aktiivisesti. Johtopäätöksenä totean, että tutkimissani yksiköissä nuorisopsykiatrista kuntoutusta tehtiin monipuolisesti keskittyen olennaiseen; edesauttamaan nuorten toimintakykyä ja paluuta kotiin perheen luo. Yksikköjen työtä kehitettiin aktiivisesti eteenpäin ja ohjaajista välittyi selkeä into ja palo tekemäänsä työhön sekä aito halu tukea ja auttaa heille sijoitettuja nuoria.</p> <p>Toisiin tutkimuksiin verrattessani löysin useita yhtäläisyyksiä esimerkiksi terapeutin laitostasvatuksen yksiköihin, muihin nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekeviin yksiköihin tai yhdistelmäyksiköissä tehtävään työhön.</p>	
asiasanat: nuorisopsykiatrinen kuntoutus, lastensuojelu, sijaishuolto, kuntouttava sijaishuolto, grounded theory	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

Kuviot

KUVIO 1	Kuntoutuksen kategoriat Karvosen (2005) mukaan	11
KUVIO 2	Kuvaus vaativan sijaishuollon yhdistelmäyksiköstä	21
KUVIO 3	Grounded theory Stenlundia (2020) mukaillen	33
KUVIO 4	Paikallinen teoria aineistosta	53

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Yksikköön sijoitettujen nuorten oireilun kategoriat	37
TAULUKKO 2	Nuorisopsykiatrista kuntoutusta kuvaavat kategoriat	38
TAULUKKO 3	Kuntoutukselliseen työotteen kategoriat	40
TAULUKKO 4	Taustateoriaan liittyvät kategoriat	41
TAULUKKO 5	Työskentelyn esteisiin ja haasteisiin liittyvät kategoriat	42
TAULUKKO 6	Omaohjaustyöhön liittyvät kategoriat	44
TAULUKKO 7	Arjen struktuureihin liittyvät kategoriat	45
TAULUKKO 8	Nuorten kanssa käytettävien menetelmien kategoriat	46
TAULUKKO 9	Moniammatillisuuden ja verkostotyön kategoriat	47
TAULUKKO 10	Paradigma malli valikoivan koodauksen jälkeen Straussia ja Corbinia (1990) mukaillen	51

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	5
2	PERUSTAA RAKENTAMASSA TUTKIMUSTEN KAUTTA	8
2.1	Työskentelyorientaatiot.....	8
2.2	Ohjaustyö kuntoutusta tekevissä yksiköissä	13
3	NUORI ASIAKKAANA LASTENSUOJELUSSA JA SIJAISHUOLLOSSA.....	15
3.1	Lastensuojelu Suomessa.....	16
3.2	Psykkisesti oireileva nuori sijaishuollossa Suomessa.....	19
4	NUORISOPSYKIATRINEN KUNTOUTUS	23
4.1	Kuntoutus	23
4.2	Nuorisopsykiatria	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	27
5.2	Laadullinen tutkimus.....	28
5.3	Tutkimuksen aineiston kerääminen.....	29
5.4	Teemahaastattelu.....	30
5.5	Grounded theory viitekehyksenä ja analyysimenetelmänä.....	31
6	ANALYYSI JA TULOKSET	36
6.1	Avoin koodaus	37
6.2	Pitkittäiskoodaus	48
6.3	Valikoiva koodaus.....	50
6.4	Paikallinen teoria.....	52
7	YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	55
7.1	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	55
7.2	Vertailua muihin tutkimuksiin	57
8	TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA EETTISET KYSYMYKSET	60
9	KUNTOUTTAVA SIJAISHUOLTO TULEVAISUUDESSA	63
10	LÄHDELUETTELO.....	66
	LIITE 1	73
	LIITE 2	74
	LIITE 3	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
	LIITE 4	78

1 JOHDANTO

Tutkimustehtäväni on kuvata, mitä nuorisopsykiatrisella kuntoutuksella tarkoitetaan lastensuojelun sijaishuollossa työntekijöiden kuvaamana. Tutkimuskysymykseni on, mitä on nuorisopsykiatrisen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa. Aineistona käytän kahden lastensuojelun sijaishuollon yksikön työntekijöiden haastatteluja. Aihetta on tutkittu vähän, joten analysoin aineistoni grounded theory mallin mukaisesti ja muodostan aiheestani oman teorian. Peilaan aineistostani saamiani tuloksia muutamiin tutkimuksiin. Tavoitteenani on muodostaa mahdollisimman realistinen kuvaus aiheestani työntekijöiden kuvaamana.

Kansainvälisesti käytetään termiä ”therapeutic residential care” yksiköistä, joissa tehdään nuorisopsykiatrista kuntoutusta (mm. Whittaker ym. 2016; Ainsworth 2018; Clarke 2011, Hirot ym. 2021). Eeva Timonen-Kallio & Laura Yliruka & Pekka Närhi (2017) ovat suomentaneet kyseisen termin ”terapeuttinen laitospalvelu” Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE-hanke) sijaishuollon kehittämiseen liittyvässä mallinnuksessaan. Tuija Eronen & Riina Laakso (2016) puhuvat terapeuttisesta orientaatiosta tutkimuskatsauksessaan, jossa terapeuttinen orientaatio jakautuu useampaan suuntaukseen (esimerkiksi CARE, Sanctuary, TRC). Timonen-Kallio ym. (2017) kuvaamaa terapeuttista laitospalvelusta on implementoitu jonkun verran myös Suomessa.

Tämä aihe on ajankohtainen, koska nuoret ovat riskiryhmä mielenterveyshäiriöiden esiintymisen suhteen. Useimmat krooniset psyykkiset häiriöt puhkeavat ennen 18-vuoden ikää. Määrittelen nuoriksi tässä tutkielmassa 13–17-vuotiaat. Tämän ikäisille ei löydy kaikilta paikkakunnalta psykiatrisen hoidon avopalveluita ja nuorisopsykiatriset osastot eivät voi vastata esimerkiksi käytöshäiriöihin tai neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren haasteisiin ja tarjota oikeanlaista tukea. Aikaisin puhkeavat psyykkiset häiriöt aiheuttavat useita haittoja kasvavalle ja kehittyvälle nuorelle, esimerkiksi vetäytymistä, riippuvuushäiriöitä ja ennenaikaisen menehtymisen. Jotta näitä oireita voitaisiin lieventää, tarpeeksi aikaisin aloitettu kuntoutus on tärkeää. Osa oireilevista nuorista ovat myös vammaispalvelujen ja lastensuojelun yhdyspinnalla, esimerkiksi neuropsykiatrisen diagnoosin saaneet. Näitä nuoria kuvaa Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020, 17) väliinpuotoajiksi siinä vaiheessa, kun heillä diagnosoidaan mielenterveyshäiriö. Heille ei ole tarjolla riittävästi tukevia palveluita esimerkiksi sosiaalipalveluissa, vammaispalveluissa tai lastensuojelun avohuollossa.

Perhetyöntekijöillä ei useinkaan ole neuropsykiatrista osaamista ja tämän takia tarjottu perhetyö ei auta. Tällä tavoin oireilevat nuoret jäävät usein ilman tukea ja heidän perheensä uupuvat. Tämän vuoksi neuropsykiatristen diagnoosin saanut päätyy usein lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitetuksi. (Hirots ym. 2021, 1; Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä, 2020, 17.) Haluan selvittää myös tutkimukseni kautta, mitä tutkimieni yksiköiden ohjaajat ajattelevat tekemästään verkostotyöstä ja yleisesti palveluista, joita sijoitetuille nuorille tarjotaan. Tämä kysymys on olennainen pohdittaessa, miten yksiköitä pitäisi kehittää eteenpäin.

Nuoruusiässä mielenterveydenhäiriöt kaksinkertaistuvat verrattuna lapsuusikään. Laajan tutkimuksen mukaan suurin osa aikuisten mielenterveyshäiriöistä alkavat ennen 24 vuoden ikää ja jopa puolet ennen 14 vuoden ikää. Koska nuorella voi olla samaan aikaan eri mielenterveyden häiriöiden oireita, hoidon ja kuntoutuksen kohdentamiseen vaikuttaa oireiden vakavuus. (Kiviranta & Munck & Koskinen & Tuulio-Henriksson 2016, 138–139.) Psykkisesti oireilevat nuoret ovat usein moniongelmaisia, joten he vaativat työntekijöiltä erityisosaamista ja resursseja, jotta tuki olisi auttavampaa. Vaikka nuorisopsykiatriassa hoito olisi ammattitaitoista, mutta sairaalakeskeistä, se ei ole tehokasta ilman moniammatillisuutta. (Ellilä 2007, 5; Timonen-Kallio 2012, 36.) Jos nuori joutuu olemaan nuorisopsykiatrisella osastolla pitkiä ajanjaksoja, voi olla hänen olla vaikea palata normaaliin arkeen. Tätä ovat kuvanneet usea kohtaamani nuori. Moniammatillisuus antaa nuoren ja perheen käyttöön kokonaisen ammattilaisten tiimin, jossa on edustettuna erilaista osaamista. Näin nuori ja perhe tulee huomioitua kokonaisvaltaisesti ja apua voidaan antaa useammalle eri osa-alueelle. Koko ajan kehitetään uusia toimintamalleja eri tavalla oireilevien nuorten tukemiseksi. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä tuo esiin raportissaan, että lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille ja nuorille, joilla on mielenterveydellisiä haasteita, ei ole tarjolla riittävästi asianmukaista psykiatrista hoitoa eikä myöskään soveltuvia sijaishuoltopaikkoja. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä, 2020, 16.) Turun yliopiston hallinnoima LANUPS-hanke tutkii tällä hetkellä lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksia. Tutkijoiden tavoitteena on selvittää, mikä näiden nuorten palvelujen tarve on ja miksi nämä nuoret eivät saa toistuvista asiakkuuksista huolimatta tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. (LANUPS-hanke 2022.)

Olen tehnyt oman työurani 2000-luvun alkupuolelta tähän päivään asti eri tavalla oireilevien nuorten tai nuorten aikuisten kanssa nuorisotyössä, lastensuojelun sijaishuollossa, järjestöissä tai työpajatoiminnassa. Vuosien varrella on herätty ennaltaehkäisyyn tarpeellisuuteen ja joitain isoja linjoja on vedettykin valtakunnallisesti.

Nämä linjaukset eivät kuitenkaan jostain syystä kulkeudu alueille, jossa nuorten erilaisten haasteiden kanssa tehdään töitä. Rakenteet eivät mahdollista sellaista työtä, millä olisi vaikuttavuutta. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä toteaa loppuraportissaan, että yleiset sosiaali- ja terveystalvelut sekä ennaltaehkäisevät palvelut lapsille ja nuorille eivät joko tavoita niitä tarvitsevia tai ne eivät vastaa tarpeeseen. Uudistamistyöryhmä kirjoittaa myös, että perusterveydenhuollosta uupuu yleensä lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut kokonaisuudessaan. Sama ongelma on opiskeluterveydenhuollossa. Siellä ehkä tunnistetaan ongelmia, mutta työntekijöillä ei ole keinoja ja resursseja puuttua niihin. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020, 16.) Lehdissä puhutaan paljon nuorten psyykkisistä ongelmista, ruuhkautuneista psykiatrisista osastoista ja työntekijöiden vaihtuvuudesta lastensuojelussa. Hyvinvointialueet ovat tulossa voimaan vuoden 2023 alusta. Odotan paljon, että tämä vaikuttaisi nuorten saamiin mielenterveyspalveluihin lisäämällä niitä myös pieniin kuntiin.

Maisterintutkielmani alkaa lyhyellä tutkimuskatsauksella edeten käsitteiden määrittelyyn. Tämän jälkeen kuvaan lyhyesti muutaman tutkimuksen tuloksia, joihin peilaan saamiani tuloksia. Tämän jälkeen kerron tutkimusasetelmasta ja metodologisesta viitekehystäni. Tämän jälkeen siirryn haastatteluaineistoni analysointiin sekä tuloksiin. Lopuksi vedän tulokseni vielä yhteen ja peilaan niitä muutamiin tutkimuksiin.

2 PERUSTAA RAKENTAMASSA TUTKIMUSTEN KAUTTA

Tässä luvussa kerron tarkemmin tutkimuksista, joissa on tutkittu joko nuorisopsykiatrista kuntoutusta tai terapeutista orientaatiota käyttäviä yksiköitä. Käytän omassa tutkielmassani sekä suomalaista että kansainvälistä tutkimusta. Tutkimukset löysin Jyväskylän yliopiston kirjaston hakupalvelun kautta sekä käyttämällä googlen hakutoimintoa. Lisäksi kysyin apua tutkimusten hakemiseen muutamilta lastensuojelun tutkijoilta. Valikoin mukaan tutkimuksia, joissa käsiteltiin nuorten kanssa yksiköissä konkreettisesti tehtävää ohjaustyötä, jotta voin peilata omia tuloksiani helpommin näihin olemassa oleviin tutkimuksiin.

2.1 Työskentelyorientaatiot

Nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekeviä yksiköitä ei ole määritelty yhdenmukaisesti. Yksiköissä työskennellään hyvin monenlaisilla orientaatioilla ja työotteilla. Kansainvälisesti käytetään psyykkisesti oireilevien nuorten kanssa tehtävästä työstä sijaishuollossa termiä ”therapeutic residential care”. Kansainvälinen terapeutin orientaation tutkimusryhmä määritteli kyseisen orientaation artikkelissaan yleisesti (Whittaker ym. 2016). He eivät halunneet tehdä määritelmää, joka rajaa mahdollisuuden kehittää mallia eteenpäin. He näkivät, että yleiset linjaukset olisivat helpommin siirrettävissä eri kulttuureihin ja jokainen maa voisi lisätä omaansa malliin helpommin. Nämä lisäykset opettavat terapeutin orientaation yleisten linjauksen siirrettävyydestä tutkijoille lisää. Terapeutin orientaatio määriteltiin suunnitelmallisesti rakennetuksi terapeuttiseksi ympäristöksi, joka tarjoaa hoitoa, koulutusta, sosialisatiota, tukea ja suojelua lapsille sekä nuorille. Tässä mallissa tunnistetaan lasten ja nuorten psyykkiset tai käytökselliset haasteet yhteistyössä perheen kanssa. Siinä tehdään tiivistä yhteistyötä kunnan eri palveluiden kanssa. Tutkijaryhmä määritteli viisi keskeistä periaatetta terapeuttiselle orientaatiolle. Ensimmäinen oli lasten turvallisuuden takaaminen sijaishuollossa. Tämä taataan heidän mukaansa hyvin suunnitellulla, kasvu orientoituneella ja jatkuvasti arvioidulla palvelulla. Toinen periaate oli perheiden kanssa tehtävä tiivis yhteistyö. He näkivät yksikön roolin tärkeänä perheen tukijana eteenpäin vaikeuksien jälkeen. Kolmantena periaatteena työryhmä määritteli yhteisön jäsenenä olemisen eikä ulkopuolella toimimisen. Terapeutisessa

orientaatiossa uskotaan moniammatilliseen yhteistyöhön ja halutaan tarjota yhteistyössä perheille monipuolisia yhteisön tuottamia palveluita. Neljäntenä periaatteena työryhmä kuvaa terapeutista orientaatiota isompana kuin pelkkänä alustana. He kirjoittavat, että terapeutinen orientaatio on kehittyvä ja koulutuksellinen tapa toimia sekä se perustuu tutkimukseen vahvasti. Viidentenä periaatteena he kuvaavat, että terapeutin orientaation tavoitteena on olla tehokas saavuttaessaan tuloksia perheille ja nuorille. Terapeutin orientaatio on toistettavissa oleva toimintatapa sekä se on selkeästi kuvattu eri puolilta, jotta sitä voi toteuttaa eri ympäristöissä. (Whittaker ym. 2016, 95–98.) Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi (2017) kuvaavat, että kyseistä orientaatiota voi soveltaa erilaisiin laitospuitoihin, sen lisäksi, että sitä voi hyödyntää vaikeasti oireilevien nuorten kuntoutuksellisessa työssä. Heidän mukaansa työskentelyorientaation perusajatuksena on, että yksiköissä tunnustettaisiin, mitä näiden lasten ja nuorten elämässä on tapahtunut ennen sijoitusta ja ymmärrettäisiin niiden vaikutus lapsen ja nuoren toimintaan sekä niiden traumaattiset vaikutukset mielenterveyteen. Tämän takia nämä tutkijat korostavat laitostyön lähtökohdaksi terapeuttisuutta, koska siinä vastataan lapsen kokemuksiin, käsitellään niitä sekä pyritään saamaan aikaan muutoksia ilman, että lapsi vaurioituu enempää. Yksinkertaisimmillaan tutkijat kuvaavat terapeutista orientaatiota lapsen kokemusten vastaanottamisena, niissä tukemisena sekä olemalla apuna niiden ymmärtämisessä. Tähän liittyy olennaisena avoimuus ja rehellisyys lasta koskevissa asioissa huomioiden lapsen kehitystaso sekä pyritään muodostamaan lapselle johdonmukainen tarina ilman yllätyksiä. Tavoitteena on myös, että lapsella on yhteneväiset aistinvaraiset muistot ja historia. Työssä tavoitellaan, että lapsi tiedostaisi selkeästi, etteivät tapahtumat ole hänen syytään. (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi, 2017, 16–17.) Tätä on implemoitu Suomessa ainakin Vainion (2019) toimesta erääseen lastenkotiin sekä Aarnion (2018) tekemänä kehittämistyönä LAPE-hankkeessa.

Terapeutin orientaation taustalla on kiintymyssuhdeteoria. Kiintymyssuhdeteorialla tarkoitetaan 1950-luvulla John Bowlbyn kehittämää teoriaa, jossa ajatellaan kiintymysjärjestelmän luovan turvallisen perustan lapselle. Sitä kuvataan tukikohdaksi, josta lapsi voi turvallisesti lähteä tutkimaan ulkomaailmaa ja palata tarvittaessa hakemaan fyysistä ja myös emotionaalista huolenpitoa. Turvallisesti kiinnittyneille lapsille, tämä ensisijainen kiintymyssuhde on perusta kaikille tuleville ihmissuhteille. Turvattomasti kiinnittyneet lapset tarvitsevat korjaavia kokemuksia, jotta he voivat hyödyntää kaikki älylliset mahdollisuutensa. (Vainio, 2019, 4–5, 10–14) Kansainvälisesti puhutaan Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) mallin käytöstä

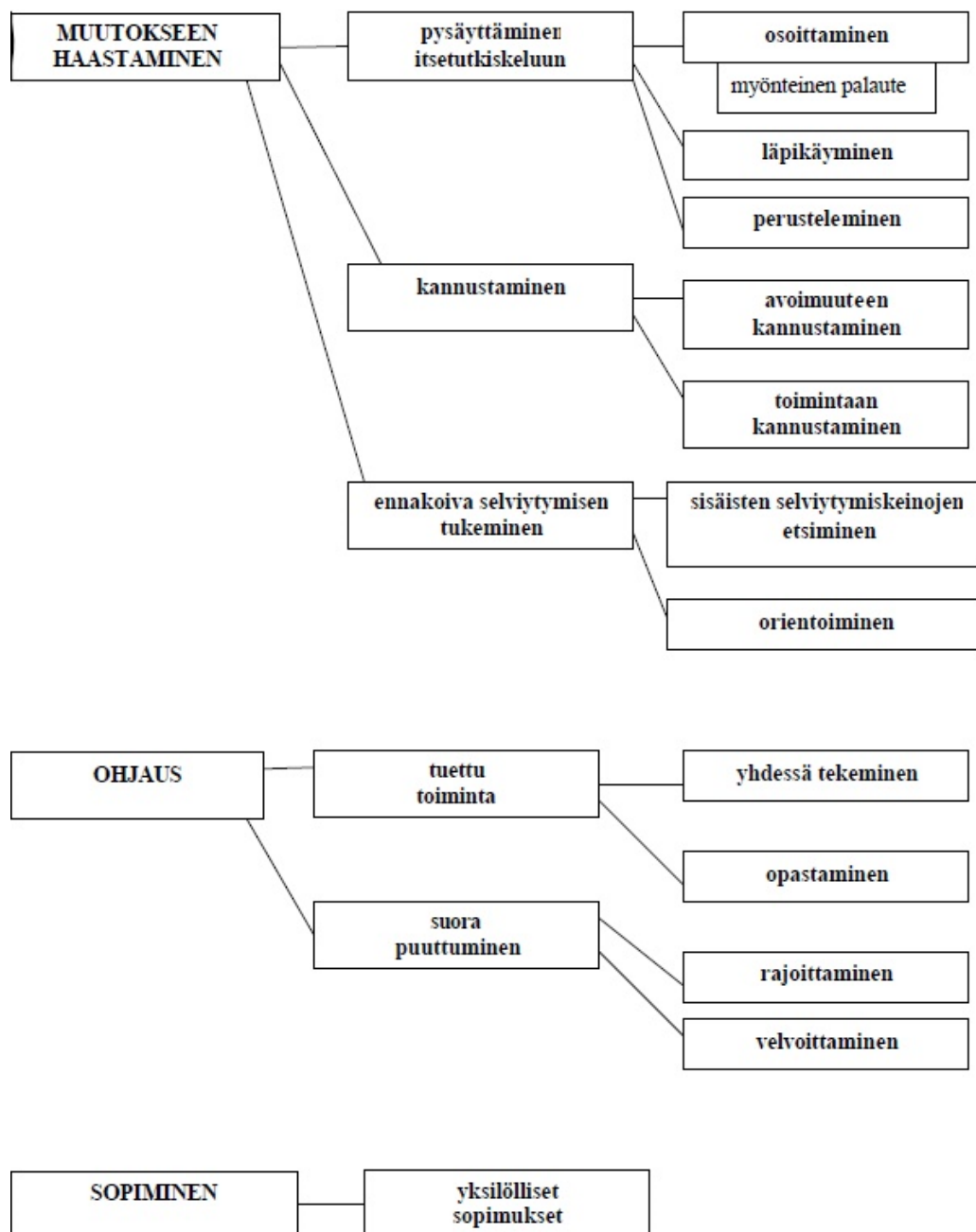
terapeuttista orientaatiota toteuttavissa laitoksissa esimerkiksi Australiassa. DDP-malli perustuu samalla tavalla kiintymyssuhdeteoriaan ja sen tavoite on korjata traumoja kokeneiden lasten rikkoutuneita kiintymyssuhteita. DDP:n tavoite on kuitenkin auttaa lasta näkemään, miten nämä rikkoutuneet suhteet ovat vaikuttaneet hänen nykyiseen toimintaansa. Tämä auttaa lasta korjaamaan omaa toimintatapaansa ja ymmärtämään paremmin omaa aiempaa käytöstään. (Clarke, 2011, 84.) Vainio (2018) kuvaamassa yksikössä korjaavia kokemuksia haettiin ohjaajien ja erityisesti omaohjaajien tekemällä työllä omaohjattavien kanssa. Vainio mainitsi PACE-työskentelyotteen (Playfulness=leikkisyys, Acceptance=hyväksyntä, Curiosity=uteliaisuus ja Empathy=empatia), jonka käyttäminen oli tärkeää yksikköön sijoitettujen, kaltoin kohdeltujen lasten kanssa. Samaa asennetta käyttivät Clarken (2011, 85) DDP-mallia hyödyntävät yksiköt.

Whittaker ym. (2016) kuvaamaa terapeuttista orientaatiota on siirretty Australiaan (Ainsworth 2017), Espanjaan (Martin ym. 2017), Englantiin (Gallagher & Green, 2013) ja Ranskaan (Hirots ym. 2021). Australiassa on tyypillistä, että jokaisessa osavaltiossa määritellään terapeuttinen orientaatio eri tavalla ja niissä on käytössä esimerkiksi jo aiemmin mainitsemiani Sanctuary ja CARE-orientaatioita, jotka ovat TRC-suuntauksia (Ainsworth, 327–334). Espanjassa TRC orientaatiota on tutkittu vähän, joten siitä ei ole juurikaan vielä mallinnuksia (Martin ym. 2017, 6). Englannissa on myös useita eri tavalla toimivia TRC orientaatiota käyttäviä laitoksia, joista ei juurikaan ole tietoa (Gallagher & Green, 2013, 32). Ranskassa terapeuttisella orientaatiolla toimivat yksiköt eivät ole lastensuojelun alla toimivia vaan toimivat sairaalan yhteydessä. Näihin ohjaututaan psykiatrin läheteellä, nuoren toiveesta tai vanhempien toiveesta. Ranskassa yksiköt keskittyvät mahdollistamaan nuoren koulunkäyntiä yksikön yhteydessä ja samalla tarjoavat nuorelle hoitoa psykiatriseen oireiluun. Koulunkäynti nähdään hoidollisen ympäristön jatkeena ja se on vahvasti integroitu hoidolliseen toimintaan. (Hirots yms. 2021, 2.)

Englannissa erään yksikön työ oli niin sanottua yhdistelmä hoitoa, joka sisälsi kolme osa-aluetta. Nämä kolme osa-aluetta olivat terapeuttinen vanhemmuus, viralliset terapia istunnot ja elämäntarina työ (LSW=Life Story Work). Terapeuttista vanhemmuutta toteutettiin yksikön ohjaajien toimesta ja sillä tarkoitettiin huolenpitoa antavaa ja kiintymyssuhdetta korjaavaa työtä. Terapeuttiseen vanhemmuuteen liittyivät myös kodinomaiset tilat. Terapiaistunnot perustuivat leikkiin ja taiteelliseen tekemiseen. Terapiaa tarjottiin kerran viikossa ja se jatkui koko ajan, kun lapsi oli sijoituksessa yksikössä. Elämäntarina työskentely oli suunniteltu sitä varten, että lapsi saisi paremman käsityksen omasta elämänhistoriastaan. Elämäntarinan kokosi kyseiseen menetelmään perehtyneet

työntekijät. (Gallagher & Green, 2013, 32–35.) Kiintymyssuhteeseen liittyvä orientaatio näkyi tässä yksikössä siis terapeutin vanhemmuuden ja terapian kautta.

Suomessa on myös kuntoutuksellisella orientaatiolla toimivia yksiköitä. Näissä työ perustuu vahvasti kuntoutuksesta nouseviin orientaatioihin ja konkreettinen työ tähtää nuoren oman toimijuuden vahvaan tukemiseen. Kuntoutuksellinen viitekehys tulee siis menetelmien ja toiminallisuuden kautta. Erään kuntoutuksellisesti toimivan yksikön viitekehystä on esitelty kuviossa 1. (Karvonen, 2005, 29–30.)



Kuvio 1. Kuntoutuksen kategoriat Karvosen (2005) mukaan

Tutkija muodosti aineistosta pääkategorioita, alakategorioita ja kuntoutuksen toiminnallisia kategorioita (ks. kuvio 1 yllä, Karvonen 2005, 17). Yhtenä yläkategoriana oli muutokseen haastaminen ja tämän tutkija jakoi kolmeen alakategoriaan: pysäyttämisen itsetutkiskeluun, kannustaminen ja ennakoiva selviytymisen tukeminen. Nämä hän jakoi kategorioihin, jotka konkreettisesti toteuttavat tätä. Pysäyttämisen itsetutkiskeluun jaettiin osoittamiseen (sisältää myönteinen palaute), läpikäymiseen ja perustelemiseen. Kannustamiseen liittyi avoimuus ja toimintaan kannustaminen. Ennakoivaan selviytymisen tukemiseen liittyi sisäisten selviytymiskeinojen tutkiminen ja orientoituminen. Toinen yläkategoria oli ohjaus. Tämä oli jaettu kahteen alakategoriaan: tuettu toiminta ja suora puuttuminen. Tuettu toiminta tarkoitti yhdessä tekemistä ja opastamista. Suora puuttuminen tarkoitti rajoittamista ja velvoittamista. Viimeinen yläkategoria oli sopiminen, joka tarkoitti yksilöllisiä sopimuksia nuorten kohdalla. Kuvio kuvaa hyvin konkreettisesti, miten kuntoutuksellisella orientaatiolla toimiva yksikkö jäsentää omaa työtään ja miten työtä toteutetaan. Kuviossa nousee vahvasti nuoren voimavarojen tukeminen sekä oman toimijuuden vahvistaminen, mikä olikin tämän yksikön tavoite. Nuorta tuettiin ja autettiin mahdollisimman itsenäiseen elämään. Toimijuuteen liitetään kuntoutuksessa tulevaisuuden painottaminen, suoraan puhuminen asioista, lupa olla oma itsensä ja lisäksi nuorelle tärkeän tiedon antaminen mm. nuoruuteen liittyvistä kehitystehtävistä. Toimijuus myös kuvaa kuntoutuksen toiminnallista luonnetta. Hän lisää, että kaikki muodostetut kategoriat voisi lisätä toimijuuden tukemisen alle. (Karvonen, 2005, 7, 16–17, 29–30.) Saman tyyppisiä asioita korosti Vainio (2018). Vainio kuvasi käytettyä työotetta kuntoutukselliseksi ja työtä ohjaavaksi. Yksikössä nähtiin lapsi aktiivisena toimijana omassa ympäristössään sekä hänen osallisuuttaan tuettiin. Lapsi nähtiin keskiössä kaikessa toiminnassa. Kuntoutuksen tärkeimpänä tehtävänä nähtiin lapsen kehityksen ja toimintakyvyn tukeminen. Kuntoutuksellisessa työotteessa oli tärkeää, että ohjaajan vuorovaikutus lapsen kanssa on laadukasta ja että hän pystyi huomioimaan lapsen ajankohtaisia kehityshaasteita. Tunnetilojen tavoittaminen näkyvän käytöksen taustalla oli myös tärkeää huomioida, jotta niihin voitiin tarttua. (Vainio, 2018, 10; 32).

2.2 Ohjaustyö kuntoutusta tekevissä yksiköissä

Ohjaustyö näyttäytyi näissä tutkimuksissa perustuen omaohjaustyöskentelyyn sekä moniammatilliseen tiimityöhön pohjautuvana. Vainion (2018) terapeutista orientaatiota käyttävässä yksikössä korostettiin omaohjausparin tekemää työtä lapsen kanssa. Jokainen lapsi sai omaohjaustyöparin, joka oli vastuussa erityisesti sijoitetun lapsen hoidosta ja yhteydenpidosta verkoston kanssa. Laatukäsikirjassa määritettiin omaohjaustyön keskeiseksi tehtäväksi korjaavan ja korvaavan vuorovaikutussuhteen luominen ja sen ylläpitäminen omaohjattavan lapsen kanssa. Omaohjaustyö määrittyi omaohjattavan tarpeiden pohjalta. Tärkeintä oli järjestää aikaa omaohjaajan ja omaohjattavan suhteelle, jotta se pystyy rakentumaan luottamukselliseksi. (Vainio, 2018, 3–5.) Espanjassa ja Englannissa nuorille määritettiin myös omaohjaaja, joka oli vastuussa nuoren työskentelyn etenemisestä (Martin ym. 2017, 3; Gallagher & Green, 2013, 33).

Kuntoutuksellista orientaatiota hyödyntävässä yksikössä tehtiin ohjaustyö enemmän moniammatillista tiimityönä. Kuntoutus perustui kuitenkin vahvasti yksilöohjaukseen, joten jokainen nuori sai oman vastuuhenkilön yksiköstä. Työryhmään kuului lisäksi muut kuntoutusohjaajat, sosiaalityöntekijä, psykiatri ja psykologi. Kuntoutusjakso alkoi tutkimuksellisella alkukartoituksella, joka sisälsi mm. psykiatrin, sosiaalityöntekijän ja psykologin tutkimukselliset haastattelut ja yksilötapaamiset. Näiden pohjalta jokaiselle nimettiin henkilökohtaiset kuntoutukselliset tavoitteet. Jaksoon kuuluu yksilöllinen, räätälöity tuki, joka oli mm. yksilöllisiä haastatteluja, keskusteluja sekä perhe- ja verkostotapaamisia. Kuntoutukseen kuului myös konkreettista yhdessä toimimista sekä arkiaskareissa tukemista. Kuntoutus perustui vahvasti järjestettyyn ryhmätoimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden yksikön nuorten kanssa. (Karvonen, 2005, 5–7.) Arkiaskareissa tukemista ja niiden opettamista kuului myös terapeutista orientaatiota hyödyntävien yksiköiden ohjelmaan. Gallagher ja Green (2013) kuvasivat, että henkilökunta huolehti lapsen arjesta kaikin tavoin, muun muassa siivosi ja teki ruokaa. Tarvittaessa henkilökunta vei ja haki lapsen koulusta, kävi harrastuksissa lapsen kanssa ja teki tiivistä yhteistyötä muuan muassa sosiaalityöntekijän ja lapsen perheen kanssa. (Gallagher ja Green 2013, 33–34.) Samantyyppisesti kuvasi arjen ohjaustyötä Vainio (2018) omassa kehittämistyössään. Arjessa noudatettiin strukturoitua aikuisjohtoista arkea, jonka johdosta jokaisella lapsella oli oma viikko- ja päiväohjelma (Vainio, 2018, 4). Samaa struktuuria näkyi kuntoutuksellisella orientaatiolla toimivan yksikön arjessa (Karvonen, 2005, 6).

Ohjaustyöhön liittyi vahvasti erilaisen verkostotyön tekeminen. Perheen kanssa yhteydenpitoa tuettiin, mutta tässäkin huomioitiin aina lapsen etu. Lisäksi muuta verkostoa ja sukulaisuussuhteita vahvistettiin alusta lähtien. Vanhemmat olivat aktiivisesti mukana tekemässä nuorelle hoito- ja kasvatussuunnitelmaa sekä osallistuvat myös sen arviointiin. Tähän liittyi myös yksilöllisen kotiharjoittelusuunnitelman teko. Tällä työllä tähdättiin siihen, että lapsella olisi vahva ja tukeva verkosto, kun sijoitus päättyy. (Vainio, 2018, 4–5; 10–14.) Kuntoutuksellisesti toimivassa yksikössä pidettiin myös tärkeänä perheen kanssa tehtävää verkostotyötä (Karvonen, 2005, 6). Perheen kanssa tehtävää työtä ei korostettu kansainvälisissä tutkimuksissa niin paljon kuin kotimaisissa. Gallagher ja Green (2013) kuvasivat sijoitettujen nuorten traumaattista taustaa, joka monella johtui perheenjäsenten toteuttamasta kaltoinkohtelusta tai laiminlyönneistä. Nämä saattoivat siis olla syyt, miksi perheen kanssa tehtävää yhteistyötä ei korostettu, vaikka sitä totta kai ohjaajien toimesta tehtiin. (Gallagher & Green, 2013, 32–33.)

3 NUORI ASIAKKAANA LASTENSUOJELUSSA JA SIIJAISHUOLLOSSA

Tässä luvussa määrittelen lastensuojeluun ja nuoreen liittyviä käsitteitä. Aloitan määrittämällä, mitä tarkoitetaan termillä nuori. Termin määrittely on tärkeää, koska se ymmärretään eri tavalla eri sektoreilla. Itse määrittelen tässä tutkielmassa nuoren pohjautuen löyhästi alla kuvaamaani Veikko Aalbergin (2016) nuoruuden kehitysvaiheeseen sekä omaan työkokemukseeni. Nuori on tutkielmassani 13–17-vuotias. Määrittelen lisäksi tässä luvussa suomalaista lastensuojelua yleensä sekä lastensuojelun sijaishuoltoa suomalaisen käytännön mukaan. Lopussa pureudun enemmän psyykkisesti oireilevaan nuoreen sijaishuollossa Suomessa.

Aalberg (2016) määrittää nuoruuteen erilaisia kehityksellisiä vaiheita, jotka ovat yksilöllisiä. Nämä vaiheet sijoittuvat kuitenkin yleisesti 12–24-ikävuosien välille. Puberteetti alkaa näiden ikävuosien alussa ja kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta. Kehitykselliset vaiheet nuoruudessa ovat esinuoruus, varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja myöhäisnuoruus. Esinuoruus on nimensä mukaisesti puberteetin alkuvaihetta ja tässä vaiheessa nuori on kiusaantunut, ärtyisempi kuin tavallisesti ja nuori voi ajautua hankaluuksiin helposti. Varhaisnuoruutta kuvataan kuohuntavaiheeksi, jossa nuori irtautuu vanhemmista ja kyseenalaistaa sekä vanhemmat että näiden asettamat säännöt. Varsinaisessa nuoruudessa nuori alkaa sopeutumaan omaan muuttuneeseen minuuteensa sekä kehoon. Hän myös irtaantuu vielä enemmän omista vanhemmistaan. Myöhäisnuoruudessa mielenkiinnon kohteet ovat yleensä vakiintuneet ja mielenintoiminnot eivät heilahtele niin paljon kuin aiemmin. Tässä vaiheessa nuorella on yleensä suunnitelma omasta tulevaisuudesta, ja hän on tehnyt myös valintoja muun muassa tulevasta ammatista. (Aalberg, 2016, 35–37.)

Nuoret määritellään eri tavalla eri lakien kautta. Lastensuojelulain (LSL 417/2007) mukaan lapseksi kutsutaan kaikkia alle 18-vuotiaita ja nuoria ovat 18–20-vuotiaat (LSL 417/2007, 6 §). Lastensuojelulaissa on määritetty, että 12-vuotiaalla lapsella on oikeus tulla kuulluksi häntä koskevissa asioissa. Näitä asioita ovat huostaanotto, huostassa pidon lakkaaminen, sijaishuoltoon määrääminen sekä yhteydenpidon rajoittaminen. (LSL 417/2007, 20 §.) Nuorisolaissa (1285/2016) nuoret on määritelty alle 29-vuotiaiksi (Nuorisolaki 1285/2016, 3 §). Erään sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan, nuorisopsykiatrisessa avohoidossa hoidetaan 13–22-vuotiaita ja sairaalahoidossa 13–17-vuotiaita. Nämä ikärajat tulevat mielenterveyslaista (1990). (Pylkkänen 2003, 15–16.)

Lain mukaan nuorelle on nimettävä hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä, kun nuorelle muodostetaan lastensuojelun asiakkuus (LSL 417/2007, 13b§). Nuoren oma sosiaalityöntekijä huolehtii, että nuori saa ne tukipalvelut, jotka hänen etunsa vaatii. Nuoren oman sosiaalityöntekijän on tavattava nuorta säännöllisesti, koska hänen pitää lain mukaan selvittää nuoren mielipide useisiin asioihin sekä hänen on myös kuultava nuoren arkikuulumiset nuorelta itseltään. Nuoren sosiaalityöntekijällä on useita eri tehtäviä, jotka on määritelty lastensuojelulain eri pykälissä tarkasti. (Helavirta 2016, 188.)

Nuoret eivät ole tutkimuksissa kohteita vaan aktiivisia toimijoita. Tätä selvitän omassa tutkimuksessani kysyessäni omaohjaustyöskentelystä sekä arkityöstä nuorten kanssa. Tämä näkyy muissa tutkimuksissa siinä, että nuorten mielipiteistä, toiveista ja kehitysehdotuksista ollaan kiinnostuneita. Esimerkiksi Pesäpuussa (lastensuojelun kehittämissyhteisö) on vuoden 2008 alusta kehitetty vaikuttajanuorten toimintaa sekä kokemusasiantuntijoiden ajatusten pohjalta tehty muun muassa erilaisia materiaaleja, mitä voi käyttää sijaishuollossa (ks. Pesäpuu 2022). Myös tutkimuskentällä lastensuojelussa sekä lapsi- ja nuorisotutkimuksessa on kiinnostuttu lasten ja nuorten näkökulmasta asioihin 2000-luvulla. Nuoria tutkitaan omina persoonina, erillään vanhemmista ja viranomaisista. Näin tiedostetaan, että nuoret voivat ajatella esimerkiksi lastensuojelullisista toimenpiteistä eri tavalla kuin muu verkosto. (Aaltonen & Heikkinen 2013, 97.)

3.1 Lastensuojelu Suomessa

Suomalaisen lastensuojelun historia on moninainen. Suomen ollessa Ruotsin vallan alla 1600-luvulla, vuoden 1619 säädettiin, että jokaiseen kaupunkiin pitää saada lastenkoti. Laitosten tehtäväksi määriteltiin lasten kerjäämisen vähentäminen sekä heidän totuttamisensa työntekoon. Suomen ensimmäinen lastenkoti on perustettu valtiopäivien 1751–52 jälkeen tykistörykmenttikomentaja Ehrenswardin ehdotuksesta. Perustettu lastenkoti liittyi armeijan tavoitteisiin saada palvelusmiehiä näistä lapsista. Tämä lastenkoti jouduttiin lopettamaan valtiopäivien 1765–66 jälkeen. Tämän jälkeen muutkin tahot alkoivat perustamaan lastenkoteja Suomeen (esimerkiksi vapaamuurarit). Lastenkotien perustamiseen liittynyt innostus hiipui 1760-luvulla osin rahoitusongelmiin. Lastenhuollon kehitys jatkui sodan päättymisen jälkeen 1800-luvulla. Lapsista huolehtivat seurakunta, valtio ja erilaiset muut tahot. (Pulma 1987, 19–21, 29–44.)

Lastensuojelulain ajatellaan alkaneen 1902 Keisarillisen senaatin asettaman suojeluskasvatuksen komitean mietinnöllä, jonka yksi osa oli ehdotus Suomen

ensimmäiseksi lastensuojelulaksi. Tämä mietintö ei yltänyt vielä laiksi asti. Uusi komitea asetettiin työskentelemään saman asian eteen 1918 ja heiltä valmistui uusi mietintö 1921. Köyhäinhoitolaissa velvoitettiin kunnat ylläpitämään lastenkoteja, jos huoltoa tarvitseville lapsille ei ollut tarjolla yksityiskoteja. Ensimmäinen lastensuojelulaki tuli voimaan 1.1.1937. Tässä laissa nimitettiin sijoitusta tarvitsevia vielä pahatapaisiksi ja turvattomiksi, mutta vuoden 1983 laissa tästä jaottelusta luovuttiin. Suomessa lastensuojelu yksiköt ovat yleensä olleet hyvin erityyppisiä, ja niitä ovat ylläpitäneet erilaiset tahot. Vuosien varrella yksiköitä on kutsuttu mm. orpokodeiksi, lastenkodeiksi, vastaanottolaitoksiksi, ammatillisiksi perhekodeiksi ja koulukodeiksi. Lastensuojelun sijaishuollon historiassa on ollut useita epäkohtia ja niitä on tutkittu eri tavoin (ks. Hytönen ym. 2016). Valtio on esittänyt vuonna 2016 myös julkisen anteeksipyynnön sijaishuollossa kaltoinkohdelluille. Tämän johdosta sijaishuoltoa on alettu kehittämään vielä enemmän sekä lainsäädäntöä on myös uudistettu. Sijaishuollossa Suomessa on ominaista, että sitä ei ole määritetty tarkasti. Tämä tarkoittaa, että sijaishuoltoon on sijoitettu kaikenikäisiä nuoria joko perhehoitoon tai sijaishuollon yksikköön. Työ ei ole siis ollut tietynikäisten tai -tyyppisten nuorten kanssa työskentelyä. Viime aikoina sijaishuollossa tehtävää työtä on kuitenkin alettu kategorisoida ja on tiedostettu, että muun muassa mielenterveydenhäiriöt ovat lisääntyneet sijoitetuilla nuorilla. Tämän takia tarvitaan eri tavalla kategorisoitua hoitoa. (Hoikkala 2020, 20–25.)

Suomessa lastensuojelu pohjautuu lastensuojelulakiin ja toteuttaa myös omalta osalta lapsen yleisoikeuksien sopimusta. Lastensuojelulaki on jaettu kahteen osaan: yleiseen ja erityiseen lastensuojeluun. Yleisellä lastensuojelulla tarkoitetaan, että turvataan kaikkien lasten oikeus turvalliseen elämään ja tasapainoiseen kehitykseen. Erityisellä lastensuojelulla tarkoitetaan, että vaikutetaan lasten ja perheiden hyvinvointiin kehittämällä kasvu ympäristöä, lisätään resursseja ehkäisevään työhön ja mahdollistetaan lastensuojelun tekemä työ avohuollon tukitoimista vastentahtoiseen huostaanottoon asti. (Bardy 2013, 71.)

Lastensuojelulaissa (413/2007, 34§) on määritetty avohuollon tukitoimien tavoite seuraavasti: ”Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia.” Lastensuojelulaissa (413/2007, 36§) määritetään avohuollon tukitoimina annettavat palvelut. On tärkeää todeta, että lapsi myös voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimina (ks. lastensuojelulaki 413/2007, 37§). Avohuollon sijoitus on yleensä lyhytkestoinen ja sen aikana ei voida toteuttaa lastensuojelulaissa määritettyjä rajoitustoimenpiteitä. Avohuollon

tukitoimet ovat vapaaehtoisia. Tällä tarkoitetaan, että niitä ei ole pakko ottaa vastaan, vaikka viranomaiset ne tarpeellisena näkevätkin. (Huhtanen 2016, 33.)

Huostaanottoon ei tarvita nuoren eikä perheen suostumusta. Sitä voidaan alkaa valmistella, vaikka molemmat tai jompikumpi sitä vastustaisivat. Huostaanoton kesto ei ole määritelty laissa, mutta se pitää lopettaa heti, kun sille ei ole enää tarvetta (lastensuojelulaki 413/2007, 47 §). Huostaanotto voidaan tehdä ilman suostumusta (tahdonvastaisesti) tai suostumuksella. Tahdonvastaisesta huostaanotosta puhutaan silloin, kun huoltaja tai 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa huostaanottoa. Jos huoltaja tai 12 vuotta täyttänyt lapsi ei vastusta, puhutaan vapaaehtoisuuteen perustuvasta huostaanotosta. Huostaanoton kahtiajaolla on merkitystä siksi, että se määrittää kuka käyttää päätösvaltaa tilanteessa. Vapaaehtoisuuteen perustuvassa huostaanotossa päättäjävaltaa käyttää kunnan sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai henkilö, kenelle hän on kyseessä olevan toimivallan määrännyt. Tahdonvastaisesta huostaanotosta päättää tuomioistuin. (Huhtanen 2016, 33; 35.) Lastensuojelulain (413/2007) 40§ määrittellään kriteerit millä perusteella lapsi pitää huostaanottaa. Lapsen ollessa huostaanotettu, lastensuojelulain 30§ vaatii lapsen omaa sosiaalityöntekijää tekemään lapsen vanhemmille oman asiakassuunnitelman, ellei sitä pidetä tarpeettomana. (lastensuojelulaki 413/2007, 30§.) Näin taataan, että perhettä tuetaan nuoren kanssa yhtä aikaa.

Sijoitus on monessa tilanteessa nuorelle ja perheelle mahdollisuus saada ammattitaitoista tukea haastavaan tilanteeseen. Sijaishuollosta aikuistuneiden nuorten kokemuksia sijaishuollossa on tutkittu paljon. Sijaishuollon positiivisia vaikutuksia kotiutuneen nuoren elämään on kuvattu muun muassa Katariina Groopin (2021, 261) tutkimuksessa. Perhehoidossa kasvaneiden nuorten hyviä kokemuksia on kuvannut Marja-Riitta Saarela (2008, 64–69) omassa pro gradututkielmassaan. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että sijoitusaika nähtiin jälkikäteen hyvänä siinä hetkessä. Se mahdollisti turvallisen lapsuuden ja nuoruuden sekä koettiin oikeana ratkaisuna.

Sijaishuollolla tarkoitetaan, että lapsi sijoitetaan kodin ulkopuolelle, koska se nähdään lapsen edun mukaisena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) vuoden 2020 lastensuojelutilastojen mukaan, vuonna 2020 kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli 19086 lasta. Kiireellisesti sijoitettiin 4662 lasta. Huostaanotettujen määrä pysyi samana kuin edellisellä vuonna ollen 11386. Avohuollon asiakkuudessa oli 48 082 lasta. Määrä ei muuttunut edellisestä vuodesta olennaisesti. (Forsell & Kuoppala & Säkkinen 2021.) Tärkeää on huomauttaa, että lastensuojelulain mukaan sijaishuoltoon ei lasketa avohuollon sijoituksia. Laissa sijaishuollon muotoja ovat huostaanotto, kiireellinen sijoitus tai väliaikaismääräys.

Sijaishuoltoa tarjoavista laitoksista 84 % ovat yksityisiä yrityksiä. Kunnallisessa laitoksessa tehdään sijaishuoltotyötä enää harvoin. (Timonen-Kallio & Yliruka & Närhi 2017, 12.) Yksityisellä sektorilla erikoistutaan ja palveluja tuoteistetaan erilaisten asiakastyypin mukaan (Laakso 2013, 12).

3.2 Psykkisesti oireileva nuori sijaishuollossa Suomessa

Vaikka laissa ei ole määritetty mitä tarkoitetaan sijaishuollossa olevilla eritasoisilla yksiköillä, niitä on kuitenkin porrastettu kuntien hankinta- ja järjestämiskäytännöissä. Tasot ovat perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso. Nämä eroavat käytännössä paitsi kustannuksiltaan, mutta myös mitoitukseltaan, henkilöstömäärältään ja myös palveluilta, mitä yksiköt tuottavat. THL on teettänyt kyselyn ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuoltoa tarjoaville yksiköille vuonna 2020. Kyselyyn vastanneet yksiköt olivat jokaiselta mainitulta tasolta sekä he määrittivät erikoistuneensa mm. neuropsykiatriin haasteisiin, erilaisiin käytösongelmiin, traumaattisiin kokemuksiin tai lasten- ja nuorten psykiatriseen hoitoon. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä, 2020, 13.)

Psykkisesti oireilevia nuoria, jotka eivät ole psykiatrisen osastohoidon tarpeessa, sijoitetaan sekä sijaisperheisiin, sijaishuollon perusyksiköihin, että sijaishuollon erityisyksiköihin. Nuoren sijaishuolto paikanvaihtuminen ja niin sanottu poislähtämisen kulttuuri ei edesauta nuoren psyykkisen kunnan parantumista ja hoidon jatkumista. Poislähtämisen kulttuuri tarkoittaa, että tilanteessa, jossa nuoren oireilu vaihtelee ja hän kohtaa erilaisia kriisejä, usein suunnitellaan yksikön vaihtoa, koska ”tämän nuoren kanssa ei pärjätä”. Sijaishuollossa on kokeiltu erilaisia yhteistyömuotoja, jotta voidaan vastata enemmän oireilevien nuorten hoitoon. Tehokkaana on todettu niin sanottu jalkautuva hoito, jossa hoitoa toteutetaan eri tahojen yhteistyönä. Kuitenkin tutkijoiden mukaan tarkoituksenmukaisempaa, taloudellisempaa ja pysyvämpää on siirtää osaamista ja metodeja, kuin liikuttaa työntekijöitä eri yksiköissä. (Timonen-Kallio & Yliruka & Närhi 2017, 14.)

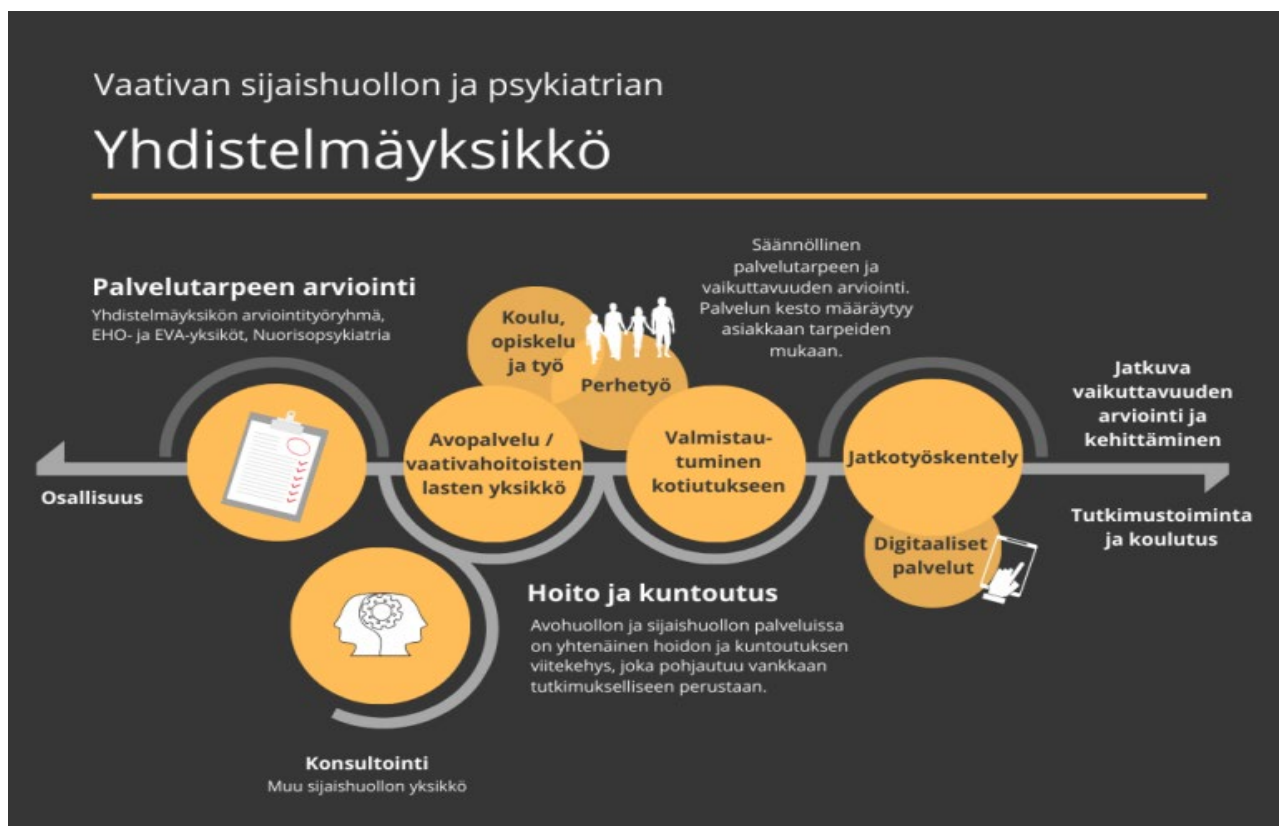
Osaamista sijaishuoltoon-hankkeessa on tehty Senni Laineen ja Sanni Pietilän (2021) toimesta raportti Pohjois-Pohjanmaalla sijoitettujen lasten pääsystä mielenterveyspalveluihin sijaishuoltoyksikön mukaan. Raportissa kuvataan, että jos nuoren tilanne sijaishuoltopaikassa kriisiytyy psyykkisen oireilun takia ja hänelle yritetään saada Lasten- ja nuorten psykiatrisesta hoitoryhmästä (LANU) aikaa, jonossa saattaa joutua viettämään pitkän ajan. Jos hoitoon pääsy kestää, nuoren tilanne voi huonontua tai kriisiytyä

niin paljon, että hänet joudutaan siirtämään tiukemmin resursoituun sijaishuoltopaikkaan. Ja näissä vahvasti resursoituissa paikoissa koetaan vaihdoksen jälkeen, että nuoren psykiatrinen hoito on siirretty sijaishuoltopaikalle. Vastajat myös kritisoivat sitä, että monesti psykiatrisessa hoidossa ajatellaan, että jos nuori on sijoitettu, päätellään yksikön tarjoaman arjen olevan tarpeeksi kuntouttavaa ja psykiatrista hoitoa ei tarjota tai ajatellaan, että nuori ei tarvitse sitä. Vaikeasti traumatisoituneiden nuorten tilanne saattaa äkillisestikin huonontua, jos psykiatrista hoitoa ei saada. Kun palvelua on saatu, siihen on oltu pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kyselyyn vastanneet kuitenkin totesivat, että LANU tarvitsee lisää resursseja, että se voi vastata kasvavaan hoidon tarpeeseen. Samanlaisia kokemuksia oli vastaajilla nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Raportissa kuvattiin kokemusta, että vakavasti itsetuhoinen nuori ei välttämättä päässyt osastolle vaan palautettiin takaisin yksikköön tai nuori kävi osastolla vain ”kääntymässä”. Pääsyyinä oli se, että nuori oli sijoitettu sijaishuollon yksikköön ja psykiatrisessa hoidossa ajateltiin, että yksikössä nuori on jatkuvan valvonnan alaisena. Tätä psykiatrisen hoidon puutetta yksiköissä on jouduttu korvaamaan rajoituspäätöksillä, jotta nuoren käytös on voitu turvata siten, ettei hän esimerkiksi vahingoita itseään. (Laine & Pietilä, 2021, 7, 13, 16, 26–27.)

Sijaishuollossa on kokeiltu osaamisjärjestelmän porrastamista (muun muassa Helsingissä). Sillä tarkoitetaan, että olisi tiedossa ennakkoon millaista ja minkä verran jokaisessa yksikössä on tarjolla psykiatrista osaamista. Myös yhdessä palveluita tarjoavien yksiköiden kanssa on profiloitu millaisia nuoria mihinkin yksikköön voidaan ohjata. (Timonen-Kallio & Yliruka & Närhi 2017, 14; 31–32.) Tätä kyseenalaistaa kuitenkin Laakson (2013, 102–103) tekemä havainto siitä, että edelleen osalle huostaanotetuista nuorista ei löydy heille soveltuvaa sijaishuoltopaikkaa. Tämän takia olisi järkevämpää kehittää sijaishuoltoa siihen suuntaan, että suurin osa sijaishuoltopaikoista pystyisi ottamaan vastaan niitä lapsia ja nuoria, joilla on erityistarpeita (Timonen-Kallio & Yliruka & Närhi 2017, 32).

Yksi tulevaisuuden sijaishuoltoyksikkö voisi olla yhdistelmäyksikkö, joka vastaisi psyykkisesti oireilevien nuorten hoidosta moniammatillisesti. Saara Aho (2019) on tehnyt selvitystyön vaativan sijaishuollon ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelujen tueksi Varsinais-Suomessa. Selvitys oli osa Turun yliopiston hallinnoimaa LaSu- ja Pop-hanketta, jossa yhdistelmäyksikön mallinnusta oli tehty. Yhdistelmäyksikössä yhdistyi sekä vaativan sijaishuollon että psykiatrian kuntoutuksen elementit. Sen oli suunniteltu vastaamaan asiakkaiden haasteisiin ja tarpeisiin intensiivisesti sekä tehokkaasti. Yhdistelmäyksikön oli ajateltu vastaavan palvelujärjestelmän niihin kohtiin, joihin

tämänhetkiset palvelurakenteet eivät pysty vastaamaan. Tämän yksikön tuki, hoito ja kuntoutus olivat moniammatillisia, vaativan tason palveluja. Kohderyhmäksi oli ajateltu yli 12-vuotiaat nuoret, joilla on lastensuojelun sijaishuollon asiakkuus. Näillä nuorilla oli tarve monille vaativan tason palveluille yhtäaikaaisesti. Palveluita voisivat olla esimerkiksi psykiatrinen hoito tai vaativa erityinen tuki. Kohderyhmän nuorilla oli ajateltu olevan vakavia mielenterveys- ja päihdeongelmia, rikollista taustaa ja vakavaa epäsosiaalista käytöstä. Psykiatrian puolella haasteiksi määriteltiin vaikeat käytöshäiriöt, toistuva itsensä vahingoittaminen, epävakaa persoonallisuushäiriö tai vaikeat traumat. (Aho, 2019, 4–5.)



Kuvio 2. Kuvaus vaativan sijaishuollon yhdistelmäyksiköstä

LaSu- ja Pop-hankkeessa oli mallinnettu vaativan sijaishuollon yhdistelmäyksikkö oheiseksi kuvioksi. Yhdistelmäyksikössä nuoren ja perheen ympärille koottiin moniammatillinen tiimi, joka vastasi annetusta monipuolisesta kuntoutuksesta. Kuntoutuksen ytimessä oli vaativaan sijaishuoltoon ja psykiatriaan liittyvä tuki. Kuntoutus oli ympärivuorokautista, mutta sitä voitiin toteuttaa myös avopalveluina joko konsultaationa tai jalkautuva tukena muihin lastensuojeluyksiköihin. Yksikön kuntoutustyössä oli yhteinen hoidollinen viitekehys, joka perustui tutkimukselliseen tietoon. Nuoren kuntoutusprosessin kesto ei ollut määritelty, vaan sitä arvioitiin prosessin aikana useampaan kertaan

moniammatillisen tiimin toimesta. Nuoren perhe huomioitiin koko prosessin ajan. Yhdistelmäyksikkö oli tiivistetysti kuvioon perustuen alueen vaativan sijaishuollon resurssikeskus. Siinä yhdistyi tutkimustieto, asiakkuusajattelu, kuntoutusta kehittävä asiakastyö sekä lapsi- ja perhepalveluiden rakenteiden suurempi kehittäminen. Yhdistelmäyksiköllä oli laajat verkostot eri tutkimus- ja kehittämistahoihin. (Aho, 2019, 5–6.)

Pirkko Lehto-Salo (2011, 57) totesi väitöskirjassaan, että käytöshäiriöisille nuorille ja lastensuojelun sijaishuollossa oleville nuorille ei ole rakennettu toimivaa hoitolinjaa nuorisopsykiatriaan. Hoitohenkilökunta oli todennut nämä nuoret vaikeaksi hoitaa, koska vanhemmat eivät olleet sitoutuneita hoitoon. Vanhemmat olivat kokeneet tulleen enemmän ymmärretyksi ja kohdatuksi koulukodin henkilökunnan puolelta kuin nuorisopsykiatrian osastohoidon taholta. Lastensuojelulaitosten henkilökunta oli myös kokenut jääneensä tällä tavoin oireilevan nuoren kanssa yksin, koska osastolta oli todettu nuorta kotiutettaessa, että häntä ei voida auttaa nuorisopsykiatrian keinoilla. Lehto-Salo peräänkuulutti käytöshäiriöisten nuorten hoidossa ennaltaehkäisyä ja puuttumista käytöshäiriökäytökseen jo ennen kuin se muuttui ongelmalliseksi. Hoito pitäisi tehdä yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lastensuojelun kanssa jo silloin, kun perhe on tullut lastensuojelun avohuollon asiakkuuteen. Lehto-Salo painotti myös, että käytöshäiriöisen nuoren hoidossa yhteistyötä pitäisi tehdä myös psykiatrisen hoitoyksikön ja lastensuojelu yksikön välillä. Psykiatrisen hoitoyksikön pitäisi pystyä ymmärtämään lastensuojelu yksikön tekemän kasvatus- ja ohjaustyön merkitys nuoren hoitopolulla sekä antamaan tähän oma psykiatrisen osaamisensa. (Lehto-Salo, 2011, 58.)

4 NUORISOPSYKIATRINEN KUNTOUTUS

Nuorisopsykiatriassa kuntoutuksen toteutus perustuu ajankohtaiseen psykiatriseen tutkimukseen, laajaan toimintakyvynarvioon, jossa huomioidaan nuoren kokonaisvaltainen tilanne sekä nuorelle tehty hoito- ja kuntoutussuunnitelma pohjautuu tähän. Koska nuori nähdään kokonaisuutena, käytetyt menetelmät eivät voi olla vain nuorisopsykiatrisia menetelmiä. Menetelmillä pitää voida tukea monipuolisesti nuoren psykososiaalista toimintakykyä. Tarjotut palvelut määritellään myös tämän periaatteen mukaan. Suunnitelma perustuu nuorisopsykiatriseen näkemykseen, mutta siinä hyödynnetään eri toimijoiden ammatillista osaamista. Kuntoutus on usein pitkäkestoista ja vaatii kärsivällisyyttä sekä kuntoutujalta että sitä toteuttavalta taholta. Kuntoutusta toteuttavan yksikön henkilökunnan pitää olla moniammatillista, jotta kuntoutusta voidaan toteuttaa tehokkaasti ja vaikuttavasti. (Piha & Tainio 2016, 682–683.)

Koska nuorisopsykiatrinen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa on vähän tutkittua, määritelmää siitä ei löydy. Tavoitteena tässä tutkielmassa on selvittää mitä nuorisopsykiatrinen kuntoutus on kahdessa näin toimivassa yksikössä grounded theory menetelmän avulla sekä suhteuttaa ja peilata tätä tietoa olemassa oleviin tutkimuksiin. Seuraavaksi määrittelen tarkemmin kuntoutus ja nuorisopsykiatria termejä.

4.1 Kuntoutus

Toisen maailman sodan jälkeen alettiin kehittämään kuntoutusta toden teolla. Kova työvoimapula kannusti kehittämään kuntoutuksen prosesseja eteenpäin. Tavoitteeksi kuntoukselle määriteltiin tällöin työhön palaaminen. Kuntoutuksen vieraskielinen termi on rehabilitatio, jolla viitataan palautumiseen. Vuonna 1948 Suomessa haluttiin vaihtaa termi kuntouttamiseksi, jolla pääsääntöisesti tarkoitettiin toimenpiteitä, joilla kuntoutusta tehdään. Kuntoutus sana otettiin kuitenkin takaisin käyttöön 1960–70-luvulla, koska sen ajateltiin tarkoittavan myös asiakkaan mukana olemista eikä vain pelkkiä hänelle tehtyjä toimenpiteitä. Kuntoutus termin rinnalla on jo pitkään ollut kuntoutuminen, jolla tarkoitetaan kuntoutujan omaa sisäistä prosessia. Englannin kielessä termeinä on käytetty recovery (erityisesti kuntoutuminen psyykkisesti) ja empowerment (suomeksi valtaistuminen, voimaantuminen). (Järvikoski 2013, 7–8.) Marketta Rajavaara ja Juhani Lehto (2013) toteavat kuntoutukselle olevan useita erilaisia määritelmiä ja eri tahojen kautta. Heidän mukaansa olisi järkevää

hyväksyä kuntoukseksi se, mitä milloinkin kuntoutuksena pidetään. (Rajavaara & Lehto, 2013, 8.) Tärkeintä on, että kuntoutusta tekevässä yksikössä ollaan kuntoutuksen sisällöstä samaa mieltä. Seuraavaksi poimin kaksi erilaista määritelmää kuntoutuksesta. Tavoitteenani on havainnollistaa näiden selitysten kautta, että kuntoutus termi todella nähdään hyvin eri tavalla, eri tahoilla.

Ensimmäinen esimerkki kuinka ymmärtää kuntoutusta, on toipumisorientoitunut ajattelu (Esa Nordling 2018). Toipumisorientaatio on prosessi, joka etenee koko ajan ja sille ei ole määritelty lopetuskohtaa. Toipuminen nähdään toiminnallisena prosessina ja kuntoutujan edellytetään ottavan myös itse vastuuta omasta toipumisestaan. Tässä orientaatioissa on tärkeää tehdä yhteistyötä kuntoutujan perheen ja muiden läheisen kanssa. Toipumisorientaatio perustuu asiakkaan voimavarojen tukemiseen, toivon ylläpitämiseen, merkityksellisen elämän elämiseen ja positiivisen mielenterveyden ylläpitoon. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan tässä mielen hyvinvointia, jolloin mielenterveyttä ei tarkastella häiriön näkökulmasta vaan laajemmin. Toipumisorientaatioissa pidetään tärkeänä, että asiakas saa tietoa omasta sairaudestaan (psykoedukaatio) kuntoutusta antavissa palveluissa. Lisäksi työskentelyssä etsitään yhdessä keinoja, millä tavoin oireiden kanssa voi elää arkea ja tuetaan asiakkaan omaa vastuunottoa. Työskentelyn loppuvaiheessa neuvotaan asiakasta, mistä hän saa tarvitsemaansa sosiaalista tukea. (Nordling 2018, 1476–1479.) Toipumisorientaatioissa on tärkeää, että ihminen nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Ihmisen on tärkeää myös kokea, että muutosten tuomat vaikutukset elämään ovat positiivisia ja merkityksellisiä. (Martin 2021, 10.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) luoma toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmä (ICF) toimii kuntoutuksen yleisenä teoreettisena viitekehystenä ja on kuvaamani toinen esimerkki kuntoutuksen erilaisesta ymmärtämisestä. Se kuvaa terveyteen liittyvää toimintakykyä ja sen osatekijöitä. Mallia kutsutaan myös kuntoutuksen biopsykososiaaliseksi malliksi, koska siinä käsitellään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä sekä myös yksilön toimintaa että ympäristöä, missä tämä toiminta tapahtuu. Mallin mukaan nämä kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa. Fyysinen ja psyykinen terveydentila, yksilölliset ja ympäristötekijät vaikuttavat sekä kehon toimintaan että ihmisen jokapäiväiseen tekemiseen ja osallistumiseen. (Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2016, 26.)

Näistä tällä hetkellä eniten kiinnostusta herättää aikuisiin kohdistuvassa mielenterveystyössä toipumisorientaatio, jota on implementoitu aikuisten mielenterveyspuolen asumispalveluihin jonkun verran (muun muassa Kurttila &

Kärmeniemi 2021, 49–56; Järvinen 2021, 56–67). Osaamista sijaishuoltoon -hankkeen kautta oli pohdittu toipumisorientaation soveltuvuutta sijaishuoltoon, Antti Heinosen blogikirjoituksen kautta. Kirjoituksessa toipumisorientaatio nähtiin hyvin varteenotettavana vaihtoehtona sijaishuollon viitekehyydeksi. Heinonen kuvaa toipumisorientaatiota nuorelle mahdollisuutena nähdä ja oppia uutta itsestään sekä haasteistaan. Lisäksi Heinonen kuvaa orientaatiota nuorta osallistavana; nuori nähdään aktiivisena toimijana haasteista huolimatta toipumisorientaatiota hyödyntävässä toiminnassa. (Heinonen 15.1.2021.) Toipumisorientaatio on myös herättänyt kiinnostusta muuan muassa nuoriin kohdistuvassa päihdehoidossa. Orientaatiota käyttää ainakin Helsingin nuorisoasema nuoriin kohdistuvassa avopäihdehoidossa (Ojala, Ulla, 2021).

Itse määrittelen kuntoutuksen sijaishuollossa asteittaisena nuoren toimijuuden tukemisena, pohjautuen toipumisorientaatio määritelmään, Heinosen (2021) pohdintaan blogikirjoituksessa sekä omaan työkokemukseeni nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekevässä lastensuojelu yksikössä. Lisäksi näen tärkeänä toiminnallisuuden kuntoutuksessa sekä positiivisen mielenterveyden ylläpidon. Kuntoutus on kokonaisvaltaista, kuten ICF kehyksessä kuvataan. Pidän tärkeänä, että yksikössä missä tehdään kuntoutuksellisella työotteella töitä, määritellään tämä työote yksikköön sopivaksi ja varmistetaan, että kaikki työyhteisössä ymmärtävät kuntoutuksen samalla tavalla.

4.2 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatria on oma tieteenalansa, jonka alle nuorisopsykiatrinen kuntoutus sijoittuu omana toimintanaan. Nuorisopsykiatriaan on luotu neliportainen hoitojärjestelmä, jolla vastataan nuorten erilaisiin psykiatrisen hoidon tarpeisiin, jotka johtuvat eriasteisista mielenterveydenhäiriöistä. Nuorisopsykiatria koostuu lähipalveluista, joihin kuuluvat paikallisesta terveyskeskuksesta saadut palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä sosiaali- ja nuorisotoimi. Tämän jälkeen tulee niin sanotut väliportaan palvelut, joihin kuuluvat matalan kynnyksen palvelut ja niin kutsutut lähetteettömät palvelut. Kolmantena portaana on erikoissairaanhoidon liittyvät palvelut, joihin kuuluvat nuorisopsykiatrinen avohoito, nuorisopsykiatrian alueellisesti keskitetyt yksiköt, akuuttityöryhmät ja ostopalvelut. Nuorisopsykiatrinen kuntoutus sijoittuu yleensä kolmannelle portaalle. Neljäntenä portaana on Kelan ja vakuutusyhtiöiden järjestämät palvelut, joita toteutetaan valtakunnallisesti. Näitä ovat muun muassa psykoterapiakuntoutus ja ammatillinen kuntoutus. Tertiäärinen erikoissairaanhoidon keskitetyt palvelut ovat oma

portaansa, jolle kuuluvat vaikeahoitoiset nuoret, joita ei voida hoitaa alueellisilla nuorispsykiatrisilla osastoilla. Näissä yksiköissä tehdään muun muassa oikeuspsykiatrisia tutkimuksia ja transsukupuolisuuteen liittyviä tutkimuksia ja hoitoja. (Pylkkänen & Haapasalo-Pesu 2016, 443–451.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Seuraavaksi kerron tarkemmin tutkimukseni toteuttamisesta. Aloitan kertomalla yleisesti tutkimustehtävästäni. Tämän jälkeen siirryn kuvaamaan laadullista tutkimusta. Seuraavaksi kuvaan aineiston keruutani ja kerron tarkemmin teemahaastattelusta. Lopuksi kuvaan metodologista taustaa ja analyysimenetelmää (grounded theory).

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtäväni oli tutkia, mitä nuorisopsykiatrisella kuntoutuksella tarkoitetaan lastensuojelun sijaishuollossa työntekijöiden kuvaamana. Tutkimuskysymykseni oli, mitä on nuorisopsykiatrisen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa. Tavoitteenani oli muodostaa mahdollisimman realistinen kuvaus aiheestani työntekijöiden kuvauksiin pohjaten. Selvitin tätä haastattelemalla kahden nuorisopsykiatrista kuntoutusta toteuttavan yksikön työntekijöitä sekä peilasin näitä saamiani tuloksia muutamiin kotimaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Sain suullisen tutkimusluvan erään alueen Humana Lastensuojelupalveluiden johtoryhmältä syksyllä 2021 ja minulle määriteltiin yhteyshenkilöksi kehitysjohtaja tuolta alueelta. Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin joulukuussa 2021 yliopistolla sekä yhteistyöyrityksen puolesta. Tämän jälkeen sovimme kehitysjohtajan kanssa TEAMS tapaamisen tammikuulle 2022. Kehitysjohtaja oli ollut etukäteen yhteydessä kahteen alueen lastensuojelun sijaishuollon erityisyksikköön, jotka tekevät nuorisopsykiatrista kuntoutusta. Molemmissa yksikönjohtajat olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseeni. Yksiköt ovat niin sanottuja erityistason yksiköitä, joiden henkilöstökerroin on 1.6. Alueen toiminnanjohtajan kanssa käydyssä sähköpostikeskustelussa, hän kertoi kertoimen 1.6 tarkoittavan niin sanottua intensiivisen tuen yksikköä. Tämä tarkoittaa 7-paikkaisessa yksikössä 11 työntekijää sekä yksikönjohtajaa. Hän kuvaa näitä kertoimia vakiintuneiksi käytänteiksi, joista ei ole säädetty lastensuojelulaissa. Näitä määritellään yleensä kuntien puitesopimuksissa tarkemmin. Muita kertoimia ovat esimerkiksi 1.0 (perustaso), 1.3 (erityistaso), 1.8 (vaativa taso) ja 2.0 (erityinen huolenpito eli eho). (Alueen toiminnanjohtaja, 15.3.2022.) Erityistason lastensuojelu yksiköitä ei ole määritetty laissa. Näillä kuitenkin tarkoitetaan yksiköitä, joihin ohjautuu nuoria, jotka tarvitsevat tiiviimpää tukea kuin mitä he saisivat perustason yksiköissä. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon

uudistamistyöryhmä 2020.) Aluehallintovirastolla on keskeinen rooli lastensuojelu yksiköiden valvonnassa. Valvonta alkaa luvan hakemisprosessista ja tarkastuksia pitää tehdä säännöllisin väliajoin. Kun yksikkö hakee lupaa, valvova viranomainen tarkastelee haettua mitoitusta tässä vaiheessa ja päättää, riittääkö se haetun palvelun toteuttamiseen. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011; Lastensuojelunkäsikirja 2022.)

Näihin tutkimiini yksiköihin sijoitetuilla nuorilla oli kaikilla haastateltavien mukaan psyykkistä oireilua, joka näyttäytyi esimerkiksi ahdistuneisuutena, erilaisina käytöshäiriöinä, neuropsykiatrisina haasteina, kouluvaikeuksina, päihdekokeiluina, aggressiivisena käytöksenä, heikkona pettymyksensietokykynä ja sulkeutuneisuutena. Suurin osa nuorista oli haastateltavien mukaan eri tavalla traumatisoituneita ja monilla oli diagnoosina esimerkiksi ADHD, Asperger tai epäiltiin alkavaa skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Joillakin nuorilla oli arjessa niin sanottua epämääräistä oireilua ja sijoituksen tavoite oli selvittää, mistä oireilu johtui kyseisen nuoren kohdalla. Näihin yksiköihin sijoitetut nuoret olivat haastateltavien mukaan iältään 12–17-vuotiaita ja yleisin sijoitusmuoto oli kiireellinen sijoitus, jonka jälkeen alettiin valmistella huostaanottoa tai he olivat huostaanotettuja yksikköön tullessa.

5.2 Laadullinen tutkimus

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen sanotaan kuvaavan todellista elämää. Tämän kuvauksen taustalla on ajatus siitä, että todellisuus on moninaisempi, kuin voisi olettaa. Tutkimusta ei voi tehdä kuitenkaan mielivaltaisesti pirstomalla asioita osiksi, nämä osat muovaavat samalla toisiaan ja näin voi löytää suhteita, jotka ulottuvat moneen suuntaan. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tutkimaan kohdettaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, huomioiden sen eri puolet. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on myös, että tutkimuksen välineenä käytetään ihmiseltä saatua tietoa. Näin tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa sekä keskusteluihin kuin erilaisiin mittausvälineisiin. Minulle on luontevaa keskustella ihmisten kanssa sekä havainnoida että analysoida tätä keskustelua jälkeenpäin. Siksi kvalitatiivinen tutkimus on minulle toimiva vaihtoehto. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2015, 161; 164.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysi on usein induktiivista eli lähtökohtana ei ole teorian tai erilaisten väittämien testaaminen. Tavoitteena on tarkastella aineistoa mahdollisimman monipuolisesti sekä yksityiskohtaisesti. Tutkija ei määrittele, mikä

aineistossa on tärkeää. Käytän itse myös induktiivista analyysitapaa. Metodina aineistonhankinnassa ovat usein tavat, joissa ihmisten oma ääni pääsee kuuluviin. Näitä ovat erilaiset haastattelutyypit, osallistuva havainnointi tai dokumenttien diskursiiviset analyysit. Itse käytän metodina teemahaastattelua, jonka avulla selvitän vastauksia tutkimuskysymykseeni. Lisäksi vertaan saamiini tuloksia kirjallisuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu huolella, näin myös omassa tutkimuksessani. Olen valinnut haastateltavat nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekevästä yksiköistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma voi myös muokkautua prosessin edetessä. Oma tutkimussuunnitelmani myös muokkautui analyysiprosessin jälkeen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara, 2015, 161; 164.)

Seuraavaksi kuvaan tutkimukseni aineiston keräämistä ja kerron tämän jälkeen tarkemmin teemahaastattelusta aineiston keräämistapana.

5.3 Tutkimuksen aineiston kerääminen

Saatuani tiedon osallistumisesta, olin molempiin yksikönjohtajiin yhteydessä sähköpostitse, jossa kerroin tarkemmin aikataulusta ja tutkimuksestani yleensä. Pyysin yksikönjohtajia miettimään sopivat työntekijät haastateltavaksi asettamillani reunaehdoilla (työkokemusta noin 1 vuosi yksikössä sekä kokemusta omaohjaustyöstä) ja painotin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Ehdotin haastattelujen ajankohdaksi maaliskuuta 2022 ja kerroin keston olevan noin yhden tunnin per haastattelu. Sain haastateltaviksi molemmista yksiköistä vastuuohjaajat, sairaanhoitajat sekä toisesta yksiköstä myös yhden omaohjaajan. Haastattelujen yhteismäärä oli viisi kappaletta. Haastattelut olivat työntekijöille työaikaa. Lisäksi tutkimuksen yksiköt ovat henkilöstökertoimeltaan samoja, joka helpotti tutkimuksen toteutusta, aineiston analysointia ja johtopäätösten tekemistä.

Saatuani tiedon osallistujista, lähetin heille ennakkotiedotteen tutkimuksesta (liite 1), tietosuojaselosteen (liite 2), kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 3) sekä haastattelukysymykset (liite 4). Pyysin tulostamaan kirjallisen suostumuksen ja tuomaan sen allekirjoitettuna haastatteluun. Sähköpostissa rohkaisin osallistujia olemaan minuun matalalla kynnyksellä yhteydessä, jos tutkimuksesta herää kysymyksiä. Ehdotin myös haastateltaville samassa sähköpostissa ajankohtaa haastattelulle. Jokainen heistä vastasi viestiini ja saimme aikataulut sovittua. Pyysin heitä varaamaan rauhallisen huoneen haastattelulle ja kysyin tarkentavia kysymyksiä muun muassa nettiyhteydestä sekä tilasta.

Tein haastattelut teemahaastatteluna maaliskuussa 2022 ja toteutin neljä haastattelua menemällä yksikköön paikan päälle ja yhden haastattelun tein TEAMS-sovelluksen välityksellä. Kysyin taustatietoina muun muassa osallistujilta koulutustaustaa sekä työkokemusvuosia. Haastattelun muut teemat olivat työn määrittely, arkityö nuorten kanssa, moniammatillisuus/verkostotyö sekä työryhmä. Haastattelukysymysten teemat muodostuivat oman työkokemukseni pohjalta sekä keskustelin niistä myös yrityksen yhteyshenkilöni kanssa. Sain myös apua seminaariryhmältäni ja ohjaavalta opettajaltani. Halusin teemoista ja kysymyksistä mahdollisimman konkreettiset ja halusin välttää arvolatautuneita sekä johdattelevia kysymyksiä. Äänitin haastattelut omalla, salasanasuojatulla tietokoneella Audiocity ohjelman avulla ja tallensin ne yliopiston U-levylle, jota käytin etäyhteydellä omalla tietokoneellani. Varmuuskopioin haastattelut vielä omalle salasanasuojatulle tietokoneelleni ehkäistäkseni niiden katoamisen. Litteroin haastattelut äänittämisen jälkeen. Litteroinnin tallensin samaan kansioon sekä U-levylle että omalle tietokoneelleni. Hävitän aineiston tutkimukseni valmistuttua.

5.4 Teemahaastattelu

Haastattelu on kaksisuuntaista vuorovaikutusta, joissa molemmat osallistujat vaikuttavat lopputulokseen. Haastattelu tilanne on ennalta suunniteltu. Haastattelijalla aloittaa haastattelun ja myös johtaa sitä sekä hän saattaa joutua motivoimaan haastateltavaa tai pitämään keskustelua yllä. Haastattelijalla on rooli, johon haastateltava sopeutuu. Haastateltavan on pystyttävä luottamaan, että hänen kertomansa asiat käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tutkimuksen määrittämään tarkoitukseen. Haastatteluissa etuna on, että aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen vaatimalla tavalla sekä vastaajat voidaan ottaa huomioon hyvin. Vastauksia voidaan myös tulkita enemmän kuin esimerkiksi kyselyssä. (Eskola & Suoranta, 2014, 86; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara, 2015, 205.)

Tein haastattelut puolistrukturoituna teemahaastatteluina. Puolistrukturoitu tarkoittaa, että kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta jokainen voi vastata haluamallaan tavalla. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit on määritelty etukäteen, pohjautuen tutkimuskysymykseen. Haastattelijalla varmistaa, että kaikki halutut aihealueet käydään haastattelussa läpi. Kysymysten paikka tai laajuus voi vaihdella. Haastattelijalla on usein tukilista asioista, joita käydään läpi, ei valmiita kysymyksiä. Teemahaastattelussa voi tarkentaa haastateltavien kertomia asioita tai syventää kysymyksiä perustuen annettuihin

vastauksiin. Sen sanotaan olevan lähellä syvähaastattelua. (Eskola & Suoranta, 87; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 87–88.)

Valitsin haastattelun tutkimusmetodikseni, koska halusin kuulla näissä yksiköissä työskentelevien ohjaajien ajatuksia nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta sijaishuollossa. Ihminen on siis tutkimuksessani subjekti, ainakin haastattelujen osalta. Lisäksi aiheeni on aika tuntematon ja siitä ei ole tehty paljoa tutkimusta. Haastatteluilla voi helpommin lähestyä tuntematonta aihetta. Haastattelutilanteissa voi kysyä selvennöksiä ja tarkennuksia kysyttäviin asioihin. Tämä mahdollisuus laajentaa saamaani tietoa ja syventää tekemääni analyysia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2015, 205.)

Lopuksi kuvaan grounded theorya tutkimuksen viitekehyksenä ja analyysimenetelmänä.

5.5 Grounded theory viitekehyksenä ja analyysimenetelmänä

Grounded theory soveltuu metodologiseksi viitekehykseksi tutkimus aiheisiin, joita on vähän tutkittu. Grounded theory on kvalitatiivinen tutkimustapa, jossa toteutetaan systemaattisia toimintatapoja ja muodostetaan näin uutta teoriaa tutkittavasta ilmiöstä (Strauss & Corbin, 1990, 24). Teoria muodostetaan empirian ja empiirisen analyysin kautta. Osa grounded theorya toteuttavista tutkijoista ajattelee, että aikaisemmat teoriat eivät saa vaikuttaa itse analyysiin ja teoriaan, jota muodostetaan aineiston pohjalta. Grounded theory käsitteen ovat lanseeranneet ensimmäisenä tutkijat nimeltä Glaser ja Strauss vuonna 1967. Grounded Theory on muokkautunut vuosien varrella eri tutkijoiden näkemysten pohjalta, joten se ei ole yhtenäinen suuntaus. Grounded theoryn tutkimuksien tunnuspiirteiksi on ajateltu nämä seitsemän piirrettä: 1) tutkimuskohteena ovat yksilölliset kokemukset, 2) tavoitteena on luoda uutta teoriaa, 3) aineiston kerääminen on tapahtunut teoreettisen otannan periaatteilla, 4) analysoinnissa on toteutettu jatkuvan vertailun menetelmää, 5) analyysin tuloksena luodaan ydinkategoria 6) analysoinnin jälkeen laaditaan paikallinen teoria ja 7) tutkimuksessa kehitetään yleinen teoria. Arvioin tutkimustani näiden piirteiden mukaan myöhemmässä luvussa. (Stenlund 2020 15; Metsämuuronen 2008, 25.) Tutkimuskohteeni ovat ohjaajien yksilölliset kokemukset yksiköissä tapahtuvasta nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta. Tutkimukseni tavoitteena on luoda uusi teoria, joka kuvaa näiden yksiköiden tekemää kuntoutuksellista työtä. Teoreettisen otannan periaate toteutuu, kun varmistan etukäteen muutamalla reunaehdolla, että haastateltavani voivat vastata esittämiini kysymyksiin. Stenlundin (2020) kuvaamassa analyysimallissa käytetään

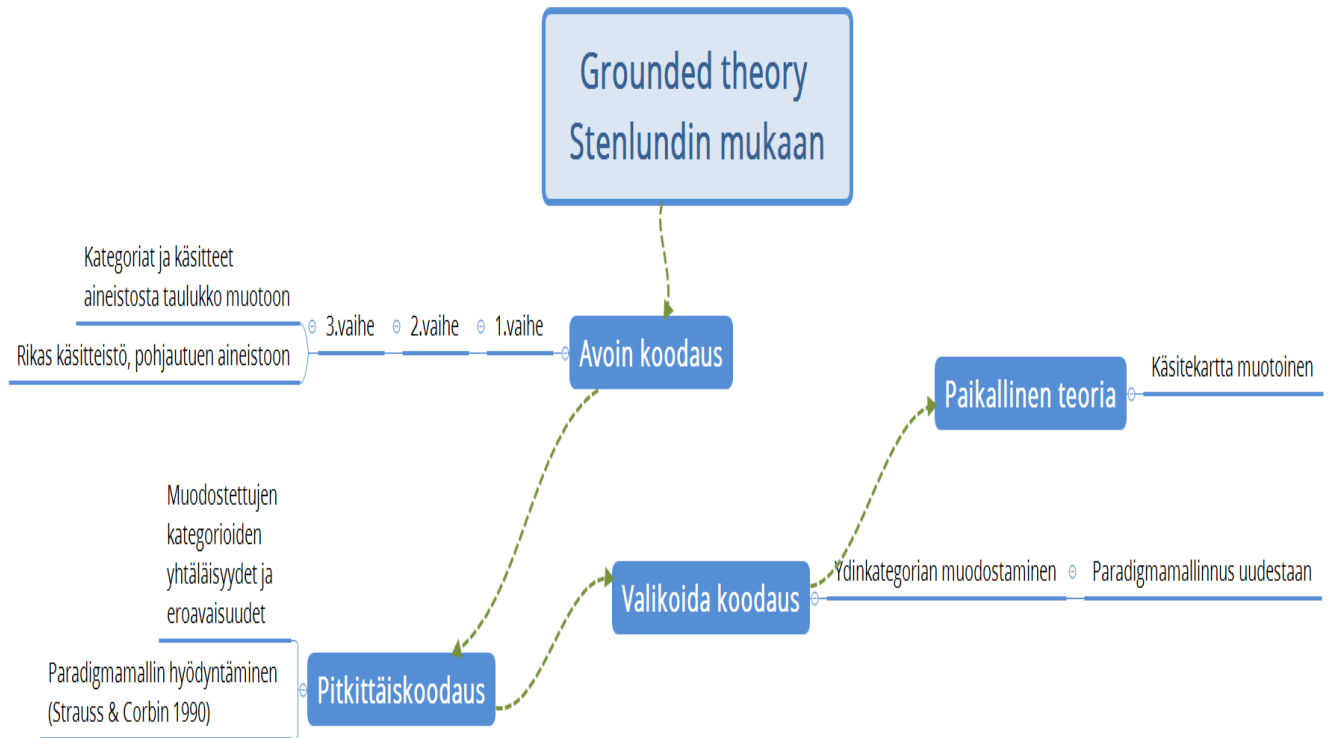
koodauksen eri vaiheissa jatkuvaa vertailua muodostettujen käsitteiden ja kategorioiden välillä. Lisäksi teen lopussa saamieni tulosten peilausta muihin tutkimuksiin. Muodostan analyysissa ydinkategorian kuvaamaan kaikkia muodostamiani kategorioita. Analyysivaiheiden jälkeen muodostan paikallisen teorian aineistostani. Ainoa mitä en kykene toteuttamaan, on yleisen teorian muodostaminen. Aineistoni on liian pieni sen muodostamiseen.

Grounded theory etenee empiriasta teoriaan kääntäen näin tyypillisesti käytetyn tutkimuksellisen tavan edetä (teoriasta empiriaan) nurinpäin. Grounded theoryn taustakäsityksenä on ajatus, että empiriasta löydetään totuus ja teoria voidaan vahvistaa vain empiirisillä havainnoilla. Kun tutkimus on empiirisesti sidonnainen, tutkija keskittyy aineistosta saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin, antaa niiden ohjata valintoja sekä työskentelyä eteenpäin. Grounded theoryssä käytetään induktiivista päättelytapaa, jolla tarkoitetaan, että teoria tai yleistys muodostetaan rajatusta aineistosta saaduilla havainnoilla. Induktiivista päättelyä perustellaan sillä, että jos aiempien teorioiden annetaan vaikuttaa analyysiin, voidaan päätyä vahvistamaan näitä olemassa olevia teorioita. Siten ei synnytetä uutta teoriaa, joka on grounded theoryn tavoite. Tutkijan esiyymmärrys ja tieto aiheesta voivat siis rajoittaa tai jopa estää uuden teorian syntymistä. (Stenlund 2020, 18–21.)

Käytän grounded theorya myös tutkimuksen lähestymistapana, tutkimusotteena ja analyysitapana. Kun grounded theorya käytetään lähestymistapana, sille tyypillistä on, että tutkimuksessa on erilaista materiaalia. Käytän omassa tutkimuksessani haastatteluista saamaani tietoa sekä myös peilauspintana muuta aiheeseen liittyvää tutkimusta. Lähestymistapaan kuuluu myös, että analyysivaihe voi alkaa jo aineiston keruun lomassa. Minulle on luonnollista analysoida asioita aineistonkeruun aikana, joten tämä on tapani myös tässä tutkimuksessa. Tutkimusotteena grounded theory käy hyvin aiheille, joista ei ole olemassa tarpeeksi ajankohtaista tutkimusta tai jos tutkittavalle kohteelle halutaan löytää uusi näkökulma. Omasta aiheestani ei ole paljon tieteellistä tutkimusta Suomesta eikä myöskään kansainvälisesti, joten joudun muodostamaan teorian itse aineiston pohjalta. (Airaksinen, Jenni, viitattu 30.11.2021.)

Analyysitapana grounded theory jaetaan useampaan vaiheeseen. Käytän tässä tutkimuksessa Antero Stenlundin (2020) kuvaamaa jaottelua sekä hänen suomentamia käsitteitä. Stenlund kuvaa grounded theorya samantyyppisesti kuin Metsämuuronen yllä olevassa seitsemän kohdan listauksessa. Käytän myös soveltuvien osien Anselm Straussin ja Juliet Corbinin (1990) kuvausta analyysin vaiheista. Stenlund käyttää grounded theoryn vaiheista nimiä avoin koodaus (jaettuna kolmeen eri vaiheeseen), pitkittäinen koodaus ja

valikoiva koodaus. Viimeisenä analyysissä muodostetaan aineistoon pohjaten paikallinen teoria. Stenlundin (2020) mukaan avoin koodaus jaetaan kolmeen vaiheeseen. Olen muodostanut kuvion (kuvio 3) Stenlundin analyysitavasta. Kuvion tarkoitus on selkeyttää lukijalle analyysin eri vaiheita.



Kuvio 3. Grounded Theory Stenlundia (2020) mukaillen

Stenlundin kuvaamassa avoimen koodauksen ensimmäisessä vaiheessa, tutkijan tavoitteena on saada mahdollisimman rikas käsitteistö pohjautuen omaan aineistoon. Tutkijan pitää käyttää tutkimuskohteiden käyttämiä termejä ja muotoiluja. Toisessa vaiheessa saatuja käsitteitä tiivistetään ja yhdistetään samaa tarkoittavia käsitteitä yhteen. Kolmannessa avoimen koodauksen vaiheessa käsitteistä muodostetaan kategorioita, joita nämä käsitteet kuvaavat ja määrittävät. Avoimen koodauksen vaiheessa ei vielä ratkaista tutkimusongelmaa vaan luodaan perustaa sille sekä myös uuden teorian muodostamiselle. (Stenlund, 2020, 69.)

Pitkittäiskoodauksessa etsitään avoimessa koodauksessa muodostettujen kategorioiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämä tarkoittaa käytännössä aineiston koodaamista uudelleen, mutta keskitytään tarkemmin aineistosta löytyviin yhtäläisyyksiin ja eroavaisuuksiin. Näistä löydetyistä yhtäläisyyksistä ja eroista voidaan

myös nimetä uusia kategorioita. (Stenlund, 2020, 73.) Pitkittäiskoodaukseen liittyy Straussin ja Corbinin (1990) mukaan myös paradigma malli, jolla tarkastellaan ilmiötä tarkemmin. Tämän mallin käyttö auttaa aineiston systemaattisessa läpikäynnissä ja auttaa myös yhdistämään aineistoon liittyviä asioita useammalla tavalla. Mallissa määritellään käsiteltävä ilmiö ja missä olosuhteissa tämä ilmiö esiintyy. Nämä pilkotaan vielä portaittain tarkempiin ilmiön olosuhteisiin. Seuraavaksi mallissa määritellään konteksti, jossa selvitetään tarkemmin ilmiöön liittyviä asioita. Kontekstiin vaikuttavat erilliset olosuhteet, jotka tarkoittavat laajoja ja yleisiä olosuhteita, jotka määrittävät ilmiöön liittyvää toimintaa. Nämä olosuhteet joko helpottavat tai hillitsevät kontekstiin liittyviä strategioita. Tämän jälkeen mallissa siirrytään toiminnan strategioihin. Toiminta nähdään prosessimaisena, tavoitteeseen tähtäävänä ja vaikka toiminta epäonnistuu, siitä voi oppia jotain uutta, jotta seuraavalla kerralla onnistuu paremmin. Viimeiseksi mallissa keskitytään seurauksiin. Nämä ovat lyhyesti seurausta ilmiöön liittyvistä toiminnoista ja myös lopputulos, jota tavoitellaan. (Strauss & Corbin, 1990, 99–107.)

Valikoivassa koodauksessa etsitään aineistosta ydinkategoria, johon kaikki muut kategoriat ja niihin liittyvät käsitteet liittyvät joko suoraan tai jonkun kautta. Ydinkategoria on vielä abstraktimpi kuin pitkittäiskoodauksessa muodostetut kategoriat ja ylittää kaikki muut kategoriat. (Stenlund, 2020, 78.) Ydinkategorian muodostamisen avuksi, Strauss ja Corbin (1990) kannustavat kirjoittamaan omasta aineistosta kuvaavan yleisen tarinan, jossa ei käytetä yksityiskohtia aineistosta, koska ne monimutkaistaisivat yksinkertaistettua tarinaa. Tarinan tarkoitus on auttaa huomaamaan aineiston ydin. Tutkijat kuvaavat ydinkategoriaa auringoksi, jonka ympärille käsitteet asettuvat planeettojen lailla. Ydinkategorian muodostamisen jälkeen tehdään uusi taulukko paradigma mallinnuksen pohjalta ja käydään vielä kategoriat läpi sekä arvioidaan kuvaako ydinkategoria koko taulukkoa ja siihen liitettyjä kategorioita. Kun paradigma mallinnus on tehty, muodostetaan tarina uudestaan, mutta siihen lisätään nyt yksityiskohtia mallinnuksen pohjalta ja samalla testataan, toimiiko ydinkategoria (Strauss & Corbin, 1990, 119–124.)

Stenlundin (2020, 82) mukaan paikallisen teorian muodostamista ohjaavat nämä neljä ajatusta: 1) Paikallinen teoria lähtee aina ydinkategoriasta, 2) Paikallista teoriaa määrittävät kategoriat, joista ydinkategoria on muodostettu, 3) Paikallinen teoria muodostetaan kokemusten analyysin ja induktion tuloksena ja 4) Paikallinen teoria toimii vain kyseisen tutkimuksen aineiston muodostamalla alueella. Analyysin valikoivan koodauksen ydinkategoria ei siis riitä yksistään muodostamaan paikallista teoriaa, vaan teoriaan on sisällytettävä muiden vaiheiden kategoriat, ja niitä selittävät käsitteet ja

kategorioiden. Paikallinen teoria muodostuu siis aina vahvasti aineistoon pohjaten ja siinä käytetään yksinkertaistettuja ja selkeytettyjä kategorioita ja käsitteitä, jotka pohjaavat aineistoon. Paikallinen teoria on myös kuvattava. Stenlundin (2020) mukaan, paikallinen teoria on parhaiten kuvattavissa käsittekartan avulla. Käsittekartta voi sisältää vain ydinkategorian ja siihen liittyvät pitkittäiskoodauksessa löydetyt kategoriat. Vaikka muut kategoriat ja käsitteet jäävät pois, säilyttää tutkimusaineisto yhteytensä analyysiin ja tuloksiin. Tämä muodostettu teoria on pätevä vain kyseisen tutkimuksessa. (Stenlund, 2020, 82–83.)

Metsämuurosen (2008) kuvauksessa grounded theorystä kuvataan lisäksi yleisen teorian muodostamista paikallisen teorian jälkeen. Yleisen teorian muodostaminen ei ole tavoitteeni tässä tutkimuksessa, koska aineistoni on paikallinen ja koskee vain kahta yksikköä. Kuvaan tätä tarkemmin kertoessani myöhemmin omasta tutkimuksestani ja miten toteutin tätä analyysitapaa. (Stenlund, 2020, 68–81.)

6 ANALYYSI JA TULOKSET

” On tää työ sellaista, että pitää taipua aika moneksi ja ei oo semmoista, että tämän työn voisi laittaa mappiin, että lue tuo niin tiit kaikken tästä työstä, pystyt nyt selviämään tilanteesta kuin tilanteesta.”

Alussa oleva lainaukseni eräästä ohjaajan haastattelusta kuvaa hyvin lastensuojelun sijaishuollon työn monipuolisuutta ja haasteellisuutta sekä jatkuvan kehittymisen vaatimusta. Tavoitteeni tämän analyysiprosessin jälkeen on muodostaa selkeämpi kuva nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta näissä yksiköissä ja mahdollistaa sen kehittyminen eteenpäin.

Kuvaan tässä luvussa omaa analysointiprosessiani ja miten toteutin avointa, pitkäikäistä ja valikoivaa koodausta omassa aineistossani Stenlundin (2020) mukaan. Kuvaan myös miten muodostin aineistostani näiden vaiheiden jälkeen paikallisen teorian ja samalla vastauksen tutkimuskysymykseeni. Käytän tutkielmassani Stenlundin suomennoksia grounded theoryn eri vaiheista ja lopputuotoksista. Käytän myös Straussin ja Corbinin (1990) kuvausta grounded theoryn analyysiprosessin eri vaiheista soveltuvien osien.

Aloitin analyysiprosessini jo haastattelujen litterointivaiheessa. Pidin mielessä tutkimuskysymykseni ja litteroinnin edetessä yhdistelin mielessäni haastateltavien vastauksia toisiinsa. Kiinnitin huomioita sekä samoihin että erilaisiin termeihin ja kuvauksiin esimerkiksi heidän kertoessaan nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta tai kuntoutuksellisesta työotteesta. Pyrin pitämään mieleni tyhjänä keskittymällä aineistoon ja asioihin, joita aineisto minulle tuotti. Litteroinnissa käytin samaa jaottelua kuin teemahaastattelussa: taustakysymykset, työn määrittely, arkityö, moniammatillisuus/verkostotyö ja työryhmä. Tämä jaottelu litteroinnissa auttoi yhdistämään vastauksia paremmin toisiinsa, vaikka puolistrukturoidussa teemahaastattelussa järjestys ja kysymysten muotoilu saattaa muuttua.

Litteroinnin jälkeen tulostin haastattelut ja aloitin koodaamisen Stenlundin (2020) grounded theory mallin mukaisesti. Tein koodaamista käsin ja myös hyödyntäen sähköisessä muodossa olevaa litterointia. Muodostin koodauksesta oman työpaperin, jonne jaottelin haastatteluissa käytettyjen teemojen alle haastateltavien antavat vastaukset. Kirjoitin myös samanaikaisesti tätä tutkimusraporttia, jotta analyysivaiheeni kuvaus olisi

mahdollisimman todenmukainen. Kuvaan seuraavaksi koodausta Stenlundin (2020) grounded theoryn mallin mukaisesti.

6.1 Avoin koodaus

” Vaikka ei pystytäkään kaikkia ongelmia korjaamaan, että ois ne perusjutut siellä kunnossa, että pystyisivät niiden pohjalta alkaa rakentamaan sellaista toimivaa elämää itselleen. ”

Alussa oleva lainaus erään ohjaajan haastattelusta kuvaa sijaishuollossa tapahtuvan nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen tavoitetta. Avoimen koodauksen tavoite on saada kuvattua tätä työtä tarkemmin. Kuvaan seuraavaksi tekemääni avointa koodausta aiemmin kuvaamani Stenlundin mallin mukaisesti. Ensimmäisessä avoimen koodauksen vaiheessa poimin teemahaastattelun teemojen alle kaikista haastatteluista vastaukset muuttamatta haastateltavien vastauksia. Poimin myös samaa tarkoittavat sitaatit koodauksen tässä vaiheessa. Toisessa vaiheessa yhdistin samaa tarkoittavat käsitteet toisiinsa sekä poimin sitaatista olennaisen käsitteen kuvaamaan tarkoitettua asiaa. Kolmannessa vaiheessa tein taulukot jokaisesta teemahaastattelun aiheesta, johon lisäsin poimimani käsitteet sekä muodostin niille kategoriat. Katteoria tarkoittaa yläkäsitettä, joka määrittää alle tulevia kategorioita tarkentavia käsitteitä. Palasin kolmannesta vaiheesta myös ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistoihin ja luin sitaatteja useamman kerran, huomioiden tarkasti, että en ole unohtanut poimia olennaisia käsitteitä. Muutamia käsitteitä poimin vielä lisää kolmannen vaiheeseen. Seuraavaksi kuvaan kolmannen vaiheen analyysin tuloksia taulukko muodossa Stenlundin mallin mukaisesti. Taulukoiden otsikot tulevat teemahaastatteluni teemoista sekä osa on myös yleisnimityksiä taulukossa oleville kategorioille ja käsitteille. Tämä yleisnimitys määrittää taulukon sisältämää tietoa.

Taulukko 1. Yksikköön sijoitettujen nuorten oireilun kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
sulkeutuneisuus, vetäytyminen, ahdistuneisuus, psyykkiset haasteet, puhkeamassa oleva mielenterveyshäiriö	Psyykinen oireilu
ADHD, Asperger, neuropsykiatrista oireilua ilman diagnoosia, heikko impulssikontrolli, heikko pettymyksensietokyky	Neuropsykiatrisen oireilu
epämääräinen oireilu, kouluhaasteet, ei tietoa mistä oireilu johtuu, tipahtanut hoidon piiristä, aggressiivinen käytös	Muu oireilu

Ensimmäisessä taulukossa kuvaan yksiköihin sijoitettujen nuorten taustalla olevaa psyykkistä oireilua haastateltavien mukaan muodostaen näistä kolme eri kategoriata. Ensimmäiseksi kategoriaksi määritin *psyykkinen oireilu*, jonka alle käsitteiksi tulivat sulkeutuneisuus, vetäytyminen, ahdistuneisuus, psyykkiset haasteet ja puhkeamassa oleva mielenterveyshäiriö. Toiseksi kategoriaksi tuli *neuropsykiatrinen oireilu*, jonka alle käsitteiksi tulivat ADHD, Asperger, neuropsykiatrinen oireilu ilman diagnoosia, heikko impulssikontrolli ja heikko pettymyksensietokyky. Kolmanneksi kategoriaksi muodostin *muu oireilu*, joka sisälsi käsitteet epämääräinen oireilu, kouluhaasteet, ei tietoa mistä oireilu johtuu, tipahtanut hoidon piiristä ja aggressiivinen käytös. Haastateltavat kertoivat haastattelussa, että heille sijoitut nuoret ovat usein sellaisia, joiden oireilusta ei voida päätellä oireilun syytä tai nuoret ovat tipahtaneet hoidon piiristä. Tällä tarkoitetaan, että nuorelle on saatettu aloittaa tutkimuksia, mutta nuori tai perhe ei ole ollut sitoutunut tutkimuksiin, joten ne ovat jääneet kesken. Nuorelle on myös voitu tarjota aikoja avopalveluihin, mutta nuori ei ole ottanut niitä vastaan, joten hoitoa ei ole voitu aloittaa. Sosiaalityöntekijät ja perhe halusivat yksiköiden selvittävän syytä yksikössä tehtävän erilaisen työskentelyn, tutkimusten sekä muualla tehtävien tutkimusten kautta, jotta nuorta voidaan tukea oikealla tavalla.

Taulukko 2. Nuorisopsykiatrista kuntoutusta kuvaavat kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
kokonaisvaltaisuus, suunnitelmallisuus, moniammatillisuus, toimiva tiimityö	Työskentelytapa
hoito- ja kuntoutustyöryhmä yksikössä (2 eri mallia), sairaanhoitajan tekemä arviointi	Kuntoutuksen arviointi
psyykkisten oireiden lieventäminen tai parantaminen, nuoren tilanteen selvittäminen, huomioidaan nuoren tilanne ja voimavarat	Kuntoutuksen tavoite
vuorovaikutuksessa tapahtuvaa terapeutista työskentelyä, omaohjaustyö	Nuoren kanssa työskentely
lääkäripalvelut yksikössä (lääkehoito tarvittaessa), sairaanhoitajan palvelut yksikössä, tarvittavien tutkimusten teko yksikössä tai muualla	Psykiatrinen hoitotyö yksikössä ja muualla
Dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT) liittyvät menetelmät, ympäristö kuntouttavana elementtinä	Monipuolinen kuntoutus

Taulukossa 2 kuvaan nuorisopsykiatristen kuntoutuksen määrittämiseen liittyviä käsitteitä ja kategorioita haastateltavien mukaan kuvattuna. Määritin yhdeksi kategoriaksi *työskentelytavan*, jonka alle tulivat kokonaisvaltaisuus, suunnitelmallisuus, moniammatillisuus ja toimiva tiimityö. Toiseksi kategoriaksi nimesin *kuntoutuksen*

arvioinnin, jonka alle tuli käsitteeksi hoito- ja kuntoutustyöryhmä yksikössä sekä sairaanhoitajan tekemä arviointityö. Kolmanneksi kategoriaksi nimesin *kuntoutuksen tavoitteen*, jonka alle käsitteiksi tulivat psyykkisten oireiden lieventäminen tai parantaminen, nuoren tilanteen selvittäminen sekä nuoren tilanteen ja voimavarojen huomiointi. Neljänneksi kategoriaksi nimesin *nuoren kanssa työskentelyn*, jonka alle tulivat käsitteiksi vuorovaikutuksessa tapahtuva terapeutin työskentely ja omaohjaustyö. Viidenneksi kategoriaksi nimesin *psykiatrinen hoitotyö yksikössä ja muualla*. Tämän alle käsitteiksi tulivat lääkäripalvelut yksikössä, sairaanhoitajan palvelut yksikössä sekä tarvittavien tutkimusten teko yksikössä ja muualla. Kuudenneksi kategoriaksi tuli *monipuolinen kuntoutus*. Käsitteiksi tämän kategorian alle tulivat dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) sekä ympäristö kuntouttavana elementtinä.

Haastateltavat kuvasivat työskentelyotetta hyvin samalla tavalla. Moniammatillisuus ja tiimityö näkyivät eniten hoito- ja kuntoutustyöryhmien kokouksissa. Nämä työryhmät olivat yksikön omia nuoren kuntoutuksen arviointiin tarkoitettuja, säännöllisesti 2–3 kuukauden välein kokoontuvia työryhmiä, joissa nuori oli keskiössä. Haastateltavat kutsuivat näiden työryhmien kokoontumisia niin sanotuksi ”tsekkauspalaveriksi”, joissa varmistettiin, että kuntoutus etenee sovitun mukaisesti. Toisessa yksikössä työryhmään osallistui nuoren lisäksi omaohjaajat, vastuuhjaaja, yksikönjohtaja, sairaanhoitaja ja mahdollisesti opettaja. Toisessa yksikössä edellisten lisäksi työryhmään kutsuttiin sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja sekä saatettiin pyytää myös vanhemmat. Ohjaajat totesivat, että usein sosiaalityöntekijälle lähetettiin koonti työryhmän tapaamisesta jälkeenpäin, koska sosiaalityöntekijöiden aikataulut eivät antaneet myöten osallistumiselle. Toisaalta työryhmä haluttiin pitää pienenä, jotta nuoren osallistuminen olisi helpompaa. Sairaanhoitaja teki myös omaa arviointia kuntoutuksen etenemisestä vastaanottotyössä yksikön kaikkien nuorten kanssa. Hän käytti työssään erilaisia testejä, lomakkeita ja menetelmiä, riippuen nuoresta.

Nuoren kanssa työskentelyä kuvattiin olevan pääsääntöisesti omaohjaajan vastuulla, vaikka koko tiimi nuoren arkeen osallistuukin omalla työpanoksellaan. Psykiatrista hoitotyötä korostettiin. Yksiköissä oli ostopalveluna lasten- ja nuorten psykiatrian erikoislääkäri sekä sairaanhoitaja toimi tiimissä mukana. Nuorisopsykiatria terminä korostui lähes kaikilla haastateltavilla, kuntoutuksesta puhuttiin vähemmän. Näissä yksiköissä käytettiin menetelmänä dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT), minkä kautta nähtiin myös kuntoutuksellisuuden tulevan yksikön työhön. DKT on alun perin kehitetty aikuisille vaikeiden tunnesäätelyvaikeuksien, vakavan itsetuhoisuuden ja epävakaa

persoonallisuushäiriön hoitoon. Se on todettu vaikuttavan myös nuorten kehittymässä oleviin epävakaisiin persoonallisuushäiriöihin ja itsetuhoisuuteen. (Kekkonen, Tolmunen, Markkanen, Koskinen & Laukkanen, 2019, 601.) Yksikön ohjaajat kokivat DKT:ssa käytettävien menetelmien soveltuvan hyvin heille sijoitetuille nuorille. Moni käytetyistä menetelmistä perustui leikillisyyteen, suoraan puhumiseen ja uusien toimintamallien oppimiseen. He kertoivat paljon esimerkkejä onnistuneista tilanteista eri ikäisten ja eri tavalla oireilevien nuorten kanssa. Ympäristöä itsessään pidettiin kuntouttavana elementtinä ja siitä on pyritty luomaan myös sellainen. Tämä näkyi esimerkiksi sinne luotuna aistihuoneena sekä kodinomaisina tiloina.

Taulukossa kolme kuvaan kuntoutuksellista työtettä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä.

Taulukko 3. Kuntoutukselliseen työtteen kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
tietoinen ja suunnitelmallinen työskentely, pitkän tähtäimen työskentely	Työote
nuoren haasteiden ja tavoitteiden kartoitus, nuoren vahvuuksien hyödyntäminen ja vahvistaminen, nähdään nuori ja tilanteeseen suhtaudutaan tosissaan, viikko-ohjelmien teko, kohtaaminen, nuoren kanssa toiminen joka päivä, DKT, Aggression Replacement Training (ART), kognitiivinen psykoterapia, luovuus työskentelyssä, arviointi, portaittaisuus tavoitteissa, perustyökalujen antaminen	Arjen ohjaustyö
toimintakyvyn edistäminen, eri osa-alueiden tukeminen	Työskentelyn tavoite
ulkopuolisen tuen pyytäminen tilanteeseen	Verkoston tuki

Kuntoutuksellisen työtteen ensimmäiseksi kategoriaksi nimesin *työtteen*, ja käsitteiksi sen alle tulivat tietoinen ja suunnitelmallinen työskentely sekä pitkántähtäimen työskentely. Toisen kategorian nimesin *arjen ohjaustyö*, ja sen alle käsitteiksi tulivat nuoren haasteiden ja tavoitteiden kartoitus, nuoren vahvuuksien hyödyntäminen ja vahvistaminen, nuoren näkeminen sekä tilanteeseen suhtaudutaan vakavasti, viikko-ohjelmien teko, kohtaaminen, nuoren kanssa toiminen joka päivä, DKT, Aggression Replacement Training (ART), kognitiivinen psykoterapia, luovuus työskentelyssä, arviointi, portaittaisuus tavoitteissa ja perustyökalujen antaminen. Kolmanneksi kategoriaksi nimesin *työskentelyn tavoitteen*, joka sisältää käsitteet toimintakyvyn edistäminen sekä eri osa-alueiden tukeminen. Neljänneksi kategoriaksi nimesin *verkoston tuen*, joka sisältää ulkopuolisen tuen

pyytämisen tilanteeseen. Koska näissä yksiköissä tehdään kuntoutusta, aikajänne työskentelylle on pitempi kuin perustason yksiköissä. Siksi pitkän tähtäimen työskentely on tärkeää. Haastateltavat kertoivat heille sijoitettujen nuorten tulevan alusta lähtien pitemmälle sijoitusjaksolle ja sosiaalityöntekijöiden ymmärtävän hyvin kuntoutuksellisen työn vaatiman pitemmän ajan. Arjen ohjaustyössä yksiköt toteuttivat kaikessa toiminnassa DKT:hen liittyviä menetelmiä. Toisessa yksikössä käytettiin myös ART-menetelmää. ART on ryhmätyömenetelmä, joka on kehitetty vuorovaikutustaitojen ja aggression hallintaan. Sen on ajateltu olevan epäsosiaalisesti käyttäytyville nuorille. (Kekkonen, Tolmunen, Markkanen, Koskinen & Laukkanen, 2019, 602.) Toisessa yksikössä ohjaajat yhdistävät ART-työskentelyn DKT-työskentelyyn ja kuvasivat niissä olevan samankaltaisuuksia. Ohjaajat kuvasivat ART-menetelmää kolmijakoiseksi kokonaisuudeksi, sosiaaliset tilanteet, vihan hallinta ja moraaliset kysymykset. Tavoitteena heidän mukaansa sekä DKT- että ART työskentelyssä on muuttaa olemassa olevia vahingollisia käyttäytymismalleja ja saada tilalle uusia toimivia malleja. Ohjaajat näkivät yhtäläisyyksiä kognitiivisessa psykoterapiassa ja DKT:ssa. Kognitiivista psykoterapiaa hyödynsi toisen yksikön sairaanhoitaja enemmän omassa työssään. Hän oli myös tehnyt tähän liittyvän kansion kaikille ohjaajille käyttöön sekä ohjasi ohjaajia käyttämään tämän terapiamuodon eri toimintatapoja.

Arjen ohjaustyössä keskitytään paljon arjessa tapahtuvien asioiden opettamiseen, toistamiseen ja ohjaamiseen. Näitä asetetaan tavoitteiksi, joita tavoitellaan porras kerrallaan, vaikeustason noustessa portaittain. Luovuus on ohjaajien mukaan tärkeää nuorten kanssa työskennellessä. Ohjaajat näkivät tärkeänä verkoston tuen, joka tässä tarkoittaa, että jos yksikkö kokee tarvitsevansa apua nuoren asioiden edistämiseksi, he saavat sitä verkostojen kautta.

Taulukossa neljä kuvaan taustateoriaan liittyviä käsitteitä ja kategorioita:

Taulukko 4. Taustateoriaan liittyvät kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
lait ja asetukset, hyvän kohtelun suunnitelma	Lain asettamat rajat
yksikön omaohjauskansio	Yksikön oma määritelmä
DKT, ART, Neuropsykiatrinen valmennus, kognitiivinen terapia	Menetelmien kautta tulevat taustateoriat

Nimesin taustateorian ensimmäiseksi kategoriaksi *lain asettamat rajat*. Tämä sisältää käsitteinä lait ja asetukset sekä hyvän kohtelun suunnitelman. Toiseksi kategoriaksi nimesin *yksikön oma määritelmä*, joka sisältää käsitteen yksikön omaohjauskansio. Kolmanneksi kategoriaksi nimesin *menetelmien kautta tulevat taustateoriat*. Tämä sisältää käsitteet DKT, ART, neuropsykiatrinen valmennus ja kognitiivinen terapia. Perusteet hyvän

kohtelun suunnitelmaan löytyvät lastensuojelulain 61b pykälästä. Hyvänkohtelun suunnitelma pitäisi löytyä jokaisesta lastensuojeluyksiköstä. Suunnitelma tehdään yhdessä nuorten kanssa ja siihen kirjataan muun muassa, miten yksikössä kohdataan nuoret eri tilanteissa, millaisia rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, miten rajoitustoimenpiteet käsitellään nuorten kanssa ja miten nuoria kuullaan yksikössä. Ohjaajat kuvasivat taustateorioina myös yksikköön koottua omaohjauskansiota, josta löytyy kuvattuna yksikössä tehtävässä omaohjaustyö konkreettisesti. Lisäksi taustateorioita löytyi aiemmin mainittujen DKT- ja ART-menetelmien kautta. Neuropsykiatrinen valmennus näkyi toisen yksikön sisustuksessa ja nämä haasteet oli huomioitu ympäristön eri elementeissä. Yksikköön oli koottu aistihuone, jossa nuorten kanssa pystyi asioita kokemaan eri aistien kautta turvallisesti. Lisäksi yksikköön oli asennettu joogaliina kattoon, jolla pystyi alentamaan energiatasoa. Yksikön sisustusta oli mietitty eri aistikanavien kautta. Neuropsykiatrinen valmennus näkyi myös esimerkiksi arjen struktuureissa, joita kuvattiin eri tasoisten viikko-ohjelmien kautta.

Taulukossa viisi kuvaan haastateltavien kuvaamia esteitä tai haasteita työskentelylle nuorten kanssa:

Taulukko 5. Työskentelyn esteisiin ja haasteisiin liittyvät kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
perheen kanssa eriävät näkemykset, epäluottamus yksikköä kohtaan, nuoren suhde perheeseen haitallinen	Perheeseen liittyvät asiat
tiedonsiirto terveydenhuollosta vaikeaa välillä, iso kuilu sektoreiden välillä	Verkostoon liittyvät asiat
nuoren kanssa luottamuksellisen suhteen muodostaminen, aktiivinen päihdeongelma nuorella	Nuoriin liittyvät asiat
sosiaalityöntekijöiden eriävät näkemykset, sosiaalityöntekijöiden epäluottamus yksikköä kohtaan, yksikön tekemän työn rajaaminen sosiaalityön taholta	Sosiaalityöntekijöihin liittyvät asiat
lastensuojelulain asettamat haasteet rajoituksia kohtaan	Lakeihin ja asetuksiin liittyvät asiat
yksikön tiloissa ei rauhallista työskentelytilaa	Ympäristöön liittyvät asiat

Työskentelyn esteisiin ja haasteisiin nimesin ensimmäiseksi kategoriaksi *perheeseen liittyvät asiat*. Tämä sisältää käsitteet perheen kanssa eriävät näkemykset, epäluottamus yksikköä kohtaan sekä nuoren suhde perheeseen haitallinen. Toiseksi kategoriaksi nimesin *verkostoon liittyvät asiat* ja siinä käsitteenä on tiedonsiirto terveydenhuollosta vaikeaa sekä iso kuilu sektoreiden välillä. Kolmanneksi kategoriaksi

nimesin *sosiaalityöntekijöihin liittyvät asiat*, joita olivat sosiaalityöntekijöiden eriävät näkemykset, sosiaalityöntekijöiden epäluottamus yksikköä kohtaan ja yksikön tekemän työn rajaaminen. Neljänneksi kategoriaksi nimesin *lakeihin ja asetuksiin liittyvät asiat*, johon liittyy käsitteenä lastensuojelulain asettamat haasteet rajoitustoimenpiteiden toteuttamiseen liittyen. Viidenneksi kategoriaksi nimesin *ympäristöön liittyvät asiat*, johon liittyy käsitteenä rauhallisen työskentelytilan saanti yksiköstä.

Perheisiin liittyvät haasteet olivat lähinnä epäluottamukseen ja väärin ennakko-oletuksiin liittyviä. Perheellä saattoi olla huonoja kokemuksia edellisistä yksiköistä, joten yhteistyön muodostaminen vei kauan. Samoin perhe oletti, että nuori on sijoitettuna kuin ”vankilassa” ja häntä voidaan rajata mielin määrin (esimerkiksi tarkistaa reppua, estää liikkumasta keskustassa). Yksikön piti tehdä paljon työtä, että perhe ymmärsi millä rajoilla yksikössä toimitaan.

Verkostoon liittyviksi haasteiksi muutama ohjaaja koki tiedonsiirron ja tiedonkulun terveydenhuollon ja yksikön välillä. Ohjaajat kertoivat yksikön ja terveydenhuollon välillä olevan ”kuilun”, jota oli vaikea ylittää ja välillä joutui tekemään todella paljon töitä, että sai nuoren terveystiedot siirtymään yksikköön.

Nuoriin liittyvät haasteisiin sisältyi nuoren vahingollinen suhde perheeseen. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, että perhe ei tukenut nuoren kuntoutusta ja tehty työ vesittyi kotijaksoilla käydessä. Nuoren massiivinen päihdeongelma koettiin myös haasteena ja jopa esteenä kuntoutukselle näissä yksiköissä.

Sosiaalityöntekijöihin liittyvät haasteet ja esteet liittyvät osaltaan epäluottamukseen yksikköä kohtaan. Toisaalta sosiaalityöntekijöillä saattoi olla eri käsitykset tavoiteltavista asioista tai yksikön tarjoamasta työstä. Jotkut toimintamuodot saatettiin jopa kieltää (esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla käynti), koska sosiaalityöntekijä ajatteli tämän rasittavan nuorta liikaa.

Ohjaajat kuvasivat myös, että ympäristöstä oli välillä vaikea löytää rauhallista tilaa esimerkiksi omaohjaajakeskusteluille. Luovuutta joutui käyttämään välillä, jotta sopiva tila löytyi. Tähän luultavasti liittyy osaltaan se, että ohjaajat kävivät keskusteluja nuorten kanssa autossa.

Lakien ja asetusten koettiin välillä myös haastavan yksikön työtä erityisesti rajoitustoimenpiteiden osalta. Yksiköissä kuitenkin todettiin, että tähän on jo totuttu ja asian kanssa pärjätään. Keskustelu ja sopiminen oli ennen rajaamista aina ensisijainen vaihtoehto, mutta kaikkien kohdalla se ei toiminut, joten luovuutta piti käyttää myös rajaamisissa.

Taulukossa 6 kuvaan omaohjaustyöhön liittyviä kategorioita ja käsitteitä:

Taulukko 6. Omaohjaustyön kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoriat
kirjalliset ohjeet ja käytännöt, punnitukset, testien tekeminen, elämänjanatyöskentely, muut menetelmät	Omaohjauskansio yksikössä
alkukartoitus, omaohjaaja hakee nuoren toisen ohjaajan kanssa, käytännön asioiden hoito, arviointijaksoon liittyvät tehtävät	Alkuvaiheen työskentely
asiakassuunnitelmapalaveriin osallistuminen, hoito- ja kasvatussuunnitelman kirjaus, kuukausiraportin teko, säännöllinen yhteydenpito	Sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyö
omaohjaajapari, viikko-ohjelman teko nuoren kanssa, omaohjaustuokiot 2krt/vko, DKT toteutusta omaohjauksessa, tarvittavat hankinnat, kotijaksoista sopiminen, vanhempien kanssa yhteydenpito, verkostojen kanssa tiivis yhteydenpito, vaihtelua tekemisiin, suunnitelmallista ja portaittaista työskentelyä, menetelmien hyödyntäminen, arjen taitojen opettamista, itsenäistymisvaiheen työskentely, toimintakyvyn ja toiminnanohjauksen tukemista	Omaohjaustyöskentely

Ensimmäiseksi kategoriaksi nimesin *omaohjauskansio yksikössä* ja sitä määrittäviksi käsitteiksi muodostui kirjalliset ohjeet ja käytännöt, punnitukset, testien tekeminen, elämänjanatyöskentely ja muut menetelmät. Toiseksi kategoriaksi määritin *alkuvaiheen työskentelyn*, johon käsitteiksi tulivat alkukartoitus, omaohjaaja hakee nuoren toisen ohjaajan kanssa, käytännön asioiden hoito ja arviointijaksoon liittyvät tehtävät. Kolmanneksi kategoriaksi tuli *sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyö*, jonka käsitteiksi määritin asiakassuunnitelmapalaveriin osallistuminen, hoito- ja kasvatussuunnitelman kirjaus, kuukausiraportin teko ja säännöllinen yhteydenpito. Neljänneksi kategoriaksi määritin *omaohjaustyöskentelyn*, jonka alle käsitteiksi tulivat omaohjaajapari, viikko-ohjelman teko nuoren kanssa, omaohjaustuokiot 2 kertaa per viikko, DKT toteutusta omaohjauksessa, tarvittavat hankinnat, kotijaksoista sopiminen, vanhempien kanssa yhteydenpito, verkostojen kanssa tiivis yhteydenpito, vaihtelua tekemisiin, suunnitelmallista ja portaittaista työskentelyä, menetelmien hyödyntäminen, arjen taitojen opettamista, itsenäistymisvaiheen työskentely sekä toimintakyvyn ja toiminnanohjauksen tukeminen. Nuoren kanssa työskentely perustui omaohjaukseen ja omaohjaukseen kuului valtavasti erilaisia työtehtäviä alkuvaiheen työskentelystä kuukausiraportteihin ja itsenäistymisvaiheen työskentelyyn.

Omaohjaajatyöskentely pyrittiin aloittamaan sillä, että omaohjaaja haki nuoren yksikköön toisen ohjaajan kanssa. Tästä alkoi alkuarviointijakso, jonka työtehtävät oli kuvattu kirjallisesti omaohjauskansiossa ja asiakashallintajärjestelmässä. Alkuarviointijaksoon liittyi muuan muassa alkukartoitus ja elämänjanatyöskentely. Omaohjaajan työhön kuului huolehtia nuoreen liittyvistä asioista kokonaisvaltaisesti. Omaohjaajatyöskentelyn aiheet vaihtelivat nuoresta riippuen. Tätä työtä myös arvioitiin edellä mainitussa hoito- ja kuntoutustyöryhmässä sekä asiakassuunnitelmapalavereissa säännöllisesti. Arviointia teki myös sairaanhoitaja omassa työssään erilaisten mittareiden kautta.

Taulukossa 7 kuvaan yksikön arjen struktuureihin liittyviä erilaisia välineitä, mitä yksikössä käytetään.

Taulukko 7. Arjen struktuureihin liittyvät kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
edellisen illan vastuuvuorolainen tekee seuraavalle vuorolle, työtehtävät jaettu vuorossa oleville, nuoret jaettu vuorossa oleville	Päiväohjelma ohjaajilla
yhteisöpalaveri, siivouspäivät, ruokailut, viikonlopun yhteinen tekeminen, herääminen, kotiintuloajat	Yksikön yhteinen viikko-ohjelma
lukujärjestystyyppinen, muotoilu vaihtelee nuoresta riippuen, omaohjaustuokiot, lääkärikäynnit, kotijaksot, sairaanhoitajantuokiot, muut ajanvaraukset, koulu, yhteiset aikataulut	Nuoren viikko-ohjelma
yksilökohtaista viikolla, musakerho joka viikko, musiikkistudion käyttöä valvottuna, kuntosalilla käyntiä, viikonloppuna vaihtelevaa yhteistä toimintaa	Vapaa-ajantoiminta

Ensimmäiseksi kategoriaksi tuli *päiväohjelma ohjaajilla* ja sen käsitteiksi tuli edellisen illan vastuuvuorolainen tekee seuraavalle vuorolle, työtehtävät jaettu vuorossa oleville ja nuoret jaettu vuorossa oleville. Toiseksi kategoriaksi tuli *yksikön yhteinen viikko-ohjelma* ja siihen käsitteiksi tulivat yhteisöpalaveri, siivouspäivät, ruokailut, viikonlopun yhteinen tekeminen, herääminen ja kotiintuloajat. Kolmanneksi kategoriaksi tuli *nuoren henkilökohtainen viikko-ohjelma* ja käsitteiksi siihen tulivat lukujärjestystyyppinen, muotoilu vaihtelee nuoresta riippuen, omaohjaustuokiot, lääkärikäynnit, kotijaksot, sairaanhoitajantuokiot, muut ajanvaraukset, koulu sekä yhteiset aikataulut. Viidenneksi kategoriaksi tuli *vapaa-ajantoiminta*, jonka käsitteiksi tulivat yksilökohtaista viikolla, musakerho joka viikko, musiikkistudion käyttöä valvottuna, kuntosalilla käyntiä ja

viikonloppuna vaihtelevaa yhteistä toimintaa. Arjen struktuurit koettiin tärkeinä molemmissa yksiköissä. Päivöohjelma oli tukemassa tiedonsiirtoa ja helpottamassa vuorossa tapahtuvia, kalenteriin merkattuja asioita. Ohjaajille ja nuorille oli tärkeää tietää, että mitä viikon aikana tapahtuu. Yhteisenä tiedotuskanavana pidettiin yhteisöpalaveria, joka oli joka viikko ja siihen osallistui kaikki yksikön nuoret ja vuorossa olevat ohjaajat. Nuorten henkilökohtaiset viikko-ohjelmat olivat myös tärkeässä roolissa tukemassa nuoren arjen rutiineja.

Oheiseen taulukkoon muodostin avoimessa koodauksessa nuorten kanssa käytettävistä menetelmistä kategorioita.

Taulukko 8. Nuorten kanssa käytettävien menetelmien kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
DKT, ART, Neuropsykiatrinen valmennus, kognitiivinen käyttäytymis- ja psykoterapia, erilaiset psyykkisesti oireilevien kuntoutukseen liittyvät koulutukset	Koulutusta vaativat menetelmät
taidelähtöiset menetelmät, musiikkilähtöiset menetelmät, korttityöskentely	Välineitä vaativat menetelmät
liikunnallisuus, kuntouttavat keskustelut, autossa keskusteleminen, erilainen arjen tekeminen yhdessä	Muut menetelmät
raporttiajalla mahdollisuus kysyä ja keskustella, käytössä kansio koulutusmateriaaleista, kysytään työkaverilta tukea, jatkuva kouluttautuminen tärkeää, työssä kehittyä ja voi kehittää	Tukea menetelmätyöskentelyyn

Ensimmäiseksi kategoriaksi määritin *koulutusta vaativat menetelmät*, ja käsitteiksi tämän alle tulivat DKT, ART, neuropsykiatrinen valmennus, kognitiivinen käyttäytymis- ja psykoterapia sekä erilaiset psyykkisesti oireilevien kuntoutukseen liittyvät koulutukset. Toiseksi kategoriaksi määritin *välineitä vaativat menetelmät*, ja sen alle tulivat käsitteiksi taidelähtöiset menetelmät, musiikkilähtöiset menetelmät ja korttityöskentely. Kolmanneksi kategoriaksi määritin *muut menetelmät*, jonka alle käsitteiksi tulivat liikunnallisuus, kuntouttavat keskustelut, autossa keskusteleminen ja erilainen arjen tekeminen yhdessä. Neljänneksi kategoriaksi määritin *tuen saaminen menetelmätyöskentelyyn*. Käsitteiksi tämän alle tulivat raporttiajalla mahdollisuus kysyä ja keskustella, käytössä kansio koulutusmateriaaleista, kysytään työkaverilta tukea, jatkuva kouluttautuminen tärkeää sekä työssä kehittyä ja voi kehittää. Molemmissa yksiköissä toteutettiin pääsääntöisesti DKT-työskentelyä sekä neuropsykiatrista valmennusta. Toisessa yksikössä toteutettiin kognitiiviseen psykoterapiaan liittyviä menetelmiä ja toisessa yksikössä toteutettiin ART-menetelmään liittyviä ryhmätoimintoja. Molemmissa yksiköissä oli paljon erilaista materiaalia liittyen eri menetelmiin tai tehtäviin, mitä nuorten kanssa voi

ohjaustyössä toteuttaa. Useampi ohjaaja mainitsi autolla ajelun ja samalla keskustelun hyvänä menetelmänä omaohjaustyössä. Nuori avautuu huomaamatta tärkeistä ja vaikeistakin asioista rennommassa ilmapiirissä autossa, rennosti musiikkia kuunnellen. Yksiköissä sai myös työkaverilta tukea omaohjaustyöhön esimerkiksi raporttiaikojen yhteydessä, kouluttautumalla tai erilaisten kansioiden muodossa, jota yksiköissä oli käytössä.

Taulukko 9. Moniammatillisuuden ja verkostotyön kategoriat

Aineistosta nousevat käsitteet	Kategoria
eri koulutuksen omaavia samassa tiimissä, vahvuudet ja osaaminen tulee näkyväksi, samalla viivalla oleminen, yhdessä miettiminen, yhdessä löydetään yhteinen linja	Moniammatillisuuden määrittäminen
hoito- ja kuntoutustyöryhmät, raportilla nuorten läpikäyminen tiiminä, terveydenhuollollinen puoli yksikössä, lääkehoidosta huolehtiminen, henkilökunnan tiimit, moniammatilliset verkostot	Moniammatillisuus yksiköissä
kouluyhteistyö, nuoren oma sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, vanhempien kanssa yhteistyö, muiden läheisten kanssa yhteistyö, hoitokontaktien kanssa yhteistyö, kunnan terveydenhuollon kanssa yhteistyö, yksityisten terapeuttien kanssa yhteistyö, lasten- ja nuorten psykiatrinen työryhmä (LANU), nuorisopsykiatriset osastot, rikosseuraamuslaitos, päihdetyö kunnassa, yhdyskuntaseuraamustoimisto, nuoren verkostotyö omaohjaajavetoista	Verkostotyö yksikössä

Oheisessa taulukossa kuvaan moniammatillisuuteen ja verkostotyöhön liittyviä kategorioita. Ensimmäiseksi kategoriaksi määritin *moniammatillisuuden määrittäminen*, jonka alle käsitteiksi tulivat eri koulutuksen omaavia samassa tiimissä, vahvuudet ja osaaminen tulee näkyväksi, samalla viivalla oleminen, yhdessä miettiminen sekä yhdessä löydetään yhteinen linja. Toiseksi kategoriaksi tuli *moniammatillisuus yksikössä*, jonka alle käsitteiksi tulivat hoito- ja kuntoutustyöryhmät, raportilla nuorten läpikäyminen tiiminä, terveydenhuollollinen puoli yksikössä, lääkehoidosta huolehtiminen, henkilökunnan tiimit ja moniammatilliset verkostot. Kolmanneksi kategoriaksi tuli *verkostotyö yksikössä* ja sen alle tulivat käsitteiksi kouluyhteistyö, nuoren oma sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, vanhempien kanssa yhteistyö, muiden läheisten kanssa yhteistyö, hoitokontaktien kanssa yhteistyö, kunnan terveydenhuollon kanssa yhteistyö, yksityisten terapeuttien kanssa yhteistyö, lasten- ja nuorten psykiatrinen työryhmä (LANU), nuorisopsykiatriset osastot, rikosseuraamuslaitos, päihdetyö kunnassa, yhdyskuntaseuraamustoimisto ja nuoren verkostotyö omaohjaajavetoista.

Moniammatillisuus nähtiin todella tärkeänä yksikön työssä. Se nähtiin pääsääntöisesti eri koulutusten omaavana tiimityönä ja mahdollisuutena saada erilaista osaamista käyttöön. Yksiköissä koettiin tärkeinä yhteinen keskustelu nuorten asioiden äärellä ja tästä hyvänä esimerkkinä on hoito- ja kuntoutustyöryhmät, jotka kokoontuivat yksikössä säännöllisesti. Moniammatillisuutta käytettiin siis arvioinnin apuvälineenä. Henkilökunnan tiimit keskittyivät enemmän yksikön yhteiseen kehittämiseen. Erilaiset tiimit myös tukevat tiimityötä ja kohentavat työtovereiden kykyä yhteistyöhön sekä lisäävät työssä jaksamista.

Verkostotyö oli molemmissa yksiköissä todella laajaa, kuului omaohjaajan vastuulle ja sitä pidettiin todella tärkeänä nuoren asioiden eteenpäin viemisessä. Verkostot olivat sairaanhoitajalla hieman erityyppiset kuin omaohjaajalla. Sairaanhoitaja keskittyi enemmän erilaisten palveluiden mahdollistamiseen kaikille nuorille, omaohjaaja keskittyi enemmän nuoren yksilöllisiin verkostoihin. Ohjaajat kertoivat haastattelussa, että välillä oli haasteellista saada yksiköiden nuorille akuutteja psykiatrisen osaston jaksoja. Nuoret kävivät joko ”kääntymässä” sairaalan päivystyksessä esimerkiksi itsemurhayrityksen jälkeen ja lääkäri totesi, että ei ole akuuttia hengenvaaraa, voi palata yksikköön. Ohjaajilla oli näissä tilanteissa haastattelun mukaan nuoresta iso huoli ja välillä hieman turhautti, koska akuuttia psykiatrista hoitoa ei tahtonut saada. Ohjaajien kokemusten mukaan heidän kunnissaan järjestyi yksikön nuorille sekä psykiatrisen hoidon että päihdehoidon avopalvelut. Yksiköissä oltiin myös tyytyväisiä perusterveydenhuollon palveluihin ja joustavuuteen, millä nuorille järjestyi tarvittavat palvelut. Näiden palveluiden hyvä saatavuus johtui yksikön hyvästä yhteistyöverkostosta kunnan sisällä. Kouluyhteistyötä myös kiiteltiin. Toisessa yksikössä tehtiin tiivistä yhteistyötä yksityisten toimintaterapeuttien kanssa, joilla oli yksikön nuoria asiakkuudessa. Heidän asiantuntemuksensa nuorten kuntoutukseen liittyen oli tärkeää yksikölle ja sitä arvostettiin.

6.2 Pitkittäiskoodaus

”Nähdään se nuori ja se tilanne ja otetaan se tosissaan.”

Oheisessa lainauksessa kuvataan hyvin ajatusta, millä nuoren kanssa työskentely aloitetaan, nuoren tullessa yksikköön. Kuvaan pitkittäiskoodauksessa vielä tarkemmin avoimeen koodaukseen pohjaten tätä työskentelyä. Aloitin oman pitkittäiskoodaukseni tekemällä jokaisesta avoimen koodauksen kategoriasta (ks. taulukot

yllä) oman erillisen käsittekartan. Käsittekarttojen avulla etsin avoimessa koodauksessa määritettyjen kategorioiden ja käsitteiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen tein käsin prosessimaisen kartan Straussin ja Corbinin paradigma mallista, jota kuvasin yllä. Liitin jokaiseen kohtaan muodostamani kategoriat sekä käsitteitä saaden kokonaisuuden, joka kuvaa ilmiötäni eli nuorisopsykiatrista kuntoutusta. Kuvaan seuraavaksi, mitä asioita liitin avoimen koodauksen kategorioista ja käsitteistä pitkittäiskoodauksen paradigma malliin.

Ilmiön nimesin nuorisopsykiatriseksi kuntoutukseksi. Ilmiötä määrittävät erilaiset ohjaajien mainitsevat taustateoriat sekä heidän kuvaamansa kuntoutuksellinen työote. Olosuhteisiin eli mikä aiheuttaa ilmiön määritin haastateltavien kuvailemat yksiköihin sijoitettujen nuorten psyykkisen oireilun. Nuorisopsykiatriselle kuntoutukselle on aina syy ja tässä tapauksessa syyt löytyvät nuorten erilaisesta oireilusta. Olosuhteita tarkentamaan lisäsin taulukosta 1 nuorten oireiluista tarkemmat kuvaukset ohjaajien kertoman mukaan. Kontekstiin eli keinoihin liitin yksikössä tapahtuvan työskentelyn, jolla pyritään selvittämään lisätietoja nuoren tilanteesta, jotta tavoitteet ja konkreettinen työskentely voidaan kohdentaa oikein. Kontekstiin vaikuttaviksi olosuhteiksi nimesin aineistostani haastateltavien mainitseman yksiköihin sijoitettujen nuorten iän sekä sijoitusmuodon. Koska kyse on nuoruusikäisistä, työskentelytavat pitää valita sen mukaisesti. Sijoitusmuoto vaikuttaa myös yksikön käytössä oleviin keinoihin lähinnä lastensuojelulain rajoitustoimenpiteiden kannalta. Lisäksi lisäsin pitkän tähtäimen työskentelyn kuvaamaan työskentelyn aikajännettä ja haasteltavien mainitsemat esteet ja haasteet työskentelylle. Nämä kaikki vaikuttavat miten keinoja voidaan toteuttaa, kuinka pitkän ajan ne vievät ja ovatko keinot tehokkaita. Toiminnan strategioiksi eli konkreettisiksi työskentelytavoiksi nimesin omaohjaustyöskentelyn ja omaohjauskansion yksikössä, monipuolisen kuntoutuksen, psykiatrisen hoitotyön yksikössä ja muualla, kuntoutuksen arvioinnin, sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyön, arjen struktuurit, eri menetelmät ja tuki menetelmien käyttöön sekä moniammatillisuus ja verkostotyön. Nämä kaikki vaikuttavat siihen, että saadaanko lopputulokseksi laadukasta kuntoutusta ja päästäänkö nuorelle määritettyihin tavoitteisiin. Seurauksiksi eli mitä työllä tavoitellaan, nimesin haastateltavien mainitsemat tavoitteet: psyykkisten oireiden lieventäminen tai parantaminen, nuoren tilanteen selvittäminen, nuoren tilanteen ja voimavarojen huomioiminen, toimintakyvyn edistäminen ja eri osa-alueiden tukeminen. Nämä tavoitteet ovat saavutettavissa, jos kaikissa muissakin kohdissa tapahtuu kuvattuja toimintoja.

6.3 Valikoiva koodaus

”Ihan sama millaisella taustalla meille nuori tänne tulee, niin se kokonaisvaltaisesti otetaan haltuun täällä.”

Alussa oleva lainaukseni haastatteluaineistosta kuvaa konkreettisesti yksikön kokonaisvaltaista tapaa tehdä työtä nuorten kanssa. Lainaus tiivistää työskentelyn eetoksen hyvin. Valikoivassa koodauksessa on tavoitteena muodostaa ydinkategoria, abstrakti kattokäsite, jonka alle voidaan asettaa kaikki aineistosta muodostuneet kategoriat ja käsitteet. Aloitin oman valikoivan koodaukseni Straussin ja Corbinin ehdottamalla yleisen tarinan kirjoittamisella. Perustin tarinani pitkittäiskoodaukseen. Tarinan kirjoittamisen jälkeen kävin läpi litterointiani uudestaan sekä palasin avoimessa koodauksessa muodostamiini kategorioihin ja käsitteisiin. Olemassa olevista kategorioista (taulukkojen 1–9 kategoriat) ei löytynyt sopivaa ydinkategoriaa, joten muodostin sen itse. Ydinkategoriakseni muodostui *kuntouttava sijaishuolto*. Oheinen taulukko (taulukko 10) on muodostettu valikoivan koodauksen ja paradigmamallinnuksen toistamisen jälkeen. Taulukon yläreunaan liitin ydinkategoriaksi kuntouttava sijaishuolto, joka määrittää tällä tavoin kaikkia kategorioita ja käsitteitä, joita taulukossa on. Kuntouttavaa sijaishuoltoa määrittämään siirsin lakien asettamat rajat. Ohjaajat kuvasivat näitä yksikön työtä ohjaaviksi taustateorioiksi, mutta sijaishuoltoa määrittää todella vahvasti erilaiset lait ja asetukset. On siis perusteltua siirtää lain määrittämät rajat ohjaamaan kuntouttavaa sijaishuoltoa. Lisäksi yksinkertaisin otsikointia vastaamaan enemmän tarkoitustani. Straussin ja Corbinin (1990, 124–125) mukaan paradigmamallinnuksen otsikointia voi muuttaa tarkoitukseen sopivaksi. Muutin ”olosuhteet” otsikon ”*sijoituksen taustat*” ja ”tarkemmin olosuhteista” otsikon ”*tarkemmin taustoista*”. Olosuhteet eivät niinkään kuvaa nuorisopsykiatriseen kuntoutukseen sijoittuneiden nuorten osalta tilannetta oikein. Sijoituksen taustat kuvaavat tätä paremmin. Lisäksi muutin ”konteksti” otsikon ”*olosuhteiden selvittäminen*” ja ”kontekstiin vaikuttavat olosuhteet” otsikon ”*olosuhteisiin vaikuttaa*”. Ohjaajat painottivat alkukartoituksen tekemistä ja nuoren tilanteen selvittämistä kokonaisvaltaisesti. Nuoren olosuhteita ennen sijoitusta siis selvitetään yksikössä ja niihin vaikuttavat tietyt tekijät. Muutin myös ”toiminnan strategiat” otsikon ”*konkreettiset työskentelytavat yksikössä*” sekä ”seuraukset” otsikon ”*työskentelyn tavoitteeksi*”. Toiminnan strategia ei ole sijaishuollossa käytettävä termi yleisesti, konkreettinen työskentelytapa kuvaa tätä toimintaa

paremmin. Seuraukset ei myöskään anna oikeaa kuvaa siitä, mitä tällä työllä tavoitellaan. Työskentelyn tavoite kuvaa tätä paremmin. Taulukon teon jälkeen kirjoitin tarinani uudestaan, mutta lisäämällä sinne yksityiskohtia enemmän ja samalla testasin ydinkategoriani toimivuutta käytännössä. Totesin ydinkategoriani toimivan ja kuvaavan hyvin aineistoani abstraktina käsitteenä.

Taulukko 10: Paradigmamalli valikoivan koodauksen jälkeen Straussia ja Corbinia (1990) mukaillen

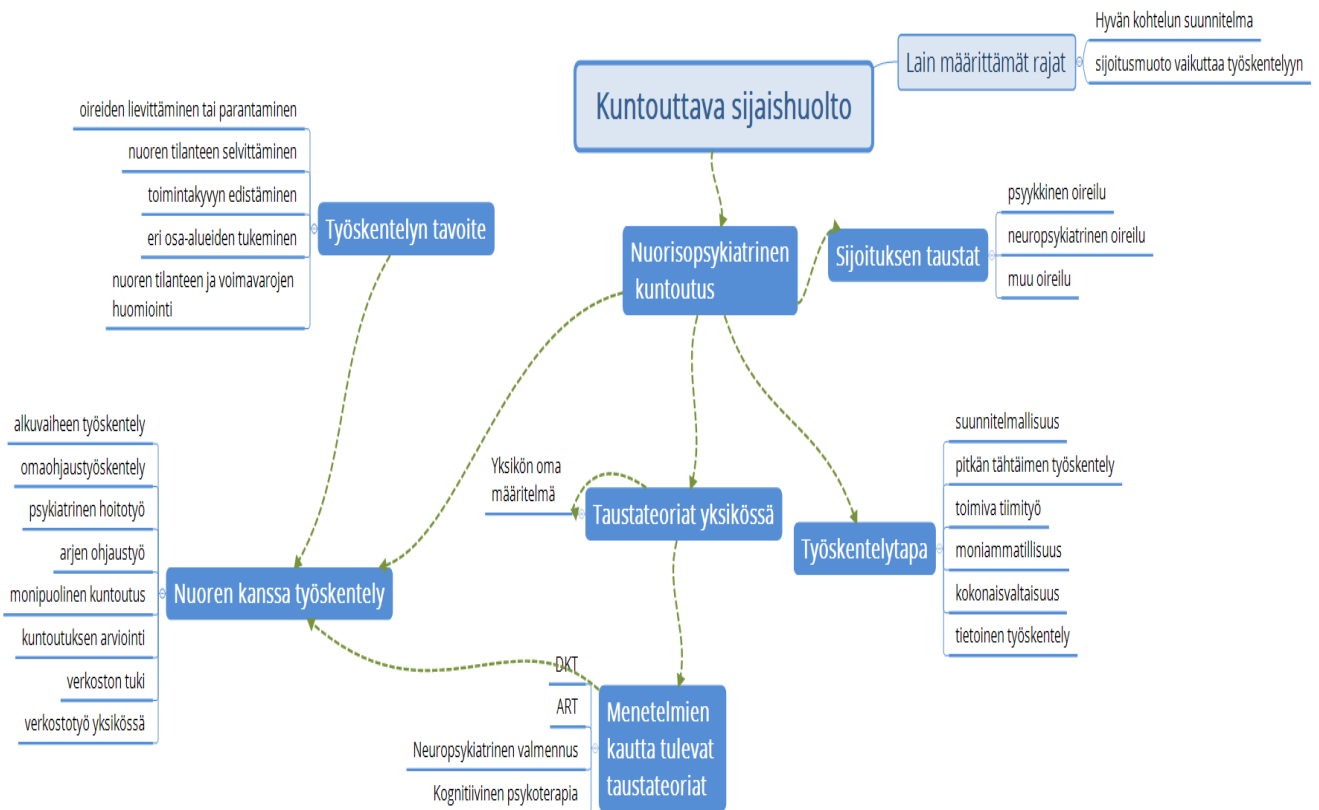
Ydinkategoria: Kuntouttava sijaishuolto <u>Työtä ohjaa:</u> Lakien asettamat rajat		Tutkimuskohde: Nuorisopsykiatrisen kuntoutus <u>Taustateoriat yksiköissä:</u> yksikön oma määritelmä, menetelmien kautta tulevat taustateoriat <u>Työskentelytapa:</u> kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuus, toimiva tiimityö, tietoinen ja suunnitelmallinen työskentely, pitkän tähtäimen työskentely	
Sijoituksen taustat: 1. nuoren psyykkinen oireilu 2. neuropsykiatrisen oireilu 3. muu oireilu	Olosuhteiden selvittäminen: alkuvaiheen työskentely nuoren kanssa työskentely arjen ohjaustyö verkoston tuki verkostotyö	Konkreettiset työskentelytavat yksikössä: omaohjaustyöskentely, omaohjauskansio yksikössä monipuolinen kuntoutus psykiatrisen hoitotyö yksikössä ja muualla kuntoutuksen arviointi sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyö <u>arjen struktuurit:</u> päiväohjelma ohjaajilla, nuoren henkilökohtainen viikko-ohjelma, yksikön yhteinen viikko-ohjelma, vapaa-ajantoiminta eri menetelmät ja tuki menetelmien käyttöön moniammatillisuus ja verkostotyö	Työskentelyn tavoite: psyykkisten oireiden lieventäminen tai parantaminen nuoren tilanteen selvittäminen huomioidaan nuoren tilanne ja voimavarat toimintakyvyn edistäminen eri osa-alueiden tukeminen
Tarkemmin taustoista: 1. sulkeutuneisuus, vetäytyminen, aggressiivinen käytös, ahdistuneisuus, psyykkiset haasteet, puhkeamassa mielenterveyshäiriö 2. ADHD, Asperger, neuropsykiatrisia oireilua ilman diagnoosia, heikko impulssikontrolli, heikko pettymyksensietokyky 3. Epämääräinen oireilu, kouluhaasteet, ei tietoa mistä oireilu johtuu, tipahtanut hoidon piiristä	Olosuhteisiin vaikuttaa: nuorten ikä 12–17-vuotta; Sijoitusmuoto huostaanotto tai kiireellinen sijoitus pitkän tähtäimen kuntouttavaa työskentely <u>Esteet ja haasteet:</u> Perheeseen liittyvät asiat, verkostoon liittyvät asiat, nuoriin liittyvät asiat, sosiaalityöntekijöihin liittyvät asiat, ympäristöön liittyvät asiat		

6.4 Paikallinen teoria

”Ja että kyllähän täällä pidetään näistä nuorista oikeasti hyvää huolta. Sitä jotenkin toivoisi, että sitä viestiä menisi jonnekin, että kun lastensuojelulla on kuitenkin ikävä maine.”

Tässä luvussa kuvaan analyysiprosessini viimeistä vaihetta, paikallisen teorian muodostamista valikoivan koodauksen taulukon pohjalta. Paikallinen teorian käsittekartta vastaa tutkimuskysymykseeni ”Mitä nuorisopsykiatrinen kuntoutus on lastensuojelun sijaishuollossa” tiiviissä muodossa. Alussa oleva lainaukseni erään ohjaajan haastattelusta kuvaa hyvin, millä tavalla lastensuojelussa toimivat ohjaajat haluaisivat heidän tekemänsä työn näyttäytyvän. He toivovat, että heidän tekemä työnsä näiden nuorten kanssa saisi ansaitsemaansa arvostusta eivätkä lastensuojelun ikävät puolet, joista julkisuudessakin on käsitelty, korostuisi. Kuvaan tämän työn käsittekarttani kautta mahdollisimman kunnioittavasti, pohjautuen vahvasti haastatteluaineistooni.

Kuvio 4. Paikallinen teoria aineistosta



Kuviossa 4 on aineistostani muodostamani paikallinen teoria kuvattuna käsitekarttana. Paikallisen teorian käsitekarttani alkaa ydinkategoriolla *kuntouttava sijaishuolto*. Kuntouttavaa sijaishuoltoa määrittää alakategoria *lain asettamat rajat* ja sitä määrittää käsitteet *hyvän kohtelun suunnitelma* sekä *nuoren sijoitusmuoto*. Kuntouttavaa sijaishuoltoa kuvaa kategoria *nuorisopsykiatrinen kuntoutus*. Nuorisopsykiatrinen kuntoutus jakautuu alakategorioihin *taustateorioihin yksiköissä, työskentelytapaan, sijoituksen taustoihin ja nuoren kanssa työskentelyyn*. Taustateoriat yksiköissä kategoriaa määrittävät kaksi alakategoriaa: *yksikön oma määritelmä* ja *menetelmien kautta tulevat taustateoriat*. Menetelmien kautta tulevia taustateorioita määrittävät alakäsitteet *DKT, ART, neuropsykiatrinen valmennus ja kognitiivinen psykoterapia*. Menetelmät vaikuttavat myös nuoren kanssa työskentelyyn ohjaten sitä sekä tuoden uusia tapoja toimia, tämän takia niiden välillä on yhteys kuviossa. Työskentelytapa alakategorian alla on käsitteinä *suunnitelmallisuus, pitkän tähtäimen työskentely, toimiva tiimityö, moniammatillisuus, kokonaisvaltaisuus ja tietoinen työskentely*. Sijoituksen taustat alakategorian alta löytyvät käsitteet *nuoren psyykinen oireilu, neuropsykiatrinen oireilu ja muu oireilu*. Nuoren kanssa työskentelyyn liittyy alakategoria *työskentelyn tavoite*. Tämä jakautuu määrittäviin käsitteisiin *oireiden lievittäminen tai parantaminen, nuoren tilanteen selvittäminen, toimintakyvyn edistäminen, eri osa-alueiden tukeminen sekä nuoren tilanteen ja voimavarojen huomiointi*. Nuoren kanssa työskentely jakautuu käsitteisiin *alkuvaiheen työskentely, omaohjaustyöskentely, psykiatrinen hoitotyö, arjen ohjaustyö monipuolinen kuntoutus, kuntoutuksen arviointi, verkoston tuki sekä verkostotyö yksikössä*.

Paikallisen teorian käsitekarttani kuvaa tutkimukseni tuloksia tiiviisti ja selkeästi. Käsitekartta kertoo, mitä kuntouttavalla sijaishuollolla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin. Ydinkategoriani toimii hyvin abstraktina, koko käsitekarttaa määrittävänä käsitteenä tässäkin mallinnuksessa. Kuntouttavaa sijaishuoltoa määrittää laista tulevat erilaiset rajoitteet ja ohjeet, joiden puitteissa työtä toteutetaan. Hyvän kohtelun suunnitelma tehdään yksikössä nuorten kanssa yhteistyössä. Sijoitusmuoto vaikuttaa nuoren kanssa tarvittaessa käytössä oleviin rajoitusmenetelmiin. Yksikössä tapahtuva työ on perusteltu taustateorioiden kautta, mikä on tärkeää, jotta työllä on pohja, mistä sitä rakennetaan. Työn teossa otetaan huomioon nuorten taustat ja työtä on räätälöity niiden pohjalta hyvin yksilöllisesti. Nuori otetaan kokonaisuutena huomioon. Työskentelytapa on monipuolinen ja tavoitteellinen. Siinä otetaan huomioon, että kuntoutus vaatii aikaa ja myös, että kuntoutus on moniammatillista tiimityötä. Sitä ei voi toteuttaa vain yhden sektorin saralla. Nuoren kanssa työskentely perustuu omaohjaukseen, mutta se sisältää hyvin erilaisia

toimintamuotoja. Alkuvaiheen työskentely on tärkeää, jotta työlle tulee perusta luottamuksen rakentamisen, tutkimusten, tietojen tilaamisen ja erilaisen verkostotyön kautta. Taustateorioista nousevat menetelmät tuovat lisätyökaluja arjen ohjaustyöhön ja omaohjaustyöhön. Kuntoutuksen arviointi ja verkostotyö koko sijoituksen ajan ovat iso osa nuoren kanssa tapahtuvaa työskentelyä yksikössä. Työskentelyn tavoite ohjaa tätä kaikkea nuoren kanssa tehtävää työtä. Tavoitteet kirjataan nuoren asiakassuunnitelma palaverissa ja niiden mukaan yksikössä ohjataan työtä. Tavoitteita tarkastellaan matkan varrella kuntoutuksen arvioinnin kautta. Usein tavoitteet liittyvät psyykkisesti oireilevan nuoren kohdalla näihin haasteisiin jollain tavalla.

7 YHTEENVETO TULOKSISTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisessä alaluvussa kokoan tuloksistani yhteenvedon pohjautuen analyysiprosessiini kokonaisuutena. Teen myös tuloksistani johtopäätökset tässä luvussa. Toisessa alaluvussa peilaan saamiani tuloksia aiemmin kuvaamiini tutkimuksiin, Metsämuurosen (2008) grounded theoryyn liittämän jatkuvan vertailun periaatteen mukaisesti.

7.1 Tulosten yhteenvedo ja johtopäätökset

Näissä yksiköissä toteutettiin kuntouttavaa sijaishuoltoa, jota yksiköissä kutsuttiin nuorisopsykiatriseksi kuntoutukseksi. Työtä ohjaa lakien ja asetusten tuomat rajoitteet ja sijaishuoltoa koskee erityisesti hyvän kohtelun suunnitelma (Lastensuojelulaki 61b). Muita taustateorioita olivat yksikön oma määritelmä, joka löytyi yksikön omaohjaustyön kansiosta. Lisäksi näissä yksiköissä oli vahvana taustateorianaan dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) ja neuropsykiatrinen valmennus. Toisessa yksikössä taustateorianaan mainittiin myös Aggression Replacement Training (ART) ja toisessa yksikössä kognitiivinen psykoterapia.

Kuntoutus perustui *suunnitelmalliseen ja tietoiseen työskentelyyn*, joka tarkoittaa asiakassuunnitelmapalaverissa määritettyjen tavoitteiden kirjaamista hoito- ja kasvatussuunnitelmaan sekä työn suunnan ohjausta tämän kautta. Ohjaajat kuvasivat työskentelyä myös *portaittaiseksi*, joka tarkoittaa tavoitteiden pilkkomista ja haasteellisuustason lisäystä nuoren voimavarat huomioiden. Voimavarojen huomioimisesta sekä nuoren oman toimijuuden tukemisesta puhuttiin myös toipumisorientaatiossa, jota kuvasin luvussa 4.1 (Nordling 2018). *Kokonaisvaltaisuus* tarkoittaa tässä työskentelyssä nuoren tilanteen huomioimista kokonaisuutena eli fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Vaikka ohjaajat eivät haastattelussa nimenneet taustateoriaksi ICF-viitekehystä, voi työskentelystä löytää siihen liittyviä osa-alueita. Kuvasin luvussa 4.1 ICF-viitekehystä Salminen ym. (2016) mukaan. ICF-viitekehystä kuvataan kokonaisvaltaiseksi, nämä eri osa-alueet huomioonottavaksi. Tätä kokonaisuutta selvitettiin yksikön oman psykiatrisen hoitotyön keinoilla, ulkopuolelta saadulla verkostojen tuella, alkuvaiheen intensiivisellä työskentelyllä sekä jatkuvalla omaohjaustyöllä.

Koska kyseessä oli kuntoutusta toteuttava yksikkö, työskentely *nähtiin pitkän tähtäimen työskentelynä*. Sosiaalityöntekijät huomioivat tämän myös sijoituspäätöksissä, ymmärtäen, että kuntoutus vaatii aikaa. Ohjaajat näkivät nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen myös *moniammatillisena työnä* ja yhdistivät tähän *toimivan tiimityön*. Moniammatillisuus ja toimiva tiimityö molemmat näkyivät näissä yksiköissä vahvasti arjen ohjaustyössä sekä hoito- ja kuntoutustyöryhmien tapaamisina.

Hoito- ja kuntoutustyöryhmät olivat yksikön omia nuoren kuntoutuksen arviointiin liittyviä tapaamisia. Molemmissa yksiköissä nämä työryhmät olivat vapaamuotoisempia kuin asiakassuunnitelmalaverit sekä nuori nähtiin keskiössä näissä tapaamisissa. Työryhmä kokoontui molemmissa yksiköissä 2–3 kuukauden välein ja vastuuohjaajan tehtäviin kuului huolehtia, että jokaisen nuoren kohdalla tämä tapaaminen toteutui. Sairaanhoitajan työn kuvaan kuului myös tehdä arviointia nuoren kuntoutuksen etenemisestä.

Nuorten kanssa työskentely perustui vahvasti omaohjaustyöskentelyyn ja työskentely alkoi yleensä sillä, että omaohjaaja haki nuoren yksikköön toisen ohjaajan kanssa käynnistäen näin alkuarviointijakson. Omaohjaajapari teki alusta lähtien nuoren kanssa tiiviisti omaohjausta, vähintään kerran tai kaksi kertaa viikossa. Nuoren kanssa työskentely oli näissä yksiköissä hyvin monipuolista ja arjessa oli struktuuri, jota kuvattiin erilaisia viikko-ohjelmilla. Työskentely perustui pitkälti omaohjaustyöhön, mutta siihen liittyi erilaisia monipuolisia kuntoutuksen elementtejä, arjen ohjaustyötä tiiminä ja psykiatrista hoitotyötä yksikössä ja muualla. Ohjaajat käyttivät myös monipuolisesti erilaisia menetelmiä sekä arjen ohjaustyössä että omaohjaustyössä. Moniammatillinen tiimityö nähtiin erittäin tärkeänä yksiköiden työskentelyssä. Työryhmässä oli osaamista hyvin laajasti ja ohjaajia koulutettiin tai he koulututtuivat lisää koko ajan. Verkoston tuki nuorten haastavissa tilanteissa nähtiin tärkeänä ja verkostotyötä tehtiin työskentelyn ohessa paljon eri tahojen kanssa.

Johtopäätöksenä totean, että tutkimissani yksiköissä nuorisopsykiatrisen kuntoutusta tehtiin monipuolisesti keskittyen olennaiseen; edesauttamaan nuorten toimintakykyä ja paluuta kotiin perheen luo. Yksikköjen työtä kehitettiin aktiivisesti eteenpäin ja ohjaajista välittyi selkeä into ja palo tekemäänsä työhön sekä aito halu tukea ja auttaa heille sijoitettuja nuoria. Kehittämistä näen kuntoutuksellisen viitekehyksen tietoisena lisäämisenä työhön ja sen määrittämisenä yksikköön sopivana. Viitekehyksen määrittäminen toisi lisää työkaluja työhön sekä auttaisi jäsentämään työtä paremmin.

Kuntoutuksellinen viitekehys auttaisi myös nuoren kuntoutuksen arvioinnissa luotettavammin ja monipuolisemmin.

7.2 Vertailua muihin tutkimuksiin

Karvosen (2015) tutkimus koski kuntoutuksellisella orientaatiolla toimivaa yksikköä. Karvosen tutkimassa yksikössä työ nähtiin tavoitteellisena ja siinä korostettiin moniammatillista tiimityötä. Samaa kuvasivat tutkimieni yksiköiden ohjaajat. Toinen yhtäläisyys tutkimieni yksiköihin oli alkuvaiheen kartoitukseen liittyen. Molemmissa yksiköissä selvitettiin nuoren elämänhistoriaa ja tilannetta tarkasti alkuvaiheessa erilaisilla menetelmillä. Ahon (2019) kuvaamassa yhdistelmäyksikössä koottiin myös moniammatillinen tiimi sijoitetun nuoren ja perheen käyttöön. Vainion (2019) sekä Gallagher ja Greenin (2013) kuvaamissa yksiköissä omaohjaustyötä teki omaohjaajapari tai omaohjaaja yhdessä tiimin kanssa, samoin oli tutkimissani yksiköissä. Omaohjaajat olivat avainasemassa luottamuksellisen suhteen luomisessa nuoriin ja he toimivat asiantuntijoina ohjattavien nuortensa asioissa. Kaikissa näissä yksiköissä tätä työtä tehtiin moniammatillisena tiiminä ja nuoren asioista vastasi pääsääntöisesti omaohjaaja. (Karvonen 2005, 5–7; Aho, 2019, 4–6; Vainio, 2018, 4–5; Gallagher & Green, 2013, 33.)

Arjessa tehtävä ohjaustyö oli Karvosen (2005) tutkimassa yksikössä konkreettista toimintaa sekä arjen erilaisia askareita. Yksikössä oli myös paljon erilaista järjestettyä ryhmätoimintaa sekä sosiaalista vuorovaikutusta harjoiteltiin arjen eri toiminnoissa. Tutkimassani yksikössä arjen askareita tehtiin paljon yhdessä. Arkea rytmitti paljon koulunkäynti, joten viikolla ei ollut juurikaan yhteistä toimintaa. Yhteinen toiminta keskittyi tutkimissani yksiköissä viikonloppuihin. Vainio (2018) kuvasi yksikössä olevan arjessa struktuurin, joka näkyi viikko-ohjelmissa yksikössä ja nuoren omassa henkilökohtaisessa viikko-ohjelmassa. Arjen struktuuria kuvasivat myös haastattelemiini ohjaajat ja kertoivat heillä olevan käytössä useampia erilaisia viikko-ohjelmia, jotta nuoret ja ohjaajat tietävät viikon tapahtumat. (Karvonen, 2005, 4; Vainio, 2018, 6).

Kuntoutuksellisuus näkyi vahvasti Karvosen (2005) kuvaamassa yksikössä. Tutkimissani yksiköissä korostui enemmän lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian eetokset. Jouduin useammassa haastattelussa kysymään lisäkysymyksillä kuntoutuksellisuuteen liittyviä asioita. Tämä kuvaa hyvin aiemmin mainitsemani haastetta, että kuntoutuksesta ei ole olemassa yhtä ainoaa määritelmää ja määritelmät vaihtelevat sektorista toiseen ja nähtävästi myös yksiköstä toiseen. Kuitenkin tärkeintä on, että yksikössä noudatetaan heidän

itsensä määrittämää kuntoutuksellista työtettä systemaattisesti ja siihen sitoutuvat kaikki. (Rajavaara & Lehto 2013, 8). Karvosen tutkimassa yksikössä kuntoutuksellisuus näkyi myös hänen muodostamansa ydinkategorian ”toimijuuden tukeminen” kautta. Toimijuuden tukemiseen liittyi muuan muassa suoraan puhuminen, arjen asioissa tukeminen, lupa olla oma itsensä ja tiedon antaminen nuorelle. Samoja asioita toteutettiin tutkimissani yksiköissä arjen ohjaustyön ja omaohjaustyöskentelyn kautta. Toimijuuden tärkeyttä kuvasi myös Vainio (2018) omassa kehittämistyössään. Hän kuvasi, että lapsi nähtiin keskiössä kaikessa ohjaustyössä. Tässä yksikössä nähtiin tärkeänä nuoren osallisuuden tukeminen sekä nuoren tilanteen huomioiminen kokonaisuutena. Nämä molemmat näyttäytyivät tärkeänä myös tutkimissani yksiköissä ja näkyivät esimerkiksi hyvän kohtelun suunnitelmissa, yhteisöpalaverina sekä hoito- ja kuntoutustyöryhminä, joissa nuori oli keskiössä. (Karvonen 2005, 5–7, 16–17, 29–30; Vainio, 2018, 31–33.) Kuntoutuksellisuuden elementtejä siis oli tutkimissani yksiköissä, mutta niitä ei ehkä osattu yhdistää kuntoutukseen.

Gallagher ja Green (2013) kuvasivat yksiköissä toteutettua kolmijakoista yhdistelmähoitoa. Yksi näistä oli terapeutin vanhemmuus, johon liittyi kokonaisvaltainen huolenpito, ruuanlaitto, siivous, kodinomaiset tilat, yhteistyö perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa sekä omaohjaustyö. Tutkimissani yksiköissä työ perustui omaohjaustyöhön ja sen kautta nuorista pidettiin kokonaisvaltaisesti huolta. Ohjaajien työhön kuului ruuanlaitto ja myös siivoukseen liittyvät tehtävät. Nuoret osallistuivat siivouksiin siivouspäivänä. Tilat oli tehty mahdollisimman kodinomaiseksi ja niitä ajateltiin yhtenä kuntouttavana elementtinä. Perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa tehtävä työ oli avainasemassa näissäkin yksiköissä. Toinen osa-alue yhdistelmähoidosta Gallagherin ja Greenin tutkimassa yksikössä oli terapiaistunnot, jotka osaltaan perustuivat leikillisyyteen ja erilaiseen tekemiseen. Tutkimissani yksiköissä käytettiin dialektista käyttäytymisterapiaa ja ohjaajat kuvasivat menetelmiä myös leikillisyyttä hyödyntäviksi. Psykiatriset sairaanhoitajat tekivät terapeutista vastaanottotyötä kaikkien yksikön nuorten kanssa. Osalla nuorilla oli yksityistä terapiaa myös yksikön ulkopuolella. Kolmantena yhdistelmähoidon osa-alueena oli elämäntarinatyöskentely. Tutkimissani yksiköissä toteutettiin elämänjanatyöskentelyä alkuarvioinnissa. Tämä on vastaavan tyyppistä, mitä Gallagher & Green kuvaavat tutkimuksessaan. (Gallagher & Green, 2013, 33–35.)

Loppujohtopäätöksenä tästä peilaamisesta totean, että kuntouttava sijaishuolto määritellään monella tapaa ja sitä myös toteutetaan eri tavalla. Pääperiaatteina näyttää olevan omaohjaustyöskentely, jatkuva kuntoutuksen arviointi, terapeutin työskentely, moniammatillinen tiimityö, tiivis verkostoyhteistyö ja erilaiset työskentelyvälineet. Kaikissa

näissä yksiköissä oli taustalla myös teoreettinen viitekehys ja työtä perusteltiin sen viitekehysten kautta. Nuorta ja perhettä haluttiin aidosti tukea ja auttaa kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti. Yksiköt olivat myös valmiita kehittämään tarjoamaansa kuntoutusta tarpeen mukaan. Kuntoutuksellisuus näkyi yksiköissä portaittaisena toimisena, tavoitteiden asettamisena, kokonaisvaltaisuutena ja toimintakyvyn tukemisena eri tavoin. Kuntoutuksellisen viitekehysten tuominen nuorisopsykiatriasta kuntoutusta tekevän yksikön arkeen selkeyttäisi tehtyä työtä. Lisäksi kehittämiskohteena näen tutkimissani yksiköissä, että järjestettyä ryhmätoimintaa ei juurikaan toteutettu kuin viikonloppuisin. Karvonen (2005) kuvaa tutkimuksessaan toiminallisuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeyttä kuntoutuksellisissa yksiköissä. Tämä voisi kohentaa tutkimieni yksiköiden kuntoutuksellisuutta. Toiminallisuus antaisi mahdollisuuden nuorten väliselle vuorovaikutukselle ja mahdollistaisi erilaisten taitojen vahvistamisen. Ryhmätoiminta toisi myös vaihtelua viikon toimintaan ja altistaisi erilaisille kokemuksille sekä mahdollistaisi onnistumisen kokemuksia.

8 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA EETTISET KYSYMYKSET

Aloitin tutkimusprosessin syyskuussa 2021 ja se tuli päätökseen toukokuussa 2022. Jatkoin kandivaiheessa aloittamaani aihetta, joten osa teoriasta oli itsellä jo valmiina. Haasteena on ollut löytää lisää ajankohtaisia tutkimuksia aiheeseeni liittyen, jotta saisin rakennettua vankkaa teoriapohjaa tutkimukselleni. Olen saanut apua monelta eri taholta näiden tutkimusten etsimiseen. Tämän tutkielman teko on ollut alusta asti mielekästä ja siihen on ollut helppo uppoutua. Nuorisopsykiatrisen kuntoutus sijaishuollossa on itseä kiinnostava aihe, ei vain oman työni kautta vaan myös sen ajankohtaisuuden vuoksi. Olen oppinut omasta aiheestani valtavasti lisää. Aina on kuitenkin lisää tutkittavaa.

Arvioidessani saatuja tuloksiani, koen tuottaneeni kuvauksen näiden yksiköiden tekemästä lastensuojelun sijaishuollon nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta työntekijöiden näkökulmasta. Olen täyttänyt tutkimustehtäväni ja vastannut omaan tutkimuskysymykseeni. Olen kuvannut aihettani yksityiskohtaisesti analyysiprosessini eri vaiheiden aikana, muodostaen siitä käsittekartan, joka antaa tiiviin kuvauksen näiden yksiköiden tekemästä työstä. Olen tuottanut tämän kuvauksen pohjalta uutta tietoa aiheesta, jota ei ole aiemmin tutkittu. Tavoitteeni oli tutkia aihettani työntekijöiden kuvaamana ja saada nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta mahdollisimman realistinen kuva, joka pohjautuu nuorten kanssa arjessa toimimiseen vahvasti. Tämän tavoitteeni toteutin pohjaten analyysini tulokset vahvasti haastatteluaineistooni ja muodostaen niistä paikallisen teoriani kaavion.

Olen tyytyväinen haastattelujen antamaan aineistoon sekä niiden määrään. Koen saaneeni tarpeeksi yksityiskohtaista tietoa konkreettisesti nuorisopsykiatrista kuntoutusta toteuttavilta ohjaajilta. Koen puolistrukturoidun teemahaastattelun toimineen hyvin aineistonkeruutapana, koska sen avulla pystyin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kokonaisuus avautui kunnolla vasta litteroinnin ja tiiviin analyysiprosessin jälkeen.

Analyysiprosessissa isona apuna oli Stenlundin (2021) suomennos grounded theory menetelmästä. Suomennos avasi enemmän Straussin & Corbinin (1990) luomaa mallinnusta ja auttoi analyysiprosessiani etenemään.

Arvioin tutkimustani aiemmin esittämäni Metsämuurosen (2008) grounded theoryn ehtojen mukaisesti. Ensimmäinen ehto oli, että grounded theoryssa tutkimuskohteena ovat yksilölliset kokemukset. Tutkimuskohteena oli kahden yksikön nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekevän yksikön tekemä työ ja selvitin sitä ohjaajien

kokemuksiin perustuen. Tämä ehto täyttyy tutkimuksessani. Toisena ehtona oli, että tavoitteena on luoda uusi teoria. Koska aiheeni on vähän tutkittu sekä kotimaassa että kansainvälisesti, minulla ei ollut muuta vaihtoehtoa, kuin muodostaa uusi teoria aiheestani. Kolmantena ehtona on, että aineisto on kerätty teoreettisen otannan perusteella. Haastateltavat ovat työskennelleet näissä yksiköissä vähintään vuoden, ja heillä on alalle soveltuva koulutus. Heillä on myös kokemusta omaohjaustyöstä ja arjen ohjaustyöstä yksiköissä. Olen itse määrittänyt nämä reunaehdot ja yksikönjohtajat ovat tämän perusteella esitelleet pyyntöni ja olen saanut vapaaehtoiset haastateltavat yksiköstä. Koen saaneeni sellaiset informantit, jotka osasivat vastata kysymyksiini. Neljäntenä kohtana oli, että analysointia on tehty jatkuvan vertailun menetelmänä. Olen tehnyt vertailua koko analyysiprosessin ajan, koska koodauksen eri vaiheet sitä vaativat. Viidentenä ehtona oli ydinkategorian muodostaminen. Olen muodostanut koodauksen viimeisessä vaiheessa ydinkategorian kuvaamaan muita kategorioita ja myös niiden alle tulevia käsitteitä. Kuudentena ehtona on paikallisen teorian muodostaminen. Olen muodostanut paikallisen teorian analyysini loppuvaiheessa ja kuvannut sen käsitekarttana. Seitsemäntenä ehtona on, että lopuksi muodostetaan yleinen teoria. Aineistoni on keskittynyt kahteen yksikköön, joten aineistoni ei ole kovin suuri ja sen takia yleistettävissä. Olen kuitenkin peilannut aineistoani muihin tutkimuksiin ja saanut esimerkiksi vahvistusta yksikössä toteutettaville asioille. Tuloksia voi käyttää hyvin pohjana kehitettäessä muita samanlaisia yksiköitä. (Metsämuuronen, 2008, 25.)

Olen ollut alusta saakka huolellinen luotettavuuden ja eettisyyden suhteen. Haastateltaviksi tulivat vapaaehtoiset osallistujat yksiköistä ja myös yksiköiden osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistumisesta ei saanut mitään palkkaa, mutta haastattelun sai toteuttaa työajalla. Lähetin haastateltaville ja myös yksikönjohtajille etukäteen ennakkoilmoituksen tutkimuksestani, tietosuojaan liittyvän tiedotteen sekä haastattelukysymykset. Samassa sähköpostissa oli kirjallinen suostumus osallistumisesta tutkimukseen, jonka pyysin jokaisen osallistujan tulostamaan ja ottamaan allekirjoitettuna mukaan haastatteluun. Äänitin haastattelut omalla tietokoneellani ja tallensin ne sekä salanasuojatun tietokoneeni kovalevyille että yliopiston U-levylle, jota käytin etänä omalta koneeltani. Haastattelun alussa kysyin vielä osallistujalta, että onko hän saanut tarpeeksi tietoa tutkimuksestani, että voi turvallisilla mielin osallistua. Äänitin tämän luvan myös.

Koin omasta ennakkotiedostani olevan hyötyä haastattelujen tekemisessä. Olen tehnyt viisi vuotta nuorisopsykiatrista kuntoutusta lastensuojelun sijaishuollossa, joten minun oli helppoa kysyä tarkentavia kysymyksiä haastateltavilta ja ymmärsin nopeasti, mitä

he tarkoittivat kertoessaan työstään. Tämä helpotti haastattelujen tekemistä ja syvemmän ymmärryksen saamista aiheestani. Tämä haastoi objektiivisuutta, mutta auttoi tutkimustehtäväni toteuttamisessa. Ilman omaa ymmärrystäni, en olisi saanut näin syvällisiä vastauksia. (Stenlund, 2020, 105–107.)

Tein tutkimuksen omalle työnantajalleni Humana lastensuojelupalveluille, mutta en ole työskennellyt yksiköissä, joissa toteutin haastattelut. Koin etuna, että tiesin, millaisiin ympäristöihin olen menossa. Uskon myös, että haastatteluun oli helpompi suostua, koska olin tuttu nimenä työntekijöille. Riskinä oli tutkimuksen teossa, että huomiotta saattoi jäädä asioita, jotka olivat itselle selviä ja saattoi ajatella, että näitä asioita ei tarvitse huomioida. Luotan kuitenkin omaan ammattitaitooni sekä haastateltavien tuottamaan tietoon sekä omaan analyysiprosessiini. Olen pyrkinyt kuvaamaan analyysiprosessini läpinäkyvästi ja perustellen tulkintojani sekä luomaan selkeän jatkumon koodausvaiheiden välille. Aihe on itselle henkilökohtainen ja tärkeä. Tämän viiden vuoden aikana, olen itse konkreettisesti nähnyt kuntoutuksellisen työn toimivuuden ja mahdollisuuden tehdä suomalaista lastensuojelua eri tavalla. Kuntouttava sijaishuolto voi mahdollistaa nopeamman avun oireileville nuorille, kuten Hirot ym. (2021, 1) kuvaavat. (Stenlund, 2020, 105–107.)

9 KUNTOUTTAVA SIJAISHUOLTO TULEVAISUUDESSA

Kuntouttava sijaishuolto on vaativan sijaishuollon yksi osa-alue ja tämä tutkimukseni nuorisopsykiatrisesta kuntoutuksesta, avaa mahdollisuuksia muiden yksiköiden kehittymiselle sekä kuvaa tätä vaativaa työskentelykenttää yksinkertaistettuna. Nuorisopsykiatrinen kuntoutus on kasvava osa-alue lastensuojelun sijaishuollossa. Aho (2019, 4) toteaa selvitystyössään, että palvelujärjestelmässä on ongelmakohtia, joihin ei pystytä nykyisellä rakenteella vastaamaan. Lapsissa, nuorissa ja perheissä on muutamia sellaisia, jotka tarvitsevat vaativan tason palveluja ja tukea. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020) on huomionnut saman asian omassa raportissaan. Heidän mukaansa tällä hetkellä on paljon lapsia, nuoria ja perheitä, jotka jäävät ilman palveluita, oli sitten kyse perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevistä palveluista tai soveltuvasta sijaishuoltopaikasta. Uudistamistyöryhmä myös peräänkuuluttaa ennaltaehkäiseviä palveluita nuorille liittyen mielenterveys- ja päihdehaasteisiin. He myös kritisoivat, että pitkäaikaista psykiatrista tukea ei ole ollenkaan. Raportissa todetaan, että Kuntaliiton selvityksen mukaan joka viidennes huostaanotoista voisi jäädä tekemättä, jos tarvittava psykiatrinen hoito olisi järjestettävissä joko avo- tai sairaalahoitona. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä, 2020, 16.) Laine & Pietilä (2021) mainitsevat myös sijoitettujen nuorten haasteesta saada esimerkiksi lasten- ja nuorten psykiatrisen työryhmän palveluita tai akuuttia nuorisopsykiatrista osastohoitoa. Akuutin psykiatrisen osastohoidon saamisen haasteellisuudesta mainitsivat myös osa haastateltavista. Haastattelemini ohjaajien kokemus kuitenkin psykiatrisesta avohoidosta yksikön nuorille oli positiivinen; he kokivat, että palveluja saatiin näissä kunnissa hyvin. Ohjaajat kuitenkin ymmärsivät tämän johtuvan heidän hyvästä yhteistyöverkostostaan kunnan sisällä ja totesivat, että välttämättä palvelut eivät toimi näin hyvin muissa kunnissa. Akuutin nuorisopsykiatrisen hoidon saaminen sijoitetuille nuorille näissä yksiköissä oli haastavaa. Tämä tulos on sama kuin Laine & Pietilän (2021) kyselyssä.

Nuorten osallisuutta lisätään koko ajan ja heidän mielipiteitään halutaan kuulla. Tutkimissani yksiköissä ja muiden tutkimusten yksiköissä tätä toteutettiin esimerkiksi arjen ohjaustyöhön liittyvänä, hoito- ja kuntoutustyöryhmien kokoontumisilla, noudattamalla hyvän kohtelun suunnitelmaa ja pitämällä yhteisöpalavereita kerran viikossa. Nuorten osallisuuden lisäämisestä sijaishuollossa puhuu myös Pesäpuu ry useissa eri julkaisuissaan

(Pesäpuu 2022). Aaltonen & Heikkinen (2013) kuvaavat, että nuoria halutaan tutkia omina persooninaan, erillään vanhemmista ja viranomaisista. Pidän tätä myös itse tärkeänä, koska nuoret ovat sijaishuollossa palveluiden käyttäjiä ja he ovat parhaita arvioimaan palvelun laatua. Nuorten osallisuuden tutkiminen sijaishuollossa voisi olla yksi jatkotutkimusaihe, joka voisi kertoa tärkeitä kehittämisen paikkoja tutkijoille ja myös työtä toteuttaville.

Näissä tutkimissani yksiköissä korostui nuorisopsykiatrian eetos enemmän kuin kuntoutukseen liittyvät ajatukset. Tämä johtuu siitä, että työryhmässä oli enemmän nuorisopsykiatrian osaamista. Kuntoutuksellisuus voisi näkyä yksiköissä esimerkiksi Nordlingin (2018) kuvaaman toipumisorientaatio orientaation kautta. Mielenkiinnolla odotan implemoidaanko tätä orientaatiota nuorten päihdehuollon lisäksi kuntouttavaan sijaishuoltoon. Toipumisorientaatiossa näkyvä osallisuuden tukeminen, toimijuuden vahvistaminen ja ajatus uuden oppimisesta Heinosen (15.1.2021) blogikirjoituksen mukaan kuulostaa sijaishuoltoon hyvin toimivalta ratkaisulta. Lisäksi viitekehyksenä toimisi myös ICF-mallin mukainen kuvaus toimintakyvyn kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. (Salminen & Järvikoski & Härkäpää 2016, 26.) Tämä malli varmistaisi, että nuori otettaisiin huomioon kokonaisuvaltaisesti ja tilannetta päästäisiin selvittämään, haastattelemini ohjaajien painotusten mukaisesti. Tämän mallin osa-alueita toteutuikin osaltaan kokonaisvaltaisessa työssä.

Yksiköissä tehtävää työtä voisi kehittää ottamalla käyttöön enemmän mittareita, joilla voisi arvioida kuntoutuksen etenemistä. Haastatteluissa sairaanhoitajat kuvasivat enemmän esimerkiksi erilaisten kyselyiden käyttöä omassa vastaanottotyössään, joilla he arvioivat nuoren psyykkistä vointia. Tutustuin laajemmin Humanan käytössä oleviin asiakkaiden kuntoutuksen arvioinnin mittareihin. Näitä kuvattiin heidän internet sivuillaan. Humanan asumispalveluilla on nettisivujen mukaan käytössä RAI-arviointi, jolla arvioidaan asiakkaan kuntoutuksen etenemistä sekä palvelujen tarvetta kokonaisuutena RAI-arvioinnissa saadaan asiakkaan oma ääni kuuluviin, antaa yhteisen kuntoutuksellisen kielen tiimille ja mahdollistaa tavoitteiden seurannan. RAI-arviointi on käytössä Humanalla myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. (Humanan asumispalvelut, 2022; Humana avopalvelut, 30.4.2020.) RAI-arvioinnista Suomessa vastaa THL. Rai-työkalut ovat interRAIn omaisuutta, joka myös päättää mitä ne sisältävät. Raisoft kehittää ohjelmistoja eteenpäin, jotta niiden käytettävyys paranisi (Raisoft, 2022). Raisoftin sivuilla on asiakastarinoissa kokemus RAI-arvioinnin käytöstä lastensuojelun sijaishuollossa. Asiakstarinassa kuvataan lasten- ja nuorten mielenterveystyöhön räätälöidystä RAI-arvioinnista, joka oli otettu tämän palvelutuottajan vasta-avattuun kuntoutusta tekevään

lastensuojeluyksikköön käyttöön. palveluntuottajalla oli pitkä kokemus RAI-arvioinnin käytössä aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa. RAI-arvioinnin koettiin ottavan vahvemmin mukaan nuoren tukiverkoston ja antavat sellaista tietoa, jota ei välttämättä muualta saatu. (Raisoft, 2017.) RAI-arvioinnista on tehty muutamia opinnäytetasoisia tutkimuksia Suomessa, joissa sitä on arvioitu psykiatrisen hoitotyön yhteydessä. (ks. mm. Hakala, 2010; Leinonen, 2013). Myös THL on tehnyt työpaperin RAI-arvioinnin käytöstä vammaispalveluissa (ks. Sohlman, Luomala & Mäkelä, 2019) ja vammaispalveluun liittyen RAI-arviointia on tutkittu myös opinnäytetasoisesti Suomessa jonkun verran (ks. mm. Eskola, 2015; Johansson, 2019 ja Malkki, 2021). Kansainvälisesti lasten- ja nuorten mielenterveyden mittarointiin tarkoitettua RAI-arviointia on tutkittu jonkun verran, ja tulokset ovat olleet rohkaisevia ja kannustavat tämän välineen käyttöönottoon laajemmin (ks. Stewart & Babcock 2020: Hirdes ym. 2020). Tällaisen välineen käyttö kuntouttavassa sijaishuollossa voisi olla toimivaa ja auttaa kuntoutuksen arvioinnissa. Virhearviointien määrä myös vähenisi, koska arvioinnin kokoa ohjelmisto sinne syötetyistä tiedoista.

Ajankohtaista tutkimusta ollaan tekemässä nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkuuksista Turun yliopiston hallinnoimassa LANUPS-hankkeessa. Odotan mielenkiinnolla mitä tutkijoille selviää näiden nuorten palvelutarpeesta ja mitkä ovat syyt siihen, että nämä nuoret eivät ole saaneet tarvitsemaansa tukea. Tällaisia tutkimuksia tarvitsemme, jotta voimme kehittää asioita eteenpäin.

Jatkotutkimusaiheena edellä mainittujen lisäksi voisi olla nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus lastensuojelun sijaishuollossa. Tutkimuksessa voisi selvittää nuorisopsykiatrista kuntoutusta tekevistä yksiköistä kotiutuneita nuoria ja miten heidän elämänsä eteni kotiutumisen jälkeen. Jatkotutkimuksena toimisi myös vanhempien ajatukset saamastaan tuesta lapsen sijoituksen aikana nuorisopsykiatrisissa yksiköissä. Lisäksi voisi tutkia nuorisopsykiatrista kuntoutusta toteuttavien yksikköjen työtä eri yrityksen kautta. Myös erilaisten arviointivälineiden (esimerkiksi RAI-arviointi) käytön tutkiminen olisi kiinnostavaa ja toisi varmasti hyviä tuloksia välineiden käytöstä. Tulokset avaisivat varmasti uusia kehittämisen polkuja tälle kentälle. Tutkittavaa on valtavasti, koska tätä aihealuetta ei ole juurikaan tutkittu. Oma tutkimukseni on vasta lähtölaukaus.

10 LÄHDELUETTELO

Aalberg, Veikko (2016) Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre & Aalberg, Veikko (toim.) Tallinna: Duodecim, 35–41.

Aaltonen, Sanna & Heikkinen, Alpo (2013) Nuoret lastensuojelussa. Teoksessa Lastensuojelun ytimessä. Bardy, Marjatta (toim.). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 197–208.

Aarnio, Noora (2018) Arki ja erityisyys lastensuojelulaitoksessa – Lastensuojelulaitoksen käsikirja. Kehittämistyö yhteistyössä Seinäjoen kaupungin, Etelä-Pohjanmaan LAPE-hanke ja kansallinen lapsiperhepalveluiden muutosohjelma. 21.12.2018.

Aho, Saara (2019) Selvitystyö vaativan sijaishuollon ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Varsinais-Suomessa. LaSu- ja Pop-hanke, Turun yliopisto.

Ainsworth, Frank (2017). For the few not the many: An Australian Perspective the use of therapeutic residential care for children and young people. Residential treatment for children & youth, 2017, vol.34, 325-338.

Airaksinen, Jenni. Grounded theory. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu: 30.11.2021.

Alueen toiminnanjohtaja. Sähköpostikeskustelu. 15.3.2022.

Bardy, Marjatta (2013). Lastensuojelun ala. Teoksessa Lastensuojelun ytimessä. Bardy, Marjatta (toim.). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 71–78.

Clarke, Annaley (2011). Three therapeutic residential care models, the Sanctuary models, Positive Peer Culture and Dyadic Developmental psychotherapy and their application to the theory of congruence. Children Australia, 36, 2, 81–87.

Eronen, Tuija & Laakso, Riina (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Työpaperi 44/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Ellilä, Heikki (2007) Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Väitöskirja Lastenpsykiatrian laitos ja hoitotieteen laitos, Turun Yliopisto. Turku; Painosalama OY.

Eskola, Irmeli (2015) Vammaispalveluasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen RAI-arviointia hyödyntäen. YAMK opinnäytetyö, terveyden edistämisen koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu.

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

Forsell, Martta & Kuoppala, Tuula & Säkkinen, Salla. (2021) Lastensuojelu 2020. THL:n tilastoraportti 19/2021, 7.6.2021.

Groop, Katarina (2021) Sijaishuolto osana elämäntarinaa – Elämänkulun käännekohtien analyysi sijaishuollosta aikuistuneiden kokemuksista. *Janus* vol.29 (3) 2021, 249–266.

Gallagher, Bernard & Green, Adam (2013). Outcomes among young adults placed in therapeutic residential care as children. *Journal of Children's Services*, 8(1), 31–51.

Hakala, Pia (2010) RAI-järjestelmä osana psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelua. YAMK opinnäytetyö, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Humanan asumispalvelujen nettisivut: <https://www.humana.fi/tietoa-humanasta/laatu/rai-arviointi/>. Luettu: 27.4.2022.

Humanan avopalvelujen nettisivut: <https://www.humana.fi/avopalvelut/ajankohtaista-avopalveluissa/2020/04/sahakkaa-toimintaa/> Luettu 27.4.2022.

Heinonen, Antti. (2021) Blogikirjoitus: Haloo, kuuleeko kukaan? Osaamista sijaishuoltoon hanke 2020-2022. Saatavilla verkossa: <https://osaamistasijaishuoltoon.fi/haloo-kuuleeko-kukaan/>. Luettu: 25.2.2022.

Helavirta, Susanna (2016) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Teoksesta Huostaanotto – lastensuojelun vaativin tehtävä. Enroos, Rosi & Heino, Tarja & Pösö, Tarja (toim.) Tampere: Vastapaino, 188-223.

Hirdes JP, van Everdingen C, Ferris J, Franco-Martin M, Fries BE, Heikkilä J, Hirdes A, Hoffman R, James ML, Martin L, Perlman CM, Rabinowitz T, Stewart SL and Van Audenhove C (2020) The interRAI Suite of Mental Health Assessment Instruments: An Integrated System for the Continuum of Care. *Front. Psychiatry* 10:926.

Hiro, France & Huas, Caroline & Durand, Damien & Godart, Nathalie (2021) The evaluation of therapeutic residential care of adolescents and young adults in France: A systematic review. *Frontiers in psychiatry* 12: 609365, 1-17.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2015) Tutki ja kirjoita. 20.painos. Porvoo: Kirjayhtymä oy.

Huhtanen, Raija (2017) Vapaaehtoinen vai tahdonvastainen huostaanotto? Teoksesta Huostaanotto – lastensuojelun vaativin tehtävä. Enroos, Rosi & Heino, Tarja & Pösö, Tarja (toim.) Tampere: Vastapaino, 33–51.

Hoikkala, Susanna (2020). Historiallinen tapaustutkimus lastensuojelulaitoksen rajoittamis- ja kurinpitokäytännöistä 1950–2000. Akateeminen Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. Heikki Waris-instituutin tutkimuksia 4:2020.

Hytönen, Kirsi-Maria & Malinen, Antti & Salenius, Paula & Haikari, Janne & Markkola, Pirjo & Kuronen, Marjo & Koivisto, Johanna. (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja kaltoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22.

Johansson, Hanna. (2019) RAI-arvioinnin pilotointi kehitysvammatyössä: Ohjaajien kokemuksia. AMK opinnäyte, sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Järvikoski, Aila (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Järvinen, Matti (2021) Kuntoutussuunnitelmasta asiakassuunnitelmaksi ja toipumisen välineeksi. Teoksessa Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja implementaatiot. Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, työpaperi 21/2021, 56-67.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Lindberg, Nina (2016) Nuorisopsykiatrisen osastohoito. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre & Aalberg, Veikko (toim.) Tallinna: Duodecim, 673–680.

Karvonen, Elisa. (2005). Nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen perusprosessit. Kuntoutushenkilökunnan laatimiin kirjallisiin dokumentteihin perustuva aineistolähtöinen tutkimus. Terveyspsykologian ammatillinen lisensiaattitutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, psykologian laitos.

Kekkonen, Virve & Tolmunen, Tommi & Markkanen, Mari & Koskinen, Tarja & Laukkanen, Eila (2019) Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset menetelmät sijaishuollossa. Järjestelmällinen katsaus. Suomen lääkirilehti 10/2019, vuosikerta 74, 599–603.

Kiviranta, Tuula & Munck, Petriina & Koskinen, Sanna & Tuulio-Henriksson, Annamari (2016) Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtyminen aikuisuuteen. Teoksessa Kuntoutuminen. Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.) Tallinna: Duodecim, 131–149.

Koskinen, Tarja (2006) Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Aalberg, Veikko, Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) Hämeenlinna: Duodecim, 246–253.

Kurttila, Miia & Kärmeniemi, Markku (2021). Havaintoja ja kokemuksia toipumisorientaation toteutuksesta – Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Teoksessa Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja implementaatiot. Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, työpäperi 21/2021, 49–56.

Laakso, Riina (2013) Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 73. Sastamala: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Laine, Senni & Pietilä, Sanni (2021) Jonossa- Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten pääsy mielenterveyspalveluihin sijaishuoltopaikkojen kertomana. Osaamista sijaishuoltoon-hankkeen raportti, elokuu 2021. Saatavilla verkosto: <https://osaamistasijaishuoltoon.fi/jonossa/>. Luettu: 15.4.2022.

Lait:

Lastensuojelulaki (417/2007).

Nuorisolaki (1285/2016).

Mielenterveyslaki (116/1990).

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

Lastensuojelun käsikirja, sähköinen.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>. Luettu 4.5.2022.

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla verkosta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162414>. Luettu 30.1.2022.

LANUPS-hankkeen nettisivut: <https://sites.utu.fi/sote/yhteistyö-ja-hankkeet/hankkeet/lanups/>. Luettu: 15.4.2022.

Lehto-Salo, Pirkko (2010) Koulukotisijoitus - nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Leinonen, Kati. (2013) Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmä avulla. YAMK-opinnäytetyö, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Nordling, Esa (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? Duodecim 134/2018, 1476-1483.

Malkki, Heli (2021) RAI-ID Vaalijalan kuntayhtymän palvelukodeissa. YAMK opinnäytetyö, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Savonia ammattikorkeakoulu.

Martin, Marjatta (2021) Johdatus toipumisorientaation toimintamalleihin ja niiden implementaatioon mielenterveytyössä. Teoksessa Yhdessä toipumisen tukena mielenterveytyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja implementaatiot. Martin, Marjatta & Nordling, Esa & Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija. (toim.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, työpaperi 21/2021, 9-12.

Martín, Eduardo, González-García, Carka, del Valle, Jorge F. & Bravo, Amaia (2018). Therapeutic residential care in Spain. Population treated and therapeutic coverage. *Child & Family Social Work*, 23(1), 1–7.

Metsämuuronen, Jari (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia sarja 4. Helsinki: International Methelp ky.

Ojala, Ulla (2021). Alaikäisten päihdehoidossa paljon puutteita. Tiimi-lehti 2/2021. A-klinikkasäätiö. Saatavilla verkosto: <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankohtaista/alaikaisten-paihdehoidossa-paljon-puutteita>. Luettu: 24.2.2022.

Pesäpuun internetsivut: <https://pesapuu.fi/toiminta/lapset-ja-nuoret-kehittajina/nuoret/>. Luettu: 1.2.2022.

Piha, Jorma & Tainio, Veli-Matti (2016). Mielenterveyskuntoutus. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre & Aalberg, Veikko (toim.) Tallinna: Duodecim, 681–687.

Pulma, Panu (1987). Kerjuuluvasta perhekuntoutukseen. Teoksessa Pulma, Panu & Turpeinen, Oiva. Suomen lastensuojelun historia. Lastensuojelun keskusliitto.

Pylkkänen, Kari (2003) Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA-projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:13.

Pylkkänen, Kari & Haapasalo-Pesu, Kirsi-Marja (2016) Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmä. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre & Aalberg, Veikko (toim.) Tallinna: Duodecim, 443-451.

Raisoftin nettisivut:

<https://www.raisoft.com/fi/ohjelmisto/arviointiv%C3%A4lineet.html>.

Luettu 27.4.2022.

Raisoftin nettisivujen asiakastarina (2017):

<https://www.raisoft.com/fi/referenssit/kohti-itsen%C3%A4ist%C3%A4-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-s%C3%A4h%C3%A4k%C3%A4ss%C3%A4.html>. Luettu 27.4.2022.

Rajavaara, Marketta & Lehto, Juhani (2013) Kuntoutusjärjestelmä tutkimuskohteena – Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta. Kelan teemakirja 11. Juvenes: Tampere, 6-17.

Saarela, Marja-Riitta. (2008) ”Sai niinku periaatteessa uuden lapsuuden” Perhehoitoon sijoitettujen nuorten kokemukset saamastaan tuesta. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2016) Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Kuntoutuminen. Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Arne (toim.) Tallinna: Duodecim, 20-36.

Sohlman, Britta, Luomala, Oskari & Mäkelä, Matti (2019) RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa. Työpaperi 41/2019. Terveiden ja hyvinvointilaitos. Verkkojulkaisu. Helsinki.

Stenlund, Antero (2020) Grounded theory – matka teoriaan. Helsinki, Books on demand.

Stewart, Shannon L. & Babcock, Sarah E. (2020) InterRAI Child and Youth Mental Health-Screener (ChYMH-S): A Psychometric Evaluation and Validation Study. *Child Psychiatry & Human Development* (2020) 51:769–780.

Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (1990) Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques. USA: Sage.

Timonen-Kallio, Eeva (2012) Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (toim.) Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu, 35-55.

Timonen-Kallio, Eeva & Yliruka, Laura & Närhi, Pekka (2017) Lastensuojelun terapeutin laitospalvelun mallinnus. Työpaperi 23/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print.

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

Tuulio-Henriksson, Annamari (2013) Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta Kelan teemakirja 11. Juvenes: Tampere, 146-161.

Vainio, Outi (2019). Terapeutin laitospalvelun mallin jalkauttaminen Kehittämistyö Teinilän lastenkodissa. YAMK opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Whittaker, Jamers K. (USA), Holmes, Lisa (GBR), del Valle, Jorge F. (ESP), Ainsworth, Frank (AUS), Andreassen, Tore (NOR), Anglin, James (CAN), Bellonci, Christopher (USA), Berridge, David (GBR), Bravo, Amaia (SP), Canali, Cinzia (ITA), Courtney, Mark (USA), Currey, Laura (USA), Daly, Daniel (USA), Gilligan, Robbie (IRL), Grietens, Hans (NLD), Harder, Annemiek (NLD), Holden, Martha (USA), James, Sigrid (USA), Kendrick, Andrew (GBR), Knorth, Erik (NLD), Lausten, Mette (DNK), Lyons, John (USA), Martin, Eduardo (ESP), McDermid, Samantha (GBR), McNamara, Patricia (AUS), Palareti, Laura (ITA), Ramsey, Susan (USA), Sisson, Kari (USA), Small, Richard (USA), Thoburn, June (GBR), Thompson, Ronald (USA) & Zeira, Anat (ISR) (2016) Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care*, Residential Treatment for Children & Youth, 33:2, 89-106.



TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Olen Elina Törmikoski ja opiskelen Jyväskylän yliopistossa sosiaalityön maisteriohjelmassa. Teen maisterintutkielmani aiheesta ”Nuorisopsykiatrisen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa”. Tutkielmani tarkoitus on valmistua keväällä 2022. Olen saanut tutkimukseeni luvan alueemme Humana lastensuojelupalveluiden johtoryhmältä. Yhteyshenkilöni on toiminnanjohtaja/kehitysjohtaja Harri Hyvärinen. Maisterintutkielmani ohjaaja on professori Heli Valokivi Jyväskylän yliopistossa. Tässä tiedotteessa kerron enemmän tutkimuksestani.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mitä nuorisopsykiatrisen kuntoutus on kolmessa lastensuojelun sijaishuollon yksikössä Humana lastensuojelupalveluilla. Haastattelen tutkimustani varten jokaisesta yksiköstä vastuuhjaajaa sekä 2–3 ohjaajaa. Haastatteluja tulee olemaan maksimissaan 12 kappaletta. Tutkimukseni aiheen takia, vastuuhjaajilla ja ohjaajilla pitäisi olla työkokemusta omaohjaustyöstä kyseessä olevassa yksikössä noin vuoden ajalta ja tietoa, millaista työtä yksikössä tehdään. Tämän takia pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

Haastattelukysymykset on teemoitettu ja koskevat työn määrittelyä omin sanoin, arkityötä nuorten kanssa sekä moniammatillisuutta/verkostotyötä sekä työryhmäänne. Kysyn myös muutamia taustatietoja, kuten koulutustaustaa ja työkokemusta vuosina. Toimin itse rekisterinpitäjänä ja huolehdin aineiston säädösten mukaisesta säilyttämisestä sekä tuhoamisesta, kun aineistoa ei enää tarvita. Jokaisen vastaajan anonymiteetti turvataan.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksessa tehdään haastattelut yksilökohtaisesti. Haastatteluja on yksi ja kesto on noin yhden tunnin ajan. Äänitän haastattelut ja litteroin ne kirjalliseen muotoon. Äänitallenteet tuhoaan maisterintutkielman valmistumisen jälkeen. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua erityisemmin.

Tutkimuksesta valmistuu yksi pro gradu -tutkielma, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston julkaisuarkistossa: <https://jyx.jyu.fi/>

Lisätietojen antajan yhteystiedot

Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen osallistumisesta, voit olla yhteydessä minuun sähköpostitse elhapera@student.jyu.fi tai puhelimitse 0440472391.

Kiitoksia yhteistyöstä!

Ystävällisesti, Elina Törmikoski

sosiaalityön maisteriohjelman opiskelija, Jyväskylän yliopisto



YHTEISKUNTATIETEIDEN
TIEDEKUNTA
SOSIAALITYÖN
MAISTERIOHJELMA

LIITE 2

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Kuvaus henkilötietojen käsittelystä tieteellisessä tutkimuksessa (tietosuojailmoitus EU (679/2016) 13, 14, 30 artikla)

1. Tutkimuksessa "Nuorisopsykiatrisen kuntoutus lastensuojelun sijaishuollossa" käsiteltävät henkilötiedot

Tutkimuksessa on tavoitteena selvittää, mitä nuorisopsykiatrisen kuntoutus tarkoittaa kolmessa Humana lastensuojelupalveluiden kolmessa yksikössä.

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: koulutustausta ja työkokemusvuodet, äänitallenne ja haastattelumuistiinpanot.

Tämä tietosuojailmoitus on toimitettu tutkittavalle ennakkotiedotteen yhteydessä kirjallisesti.

2. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa

Tutkittavan suostumus (EU 679/2016 6.1 a)

Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuhenkilö. Henkilötietojasi käytetään ja luovutetaan vain historiallista/ tieteellistä tutkimusta taikka muuta yhteensopivaa tarkoitusta varten (tilastointi) sekä muutoinkin toimitaan niin, että Sinua koskevat tiedot eivät paljastu ulkopuolisille.

Tunnistettavuuden poistaminen

Aineisto anonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (kaikki tunnistetiedot poistetaan täydellisesti, jotta paluuta tunnisteelliseen tietoon ei ole eikä aineistoon voida yhdistää uusia tietoja).

Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla.

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen: Tutkimusrekisteri hävitetään (06/2022 mennessä)

Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Tämän tutkimuksen rekisterinpitäjä on: Maisterintutkielman tekijä Elina Törmikoski, elhapera@student.jyu.fi, p.0440472391

Tutkimuksen vastuullinen johtaja ja suorittaja: Elina Törmikoski, elhapera@student.jyu.fi, p.0440472391

Rekisteröidyn oikeudet

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa. Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos se on mahdollista ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla yhteydessä tässä ilmoituksessa mainittuun rekisterinpitäjään.

Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilystä ilmoittaminen Jyväskylän yliopistolle

<https://www.jyu.fi/fi/yliopisto/tietosuojailmoitus/ilmoita-tietoturvaloukkauksesta>

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaaltuutettu.

Tietosuojavaaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot:
<https://tietosuoja.fi/etusivu>



LIITE 3

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

NUORISOPSYKIATRINEN KUNTOOUTUS LASTENSUOJELUN SIIAISHUOLLOSSA

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta tutkittavalle sekä tietosuojailmoituksen.

Ymmärrän, että haastatteluni äänitetään ja tarvittaessa toteutetaan videointisovelluksen (Zoom, Teams tai vastaavan) avulla. Ymmärrän, että haastattelun taustakysymyksiä minulta kysytään työskentelyyni liittyviä taustatietoja.

En osallistu haastatteluun flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi sekä annan luvan kohtiin, joiden kohdalla olen merkinnyt kohdan "Kyllä". Jos en ole merkinnyt jotakin kohtaa, se tarkoittaa, että en anna lupaa henkilötietojeni käyttämiseen kyseiseen tarkoitukseen. Voin silti osallistua tutkimukseen.

_____._____.2022 _____
paikka

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä (tai sähköinen osallistuvan ilmoitus)

Yhteystiedot:

Tutkija: Elina Törmikoski, 0440472391, elhapera@student.jyu.fi

Jos asiakirja on allekirjoitettu, se jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon. Suostumusta osallistua tutkimukseen säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään, suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

HAASTATTELUKYSYMYSTEN RUNKO

Taustakysymykset vastuuhjaaja:

- Kuinka kauan olet työskennellyt tässä yksikössä ja missä tehtävissä?
- Kerro lyhyesti vastuuhjaajan työnkuva?
- Kuinka moni paikkainen yksikkö teillä on ja minkä ikäisiä nuoria teillä on? Henkilöstökerroin?

Taustakysymykset ohjaaja:

- Kuinka kauan olet työskennellyt tässä yksikössä ja missä tehtävissä?
- Mikä on koulutuksesi?
- Mikä on nykyinen työnkuvasi lyhyesti?

Työn määrittely:

1. Mitä mielestäsi on nuorisopsykiatrinen kuntoutus yksikössä?
2. Miten määrittelet kuntoutuksellisen työotteen? Millä tavalla kuntoutuksellinen työote näkyy arkityössä?
3. Onko yksikössäsi mielestäsi taustateoriaa mitä toteutate työssä? Jos niin mikä?
4. Koetko, että jokin estää työntekoa näiden nuorten kanssa? Kerro tarkemmin.

Arkityö:

5. Miten toteutat omaohjaustyötä? Onko se määritelty kirjallisesti tms.?
6. Millaisia työmenetelmiä käytät nuorten kanssa? Omaohjaustyössä tai arjessa?

Moniammatillisuus/Verkostotyö:

7. Mitä mielestäsi on moniammatillisuus? Miten se näkyy työssäsi?
8. Teetkö verkostotyötä? Jos, niin millaista?

Työryhmä:

9. Onko käytössäsi erityistyöntekijöiden palveluja (esim. nuorisopsykiatri, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä jne.)? Joko omassa työryhmässä tai ostopalveluna?
10. Onko työryhmässäsi yleisesti millaisia koulutustaustoja? Miten tämä näkyy arkityössä?