

Helga Perttunen

LASTEN JA PERHEIDEN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA AMMATTILAISTEN NÄKÖKULMASTA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2024

TIIVISTELMÄ

Helga Perttunen: Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila ammattilaisten näkökulmasta
Pro gradu -tutkielma, 49 sivua, joista neljä sivua liitteitä
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta / Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, hoitotiede
Huhtikuu 2024

Lapsi- ja perhepalveluita on kehitetty viime vuosina paljon LAPE-hankkeen myötä. Samaan aikaan myös lasten ja perheiden palvelutarve on lisääntynyt sekä hoitohenkilökunnan heikentynyt saatavuus on tuottanut haasteita palvelujen tuottamiseen. Hyvinvointialueet sekä toteutettu SOTE-uudistus ovat olleet vaikuttavina tekijöinä lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden palvelurakenteeseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaali- ja terveysalalla, mielenterveyspalveluissa, työskentelevät ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) mielenterveyspalveluiden nykytilaa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilasta, jota voidaan hyödyntää ammattilaisten täydennyskoulutusten ja LAPE-mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimilla haastatteluilla erään ylemmän ammattikorkeakoulun erityissosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen sekä terveyden edistämisen opiskelijoilta, jotka työskentelivät tutkimuskohdealueella sosiaali- tai terveydenhuollon tehtävissä. Tutkimuksen tiedonantajina toimi viisi ammattilaista ja tutkimuksessa kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila kuvautui ammattilaisten arvioimana palveluiden saatavuuden haasteina, palveluiden määrän riittävyytenä, nykyisen palvelurakenteen palvelutarpeeseen vastaamattomuutena, lasten ja perheiden muuttuneena palvelutarpeena, ammattilaisten ammattitaidon tuen tarpeena sekä muuttuvan yhteiskunnan vaikutuksina palvelurakenteeseen.

Ammattilaiset toivoivat palveluiden oikea-aikaisuuteen, palvelurakenteeseen ja ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden koulutuksiin muutoksia. Tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää lasten ja perheiden palveluissa työskentelevien ammattilaisten täydennyskoulutusten sekä mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Jatkotutkimuksia voisi kohdentaa lasten ja perheiden näkökulmaan palveluiden toiminnasta sekä muodostuneiden hyvinvointialueiden ja sote-uudistuksen vaikutuksista palveluihin.

Avainsanat: lapsi, perhe, nuori, mielenterveyspalvelut

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

ABSTRACT

Helga Perttunen: Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila ammattilaisten näkökulmasta
Master's thesis, 49 pages (4 appendices)
Tampereen yliopisto
Faculty of Social Sciences / Degree programme in Health Sciences / Nursing Science
April 2024

Much has been done in recent years to develop child and family services through the LAPE project. In recent years the need for services for children and families has also increased and the challenging availability of care staff has created challenges for service delivery. The new wellbeing services counties and the implementation of the SOTE reform have been influential factors in the service structure of mental health services for children and families.

The purpose of this study was to describe how professionals work in the social and health sector, in mental health services assess the current state of mental health services in the Child and Family Services (LAPE). The aim of the study was to provide information on the current state of mental health services in child and family services, which can be used to inform further training of professionals and the development of LAPE mental health services.

The data for the study was collected through open interviews with students of special social work, social and health care development and management and health promotion at an upper polytechnic who were currently working in social or health care. Five professionals acted as informants for the survey and the collected data was analyzed using inductive content analysis.

The current state of mental health services for children and families was described by professionals as challenges in accessing services, the adequacy of services, the inadequacy of the current service structure to meet service needs, the changing service needs of children and families, the need for professional support and the impact of a changing society on the service structure.

Professionals called for changes in the timeliness of services, in the service structure and in the training of professionals and health care and social service students. The results of the study can be used in the future to improve the training of professionals working in child and family services and in the development of mental health services. Further research could focus on children and families' perspectives on the functioning of services and the impact of the wellbeing services counties and the social welfare reform on services.

Keywords: child, family, adolescent, mental health services

The originality of this publication has been checked with Turnit's OriginalityCheck program.

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	1
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	3
2.1. Lapsi, perhe ja ammattilainen	3
2.2. Lasten ja perheiden mielenterveyspalvelut.....	4
2.2.1. Kasvatus- ja perheneuvonta.....	5
2.2.2. Oppilashuolto	6
2.3. Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila	7
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	9
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	10
4.1. Tutkimuksen aineistonkeruu	10
4.2. Aineiston analyysi.....	11
5. TULOKSET.....	13
5.1. Palveluiden saatavuuteen liittyy haasteita	14
5.2. Palveluiden määrä on tällä hetkellä riittävä.....	16
5.3. Nykyinen palvelurakenne ei vastaa palvelutarpeeseen	18
5.4. Lasten ja perheiden palvelutarve on muuttunut	22
5.5. Ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea	25
5.6. Muuttuva yhteiskunta vaikuttaa palvelurakenteeseen.....	28
6. POHDINTA.....	31
6.1. Tutkimuksen luotettavuus	31
6.2. Tutkimuksen eettisyys	33
6.3. Tulosten tarkastelu.....	34
6.4. Johtopäätökset	39
6.5. Jatkotutkimusaihe.....	39
LÄHTEET.....	40
LIITTEET.....	46

1. JOHDANTO

Lasten ja perheiden tilanteet vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Näiden eri vaiheiden myötä myös mahdollisen tuen ja palvelun tarve on vaihteleva. Suomalaisen perhepolitiikan tarkoituksena onkin luoda edellytyksiä hyvälle lasten kasvulle, oppimiselle, kehitykselle sekä antaa tukea vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. (Heinonen, Ikonen, Kaivosoja & Reina 2018; STM 2013.) Lasten mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä niin Suomessa kuin muissa maissakin. Arvioiden mukaan mielenterveyshäiriötä esiintyy Suomessa 10–15 prosentilla lapsista. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020.) Tällä hetkellä lasten sekä nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisuus on Suomessa epäselvä. Selkeää vastuutahoa ei ole määritelty lainsäädännössä liittyen lasten- ja nuorten mielenterveyden tutkimuksiin, hoitoon tai kuntoukseen. (Kalmari & Hietanen-Peltola 2021; Aalto-Setälä, Huikko & Peltola 2023.)

Selkeän vastuutahon puuttuminen aiheuttaa muun muassa hankalia tilanteita, kun asiakkaat saattavat joutua useiden eri hoitotahojen vastaanotoille, ja siltikin tutkimukset sekä hoito viivästyvät (Nieminen, Vierula, Paavilainen & Pösö 2020; Kalmari & Hietanen-Peltola 2021). Myös alueellisia eroja on, osa alueista on paikallisesti pystynyt kehittämään onnistuneitakin ratkaisuja, mutta tulevaisuuden kannalta olisi tärkeää löytää yhteinen linja palveluiden järjestämisestä (Kalmari & Hietanen-Peltola 2021).

Lasten ja perheiden palveluihin liittyvässä moniammatillisessa yhteistyössä on myös havaittu erilaisia haasteita. Haasteiksi on osoittautunut aiempien kotimaisten sekä ulkomaisten tutkimusten mukaan esimerkiksi, ammattilaisten tiedonpuute eri organisaatioiden järjestämistä mielenterveyspalveluista (Darlington, Feeney & Rixon 2005; Janssens, Peremans & Deboutte 2010; Savolainen, Sormunen, Bykachev, Karppi, Kumpulainen & Turunen 2021), potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuus (Lee, Benson, Klein & Franke 2015) sekä henkilöstöllä esiintynyt riittämätön teoreettinen tieto moniammatillisesta yhteistyöstä (Smith & Morgo-Wilson 2007; Savolainen ym. 2021). Yksi keino edellä mainittujen haasteiden ehkäisyyn olisi ammattilaisten lisäkoulutukset. Lisäkoulutuksilla voitaisiin edistää toimivia mielenterveyspalveluita sekä vahvistaa näiden ympärillä toimivaa moniammatillista yhteistyötä. (Savolainen ym. 2021.)

Hallituskaudella vuosina 2016–2019 Suomessa alkoi lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpano ja ohjelmaa jatkettiin myös seuraavalla hallituskaudella vuosina 2020–2023 hallitusohjelman linjausten mukaisesti. LAPE-muutosohjelman tavoitteena oli eriarvoistumiskehityksen pysäyttäminen, ennaltaehkäisevien sekä korjaavien sosiaali- ja

terveyspalveluiden hyvä laadun, oikea-aikaisuuden ja saatavuuden takaaminen ja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen sekä tukeminen jo varhaisessa vaiheessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Yksi tavoitteista, jota muutosohjelman avulla pyrittiin erityisesti vahvistamaan, oli lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut (Sote-uudistus 2022).

Edellä mainittuihin palveluiden kehittämistarpeeseen viitataan myös esimerkiksi Sorvarin (2021) tutkimuksessa, jonka mukaan lapsi- ja perhepalveluiden asiakkaat kaipaavat entistä enemmän tukea arjessa jaksamattomuuteen ja uupumukseen sekä lisää keskustelu- ja kasvatusapua. Alueellinen valtionavustuksin tuettu LAPE-kehittämistyö päättyi 2023 vuoden lopussa. Kehittämistyön myötä muun muassa kasvatus- ja perheneuvontapalvelua saatiin yhdenmukaistettua, edettiin uusien päihdetyön mallien kehittämisessä sekä jäsennettiin neuropsykiatrisesti oireilevan lasten palvelukokonaisuutta. (Kalmarin 2023.) Kalmarin (2023) mukaan LAPE-muutosohjelman toimeenpanon päättymisestä huolimatta lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistyö jatkuu muutosohjelman hengen ja tavoitteiden mukaisesti.

Tutkimuksen aihe, lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytila, on ajankohtainen ja tärkeä, sillä lapsi- ja perhepalveluiden tarve on kasvava ja palveluita halutaan kehittää tuen sekä avun tarvetta paremmin palveleviksi (Kaukonen & Hallila 2019; Holmi & Kekkonen 2023). Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten sosiaali- ja terveysalalla, mielenterveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilan. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää lapsi- ja perhepalveluiden sekä ammattilaisten täydennyskoulutuksien kehittämisessä.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen teoreettisina lähtökohtina ovat lapsi ja perhe, sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalvelut sekä palveluiden nykytila. Teoreettiset lähtökohdat luovat pohjan tutkimuksen aiheelle. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää ammattilaisten näkökulmaa lasten ja perheiden mielenterveyspalveluista, jonka vuoksi yksi teoreettisista lähtökohdista on ammattilainen

2.1. Lapsi, perhe ja ammattilainen

Maailman terveysjärjestön (WHO 2018) mukaan lapsiksi katsotaan kaikki alle 18-vuotiaat. Edellä mainittu määritelmä lapsesta löytyy myös yleisestä lapsen oikeuksien sopimuksesta (60/1991) sekä sosiaalihuoltolaista (1301/2014). Lapsuus voidaan jakaa eri ikävaiheisiin, vauvaike (0–1 vuotta), taaperoike (1–3 vuotta), leikki-ikä (3–6 vuotta), alakouluikä (6–12 vuotta) sekä nuoruusikä (12–18 vuotta) (Korhonen 2021). Lapsuuden ajanjaksoa voidaan kuvata monivaiheisena sen eri ikävaiheiden myötä. Tässä tutkimuksessa lapsella tarkoitetaan 0–17-vuotiasta sisältäen kaikki eri ikävaiheet lapsuudesta nuoruuteen.

Lapsikäsitteen lisäksi tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on perhekäsite. Nykypäivänä perhekäsityksiä on monia erilaisia, usein perhettä määriteltäessä ajatellaan perheen muodostuvan äidistä, isästä sekä lapsista (Lahtinen 2016). Tutkimuksissa perhettä voidaan kuitenkin tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi sosiaalisesta, biologisesta tai kulttuurisesta. Tutkittava näkökulma siis vaikuttaa siihen, miten perhekäsite määritellään. (Sharma 2013.) Tilastokeskuksen (2019) määritelmän mukaan perheen muodostavat samassa taloudessa asuvat avio- tai avoliitotta tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt sekä heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä parisuhteensa rekisteröineet sekä avio- ja avopuolisot ilman lapsia. Lapsiperheeksi kutsutaan perheitä, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2019).

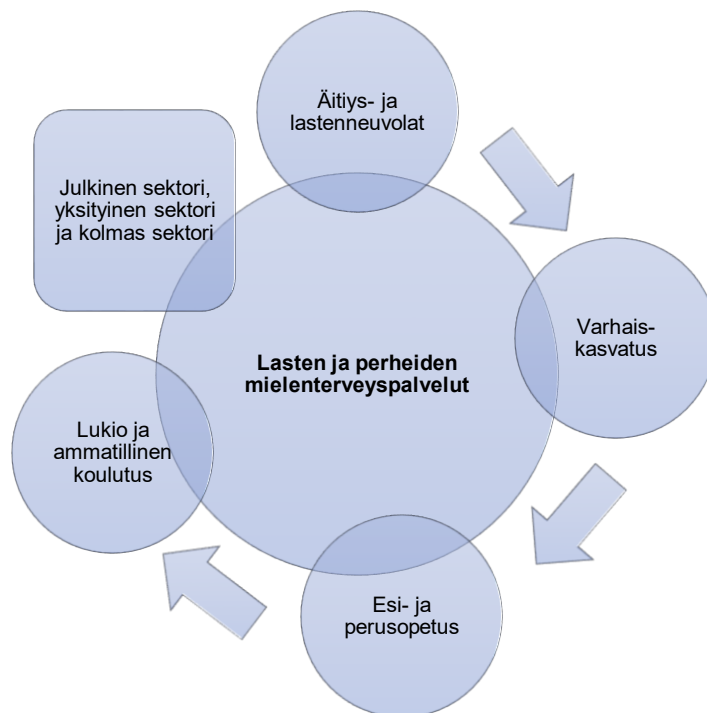
Nykypäivänä perhesuhteet ovat kuitenkin entistä pirstaloituneempia ja uusperheet, adoptiolapset sekä samaa sukupuolta olevat vanhemmat nähdään tavanomaisena perhemuotona. Aiemmin perheet on nähty tasapainoisena yhteisönä, jossa perheenjäsenten tavoitteet ovat olleet yhtenäisiä keskenään. Nykyään perhettä voidaan tarkastella eräänlaisena prosessina, yksilön elämän aikana muodostuneina ja muuttuvina merkittävinä lähisuhteina. Esimerkiksi puolison tai vanhemman kuolema, uusi avioliitto tai lapsen syntyminen voi muuttaa perhedynamiikkaa ja käsitystä perheestä. (Lahtinen 2016.) Perheellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsiperhettä, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi eli perheeseen voi kuulua yksi tai useampi aikuinen sekä lapsi.

Ammattilaisella puolestaan tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaista eli laillistettua terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöä. (Valvira 2022a;2022b).

Tässä tutkimuksessa määritelmä ammattilaisesta sisältää ammattilaiset, jotka työskentelevät nykyhetkellä sosiaali- tai terveydenhuoltoalalla ja omaavat kokemusta lapsi- ja perhepalveluista.

2.2. Lasten ja perheiden mielenterveyspalvelut

Suomessa lasten ja perheiden palveluita tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolassa, varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa (Heinonen ym. 2018; STM 2024b). Osa lapsista tarvitsee enemmän tukea kasvuun, kehitykseen, hyvinvointiin ja oppimiseen. Erityistä tukea tarvitseville lapsille sekä perheille on myös tarjolla erityistason ja vaativia palveluita, joita ovat muun muassa kotisairaanhoido, kuntoutuspalvelut, erilaiset sosiaalipalvelut sekä lastensuojelun palvelut. Lapsi ja perhe voi käyttää samanaikaisesti useita eri palveluita. Palveluita voi vaihtaa toiseen tai vaihtoehtoisesti lopettaa palvelun tai käytetyn tuen. Palvelun ja tuen tarve vaihtelee lapsen yksilöllisen kehittymisen ja kasvun sekä elämäntien myötä. Osa lapsen ja perheiden palveluista muodostaakin jatkumon eri elämän vaiheille. Esimerkiksi äitiys- ja neuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto muodostaa terveystalveluiden jatkumon raskauden ajalta nuoren työelämän alkuun saakka. (Heinonen ym. 2018.) Kuviossa 1 kuvataan lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden palveluntarjoajat lapsen eri ikävaiheissa. Kuviossa näkyy, että palveluntarjoajia tulee julkiselta, yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden palveluntarjoajat lapsen eri ikävaiheissa

Mielenterveyspalvelut on tarkoitettu ihmisille, jotka tarvitsevat ammattiapua mielenterveyden häiriöiden hoitamisessa, lievittämisessä sekä ehkäisemisessä. Mielenterveyspalveluihin sisältyy keskustelua ja erilaisia testejä, joiden avulla määritellään, minkälaisesta mielenterveyden häiriöstä on mahdollisesti kyse. Mielenterveyspalvelut tarjoavat myös tutkimuksia, kuntoutusta sekä tukea erilaisiin kriisitilanteisiin. (THL 2022.) Suomessa mielenterveyspalveluiden kokonaisuus on rakennettu portaisen mallin mukaisesti jaotellen palvelut perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon (Pirkkola 2020).

Mielenterveyspalveluita tuotetaan sekä terveys- että sosiaalihuollossa. Sosiaali- sekä terveydenhuollon vastuulla on edistää ja tukea mielenterveyttä, mutta mahdollisten mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus kuuluu terveydenhuollon palveluiden piiriin. (THL 2022.) Lisäksi mielenterveyspalveluita tuotetaan yksityisellä sekä kolmannella sektorilla. Yksityisen sektorin palveluntuottajat, kuten yksityiset lääkärikeskukset, voivat myydä tarjoamiaan palveluita hyvinvointialueille, kunnalle tai suoraan asiakkaille (STM 2024c). Kolmannen sektorin palveluita tarjoaa erilaiset järjestöt. Suomessa kolmannen sektorin valtakunnallinen kattojärjestö on Suomen sosiaali ja terveys ry (SOSTE), SOSTE on koonnut yhteen yli 250 terveys- ja sosiaalialan järjestöjä (SOSTE 2024). Erilaiset mielenterveysjärjestöt tarjoavat muun muassa puhelin- ja verkkoauttamista, kriisitukea, vertaistukea ja erilaisia kuntoutuskursseja (Suomen Mielenterveys ry 2024). Lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluilla viitataan tässä tutkimuksessa palveluihin, joita on tarjolla sosiaali- tai terveydenhuollon puolella lasten ja perheiden mielenterveyden asioihin liittyen.

2.2.1. Kasvatus- ja perheneuvonta

Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden perustason tutkimus sekä hoito tapahtuu valtaosin kasvatus- ja perheneuvonnassa (THL 2023; Kalmari 2022). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan lapsella sekä hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen kehityksen tai terveyden kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut ja näiden palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia sekä muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Kasvatus- ja perheneuvonta on matalan kynnyksen sosiaalipalvelu lapsiperheille, johon asiakkaat voivat tulla yhteistyötahon ohjaamana tai oma-aloitteisesti. Kasvatus- ja perheneuvontapalveluissa asiakkuus voi tapahtua lapsen tai vanhemman nimissä tai vaihtoehtoisesti asiakkuus voi olla myös useammalla perheenjäsenellä samanaikaisesti. Asiakkaana kuitenkin on aina yksilö eikä koko perhe, vaikkakin työskentely usein tapahtuu koko perheen kanssa. (Kalmari 2022.) Kasvatus- ja perheneuvonnan ydintehtävät ovat vanhemmuuden, lapsen ja nuoren kasvun, kehityksen ja perhesuhteiden tukeminen sekä asiantuntija-avun tarjoaminen (Hoagwood 2005; Kalmari 2022).

Kasvatus- ja perheneuvonnan päällimmäisenä tavoitteena on vanhemmuuden ja perhesuhteiden vahvistaminen lapsen kehitystä tukien. Kasvatus- ja perheneuvonnassa työskennellessä noudatetaan sosiaalihuollon asiakasprosessia. (Kalmari 2022.) Kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan moniammatillisesti sosiaalityön, psykologian sekä lääketieteen asiantuntijoiden kanssa (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017).

Työskentely kasvatus- ja perheneuvonnassa pohjautuu työparityöskentelyyn sekä moniammatilliseen yhteistyöhön, jolloin pystytään tarkastelemaan asiakkaan tilaa ja ammatillista näkökulmaa laajemmin ja muodostamaan kokonaisvaltaisempi näkemys lapsen, perheen sekä kasvuympäristön mahdollisuuksista ja haasteista. Palvelun toteuttamiseen tarvitaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon laaja-alaista ja kohdennettua työskentelyä. Työvälineinä kasvatus- ja perheneuvonnassa käytetään erilaisia vuorovaikutukseen perustuvia toimintamalleja sekä vaikuttaviksi todettuja menetelmiä. (Kalmari 2022.) Kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämisestä vastaa hyvinvointialueet (THL 2023).

2.2.2. Oppilashuolto

Kasvatus- ja perheneuvonnan lisäksi lasten perustason mielenterveyspalveluista vastaa oppilashuolto, johon myös kouluterveydenhuolto sisältyy. (Huikko ym. 2017.) Suomessa oppilashuollolla tarkoitetaan oppilaan fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnin sekä oppimisen huolehtimista ja näiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Hyvinvointialueiden vastuulla on kouluterveydenhuollon toteuttaminen alueensa peruskoulujen oppilaille. Pääsääntöisesti kouluterveydenhuollon palvelut ovat oppilaille saatavissa koulupäivän aikana tai koulun välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat oppilaille maksuttomia. (STM 2024a.) Terveystieteiden laissa (1326/2010) mukaan perusopetuksen oppilaiden kouluterveydenhuollonpalveluihin sisältyy: vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden että hyvinvoinnin edistäminen ja seuraaminen, oppilaan suun terveydenhuolto, oppilaan huoltajien ja vanhempien kasvatustyön tukeminen, kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön kokonaisyhyvinvoinnin edistäminen ja seuranta, oppilaiden erityisen tuen ja tutkimuksen varhainen tunnistaminen ja tukeminen, pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä ja oppilaan terveydentilan toteutamisesta varten vaadittavat tarpeelliset erikoistutkimukset.

Valtiontalouden tarkastusviraston (2017) selvityksen mukaan kouluterveydenhuollon merkitys lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa on tärkeä. Selvityksen mukaan kouluterveydenhuolto tunnistaa parhaiten lasten mielenterveysongelmia laajojen terveystarkastusten avulla yhteistyössä oppilaiden, vanhempien sekä koulun aikuisten kanssa (VTV 2017). Aalto-Setälän (2013) mukaan

selvityksissä on käynyt ilmi, että valtaosa lapsista toivoisikin mielenterveyspalveluiden järjestämistä koulun yhteydessä. Myös ulkomaisten tutkimusten mukaan on havaittu, että koululla on tärkeä rooli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tuottamisessa ja mielenterveyshäiriöiden havaitsemisessa (Teich, Robinson & Weist 2007; Weare & Markham 2005; Weare & Nind 2011).

Lukiassa ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevat lapset kuuluvat opiskeluterveydenhuollon piiriin. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan opiskeluterveydenhuollon palveluihin sisältyy: oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien päihde- ja mielenterveyspalvelut, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto, opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, opiskelijan erityisentuen tai tutkimuksen tarpeen varhainen tunnistaminen, opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkohoidon piiriin ohjaaminen.

2.3. Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila

Perusterveydenhuollon lapsille ja nuorille suunnattuihin mielenterveyspalveluihin ei ole Suomessa luotu selkeitä rakenteita, jonka vuoksi sosiaalihuollon kasvatus- ja perheneuvontaa antavat ammattilaiset ovat joutuneet myös tuottamaan terveydenhuollon vastuulle kuuluvia hoidollisia palveluita (Kalmarin 2022). Hajanaisen ja epäselvän palvelujärjestelmän vuoksi tuotetut palvelut saattavat olla tehottomia sekä heikosti lasten ja perheiden tarpeisiin vastaavia. Epäselvän palvelujärjestelmän vuoksi apua tarvitseva lapsi tai perhe saattaa joutua usean eri tahon kautta erilaisiin selvityksiin, arvioihin ja tutkimuksiin ennen kuin varsinainen tarvittava tuki tai hoito saadaan käynnistettyä. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden tilaa ammattilaisten näkökulmasta on tutkittu Suomessa vähäisesti aiemmin. Kuitenkin aiempien tutkimustulosten mukaan, ammattilaisten näkökulmasta tarvittaisiin uusia keinoja vanhemmuuden vahvistamiseen, ongelmien varhaiseen tunnistamiseen sekä ennaltaehkäiseviä menetelmiä liittyen eri mielenterveydenongelmiin. Lisäksi ammattilaisten mielestä tarvittaisiin enemmän vanhemmille suunnattua pienryhmätoimintaa sekä palveluiden sisäisesti parempaa mielenterveysosaamista ammattilaisille. (Halme, Vuorisalmi & Perälä 2014.) Sosiaalihuollon tarjoamista palveluista ja palveluiden nykytilasta tehdystä selvityksestä ilmenee, että liian pienet henkilöstöresurssit vaikuttavat palvelun laatua heikentävästi sekä lisäävät työn kuormittavuutta. Ammattilaisten mukaan myös epäselvät ohjeistukset, heikko johtamisosaaminen ja huono työilmapiiri heikentävät työn laatua. (Holmi & Kekkonen 2023.)

Myös koulujen rooli mielenterveyden ongelmien ehkäisyssä sekä lapsiperheiden tukemisessa nähdään merkittävänä ja tärkeänä. (Paton, Gillam, Warren, Mulraney, Coghill, Efron, Sawyer & Hiscock 2022.) Kosolan (2020) mukaan etenkin yläkouluikäisillä terveyden epätasa-arvo on tutkimustulosten mukaan suurta ja kaikkien oppilaiden rutiininomainen tutkiminen nähdään tehottomana. Palveluiden kehittämisen ja kouluterveydenhuollon vaikuttavuuden näkökulmasta, Kosola (2020) tuo esiin artikkelissaan, että kouluterveydenhuollossa tulisi hyödyntää enemmän sähköisiä palveluita ja terveystarkastusten toteutumisen mittaamisen sijaan tulisi mitata muutoksia lasten terveydessä ja hyvinvoinnissa. Sähköisten palveluiden hyödyntäminen tulevaisuudessa Kososen (2020) mukaan lisää yhdentertaisuutta ja kaventaisi terveyseroja.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaali- ja terveysalalla, mielenterveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) mielenterveyspalveluiden nykytilan.

Tutkimuskysymys:

1. Miten mielenterveyspalveluissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa?

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilasta, jota voidaan hyödyntää ammattilaisten täydennyskoulutusten ja LAPE-mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä tutkimukseen osallistujien kokemuksia tulkitsemalla sekä kuvaamalla (Fraser & Taylor 2022; Jack & Phoenix 2022). Laadullisessa tutkimuksessa keskiössä ovat merkitykset, joita yksilöt sekä ryhmät yhdistävät tutkimuksen kohteena oleviin ilmiöihin (Fraser & Taylor 2022).

Tutkimuksen osallistujiksi tavoitellaan laadullisessa tutkimuksessa henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja jotka osaavat lisäksi tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014). Kvalitatiivinen menetelmä valikoitui, sillä tutkimuksen aiheesta haluttiin saada kuvailevaa tietoa (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003) sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, joilla on kokemusta lasten ja perheiden mielenterveyspalveluista.

4.1. Tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella haastattelulla. Avoin haastattelu muistuttaa ohjattua keskustelutilannetta, jossa haastattelija selvittää haastateltavan mielipiteitä, käsityksiä sekä ajatuksia tutkimuksen aiheeseen liittyen (Corbin & Morse 2003). Avoimessa haastattelussa ei ole ennalta määriteltyä haastattelurunkoa, vaan haastattelun eteneminen ja ohjaaminen on haastattelijan vastuulla. Tutkimuskysymykset kuitenkin toimivat haastattelun lähtökohtakysymyksinä ja näiden lisäksi tutkija voi tehdä itselleen apukysymyksiä tukemaan haastattelun kulkua. (Corbin & Morse 2003; Kylmä & Palonen 2022.)

Avoimessa haastattelussa tulee välttää liian johdattelevia kysymyksiä, jotta kysymykset eivät ohjaa tutkimuksen osallistujaa liikaa sisällöllisesti (Kylmä & Palonen 2022). Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopi tähän tutkimukseen hyvin, sillä tutkimuksen aiheesta on niukasti aiempaa tutkimustietoa, jonka pohjalta olisi voitu tehdä strukturoidumpaa haastattelua. Haastattelukysymyksenä kysyttiin haastateltavilta: ”Miten kuvailisit lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa?”. Haastattelussa kysyttiin lisäksi taustatietoja liittyen osallistujien koulutukseen sekä sen hetkiseen työnkuvaan. Haastattelussa hyödynnettiin myös ennalta mietittyjä apukysymyksiä, jotka edistivät haastattelun sujuvaa kulkua,

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaikea määritellä sopivaa tiedonantajien määrää, mutta aineiston saturoitumisen myötä voidaan arvioida, onko aineistoa kerätty riittävästi (Hennink, Kaiser & Marconi 2017). Tässä tutkimuksessa tavoiteltava haastateltavien lukumäärä oli 15. Haastatteluiden kohderyhmänä oli erään ylemmän ammattikorkeakoulun erityissosiaaliohjauksen, sosiaali- ja

terveysalan kehittämisen ja johtamisen sekä terveyden edistämisen opiskelijat, jotka työskentelivät sosiaali- tai terveydenhuollon tehtävissä. Haastateltavien kontaktointi toteutettiin sähköpostitse kohdeorganisaation yhteyshenkilön välityksellä. Yhteyshenkilö välitti tutkimustiedotteen (Liite 1) potentiaalisille osallistujille. Tutkimustiedote välitettiin kolme kertaa keväällä 2023 noin kahden viikon välein. Keväällä tutkimustiedote lähetettiin 171 henkilölle. Syksyllä 2023 tutkimustiedote lähetettiin vielä kolme kertaa 177 henkilölle. Lisäksi haastatteluiden yhteydessä käytettiin lumipallo-otantaa haastateltavien kontaktoimiseksi. Lumipallo-otannassa hyödynnetään avainhenkilöitä eli tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneita ja heidän kauttaan pyrittiin löytämään uusia tiedonantajia (Nadefidar, Goli & Ghaljaie 2017).

Lumipallo-otannalla ei tavoitettu uusia tiedonantajia tutkimukseen. Keväällä tehdystä haastateltavien kontaktoinnista löytyi kolme vapaaehtoista haastateltavaa ja syksyllä kaksi vapaaehtoista eli haastateltavia saatiin kokonaisuudessaan viisi. Vapaaehtoiset osallistujat ilmoittautuivat suoraan tutkimuksen tekijälle sähköpostitse. Vapaaehtoisten haastateltavien joukossa oli myös ammattilaisia, jotka eivät parhaillaan työskennelleet mielenterveyspalveluissa. Vähäisen haastateltavien määrän vuoksi edellä mainittuja ammattilaisia ei suljettu pois tutkimuksesta. Sähköpostiviestein kuitenkin varmistettiin, että haastateltavalla on näkemyksiä ja kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastateltavista kaksi opiskeli ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen terveyden edistämisen opintolinjaa, kaksi opiskeli ylemmän ammattikorkeakoulun erityissosiaaliohjauksen opintolinjaa ja yksi opiskeli ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opintolinjaa. Haastateltavien työnkuvat olivat lastensuojelujärjestön järjestötoiminnan asiantuntija, sosiaalihuollon avopalveluiden työntekijä, erikoissairaanhoidon sairaanhoitaja, sosiaali- ja kriisipäivystyksen kriisityöntekijä sekä ensikodin sairaanhoitaja. Tavoitteena oli toteuttaa tutkimushaastattelut mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä, jotta häiriötekijöillä ei olisi vaikutusta haastatteluihin (Polit & Beck 2012).

Haastattelun ajankohta sovittiin yhdessä haastateltavan kanssa sähköpostitse ja haastattelut toteutettiin Teams-alustaa käyttäen eli jokainen haastateltava sai itse valita ympäristön, jossa osallistuu Teams-yhteydellä haastatteluun. Haastattelut nauhoitettiin aineiston analyysia varten Teams-alustan kokouksen tallennusta käyttäen. Haastatteluiden kesto vaihteli noin 15–30 minuutin välillä.

4.2. Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto muodostui viidestä avoimella yksilöhaastattelulla kerätystä materiaalista. Haastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta kerätyn aineiston kautta.

Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvailla analyysin kohteena olevaa aineistoa. (Hsieh & Shannon 2005.) Tutkimuksessa analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, sillä tutkittavasta aiheesta ei ole runsaasti aiempaa tutkimustietoa (Elo & Kyngäs 2008). Sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston pelkistäminen, luokittelu sekä yleiskäsitteiden muodostaminen. Aineiston analyysi aloitettiin aineiston litteroinnilla. Litteroidun aineiston määrä oli 26 A4-kokoista sivua Calibri (leipäteksti) fontilla, fontin koolla 12 ja rivivälillä 1,0 kirjoitettuna. Kerätyn aineiston litteroimisen jälkeen tutustuttiin aineistoon lukemalla aineisto huolellisesti läpi useaan kertaan. Tutustumisen jälkeen etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia ilmauksia aineistosta. Alkuperäisilmausten etsimisen jälkeen pelkistettiin alkuperäisilmaukset. Pelkistämässä oli tärkeää huolehtia siitä, ettei ilmauksen alkuperäinen sisältö katoa. Pelkistyksiä muodostui yhteensä 326. Pelkistysten jälkeen muodostettiin alaluokkia hakien yhtäläisyyksiä pelkistyksistä. Alaluokkia muodostui yhteensä 44. Alaluokista muodostettiin vielä yläluokkia hakemalla yhtäläisyyksiä alaluokkien sisällöistä. Yläluokkia muodostui 15. Yläluokkia muodostui määrällisesti paljon, joten yläluokista muodostettiin vielä pääluokkia hakemalla yläluokista ja niiden sisällöistä yhtäläisyyksiä, pääluokkia muodostui lopulta kuusi. Esimerkki luokkien muodostumisesta alkuperäisilmauksesta pääluokkaan on liitteenä (Liite 2). Luokittelun jälkeen tulokset raportoitiin. (Elo & Kyngäs 2008.)

5. TULOKSET

Tässä tutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa. Ammattilaisten arviot liittyivät **palveluiden saatavuuteen liittyviin haasteisiin, nykyisten palveluiden riittävään määrään, nykyisen palvelurakenteen vastaamattomuuteen suhteessa palvelutarpeeseen, ammattilaisten ammattitaidon tukemiseen sekä muuttuvan yhteiskunnan vaikutuksista palvelurakenteeseen** (Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytila sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arvioimana (pää- ja yläluokat)

Palveluiden saatavuuteen liittyy haasteita	Palveluiden piiriin pääseminen on vaihtelevaa
	Palveluiden saatavuus ei ole tasavertaista
Palveluiden määrä on tällä hetkellä riittävä	Nykyisten palveluiden määrä on sopiva
Nykyinen palvelurakenne ei vastaa palvelutarpeeseen	Nykyinen palvelurakenne ei vastaa asiakkaiden tarpeita
	Järjestöjen palveluiden hyödyntämistä tulisi lisätä
	Nykyiset palvelut eivät ole laadukkaita
	Palveluiden oikea-aikaisuutta pitäisi parantaa
Lasten ja perheiden palvelutarve on muuttunut	Lasten ja perheiden palveluiden tarve on lisääntynyt
	Lasten ja perheiden läheiset tulisi ottaa huomioon palveluissa
	Ihmisten hyvinvointi on muuttunut
Ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea	Ammattilaisten ammattitaito on vaihtelevaa
	Ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää
	Ammattilaisten koulutusta tulisi lisätä
Muuttuva yhteiskunta vaikuttaa palvelurakenteeseen	Yhteiskunnan muutokset edellyttävät palvelurakenteen muutosta
	Henkilöstöresursseihin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet

5.1. Palveluiden saatavuuteen liittyy haasteita

Palveluiden saatavuuteen liittyvät haasteet ammattilaisten arvioimana näyttäytyivät **palveluiden piiriin pääsemisen vaihtelevuutena** sekä **palveluiden saatavuuden epätasavertaisuutena**. (Taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Palveluiden saatavuuteen liittyy haasteita

Yläluokka	Alaluokka
Palveluiden piiriin pääseminen on vaihtelevaa	Palveluiden piiriin pääseminen on helppoa Nuorempien lasten palveluiden piiriin pääseminen on nopeaa Palveluiden piiriin pääseminen on vaikeaa
Palveluiden saatavuus ei ole tasavertaista	Perheen sisäisen päihdeongelman vaikutus palveluiden saatavuuteen Palveluiden saatavuuden tulisi olla tasavertaista

Palveluiden piiriin pääseminen on vaihtelevaa

Ammattilaiset arvioivat lasten- ja perheiden mielenterveyspalveluihin piiriin pääsemisen olevan vaihtelevaa. Toisaalta myös osa ammattilaisista arvioi, että *palveluiden piiriin pääseminen on helppoa* ja palveluihin pääsy tapahtuu pääsääntöisesti nopeasti. Asiakkaiden palveluiden piiriin hakeutumisen kynnys saattaa kuitenkin olla korkea. Palveluiden piiriin hakeutumisen kynnystä voisi ammattilaisten mukaan madaltaa ja helpottaa palveluiden keskittämällä. Alle 12-vuotiaiden lasten osalta arvioitiin, että he pääsevät hoitokontaktiin sekä mahdolliseen alkukartoitukseen suhteellisen nopeasti. Osa ammattilaisista arvioi myös, että *nuoremmat lapset pääsevät hoidon piiriin nopeammin* kuin vanhemmat lapset.

”Mulla on semmoinen kokemus, että niihin palveluihin pääsisi aika hyvin - lapset ja nuoret pääsisi suhteellisen nopeasti niihin palvelujen piiriin.” (1S)

Palveluiden nopean ja hyvän saatavuuden vastakohtana nousi esiin, että *palveluiden piiriin pääseminen koetaan vaikeana* ja jonot palveluihin näyttäytyvät huolestuttavan pitkinä. Erityisesti psykiatriseen hoitoon pääsy arvioitiin vaikeaksi sekä mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemisen kuvattiin olevan heikolla tasolla. Myös erityisen vaativan tuen palveluiden saaminen kuvautui haastavana. Lisäksi ammattilaisilla oli herännyt huolta avun vaikeasta saamisesta. Erityisesti yli 12-

vuotiaiden osalta palvelutilanne kuvautui toivottoman hankalana ja palveluiden saamisessa nähtiin suuria vaikeuksia. Ammattilaiset arvioivat myös neuropsykiatriisiin tutkimuksiin pääsemisen hankalaksi ja neuropsykiatrisissa ongelmissa palveluita kuvattiin olevan heikosti saatavilla.

”Palveluihin piiriin pääseminen tai puhutaan nimenomaan mielenterveyspalveluista, niin psykiatriseen hoitoon ja tukeen pääseminen on huonolla mallilla.” (2M)

Palveluiden saatavuus ei ole tasavertaista

Arvioiden mukaan *perheen sisäinen päihdeongelma voi vaikuttaa palveluiden saatavuuteen*. Päihdeongelman arvioitiin vaikuttavan palveluiden saatavuuteen negatiivisesti. Negatiivinen vaikutus näyttäytyy muun muassa avun saamisen vaikeutena, taustalla olevan päihteiden käytön vuoksi. Avun vaikea saaminen voi ammattilaisten mukaan aiheuttaa päihteiden käytön määrän lisääntymistä sekä olemassa olevan päihdeongelman pahenemista entisestään. Arvioiden mukaan palveluita on vasta silloin saatavilla, kun palveluiden piiriin hakeutuva asiakas kärsii merkittävän vaikeasta päihdeongelmasta. Palveluita on saatavilla myös silloin, jos uhkana on lapsen sijoittaminen tai huostaanotto perheen sisäisen päihdeongelman vuoksi. Ammattilaisten mukaan palveluita pitäisi saada ennen kuin päihteiden käytön, lapsen omat tai kasvatukselliset haasteet etenevät liian vaikeaksi.

” Mulla on semmoinen kokemus, että siinä kohtaa, kun ne ongelmat ei ole vielä niin isoja tai perheessä ei ole vielä ison tason päihdeongelmaa tai väkivaltaa tai muuta, niin silloin on vaikea päästä palveluiden piiriin.” (5U)

Ammattilaisten mukaan *palveluiden saamisen tulisi olla tasavertaista*. Arvioissa kuvattiin, että mielenterveyspalveluiden tasavertainen saaminen on tärkeää eikä esimerkiksi mahdollinen päihdeongelma saisi olla este mielenterveyspalveluiden saamiseen tai toisin päin, eli mielenterveysongelmat eivät saisi olla este päihdepalveluiden saamiselle. Tulevaisuuden osalta toivottiin, että mielenterveys- sekä päihdepalveluiden yhdenvertaista saatavuutta edistettäisiin.

”Tärkeää olisi, että varmistetaan se mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdenvertainen saatavuus...” (3L)

5.2. Palveluiden määrä on tällä hetkellä riittävä

Ammattilaiset arvioivat palveluiden määrän olevan tällä hetkellä riittävä. Palveluiden riittävyyttä kuvattiin *nykyisten palveluiden sopivana määränä* (Taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Palveluiden määrä on tällä hetkellä riittävä

Yläluokka	Alaluokka
Nykyisten palveluiden määrä on sopiva	Palveluiden määrä on riittävä Uusien palveluiden järjestämisen kritiikki Erialaista perhetyötä on paljon Hoitosuhteet ovat riittävän pitkiä

Nykyisten palveluiden määrä on sopiva

Ammattilaisten mukaan *nykyisten palveluiden määrä on riittävä*. Erikoissairaanhoidon palveluverkostoa kuvattiin laajaksi ja hyvinvointipalvelujärjestelmän erilaisten palveluiden määrää kattavaksi. Ammattilaiset kuvasivat, että lasten ja perheiden palveluiden tuottajia voi tulla eri sektoreilta, kuten julkiselta puolelta, yksityiseltä sektorilta tai kolmannelta sektorilta. Useammalta eri sektorilta jalkautuvat palvelut luovat laajan palvelujärjestelmän.

”Ne palvelut on riittävät, mutta ne ei ole varmaan tällä hetkellä kaikille kumminkaan ihan helposti saatavilla, että jotkut joutuvat hakemaan niitä palveluja matkojen takaa.” (1S)

Uusien palveluiden järjestämisestä nousi esiin kritiikkiä. Ammattilaisten arvioiden mukaan nykyisten palveluiden tulisi olla toimivia ennen uusien palveluiden järjestämistä. Lisäpalveluiden ei nähdä toimivan nykyisiä palveluita paremmin, vaan jo nykyisellään olemassa olevia palveluita tulisi parantaa sekä kehittää.

”...jos ne olemassa olevat palvelut ei tälläkään hetkellä toimi toivotulla tai ainakaan sillä potentiaalilla, mikä olisi mahdollista eikä palvelut keskustele keskenään ja tee yhteistyötä keskenään, niin mä en oikein usko siihen, että ne lisäpalvelutkaan sitten puhuisivat ja toimisivat keskenään yhtään sen paremmin...”(2M)

Erilaista *perhetyötä arvioitiin olevan paljon*. Ammattilaisten mukaan vanhempien harrastamista, vanhempien kotitöiden tekemistä tai vanhempien vapaa-ajan mahdollistavaa perhetyötä on hyvin saatavilla lapsiperheille. Myös elämänhallintaan keskittyvää perhetyötä kuvattiin olevan laajasti tarjolla. Edellä mainitut palvelut tukevat lapsiperheiden arkea ja hyvinvointia.

”Paljon on sellaista elämän hallintaan keskittyvää perhetyötä, joka mahdollistaa vaikka vanhempien harrastamisen tai vie lapsia ulos, kun vanhemmat siivoaa...” (5U)

Ammattilaisten arvioiden mukaan asiakkaiden *hoitosuhteet ovat riittävän pitkiä* lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa. Hoitosuhteiden kuvattiin toteutuvan pääsääntöisesti pitkäjänteisesti ja harvoin hoitosuhteet jäävät vain kertakäynneiksi.

5.3. Nykyinen palvelurakenne ei vastaa palvelutarpeeseen

Nykyisen palvelurakenteen ei koeta vastaavan palvelutarpeeseen. Ammattilaiset kuvasivat, että **nykyinen palvelurakenne ei vastaa asiakkaiden tarpeita, järjestöjen palveluiden hyödyntämistä tulisi lisätä, nykyiset palvelut eivät ole laadukkaita** sekä **palveluiden oikea-aikaisuutta pitäisi parantaa** (Taulukko 4.).

TAULUKKO 4. Nykyinen palvelurakenne ei vastaa palvelutarpeeseen

Yläluokka	Alaluokka
Nykyinen palvelurakenne ei vastaa asiakkaiden tarpeita	Palveluiden toiminta yhdessä Nykyisen palvelurakenteen muuttaminen Hoitokontakteissa ammattilaisten tulisi seurata hoitopolkuja systemaattisesti Vanhemmat eivät tunnista lasten mielenterveysongelmia
Järjestöjen palveluiden hyödyntämistä tulisi lisätä	Järjestöjen palveluiden hyödyntäminen Järjestöjen palvelupalvelurakenteen muuttaminen
Nykyiset palvelut eivät ole laadukkaita	Nykyiset palvelut eivät ole toimivia Vanhemmuuteen liittyvien ongelmien sensitiivisyys palveluissa Psykiatrisen osastohoidon laatu ei ole riittävä
Palveluiden oikea-aikaisuutta pitäisi parantaa	Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys Palveluita tulee saada oikea-aikaisesti

Nykyinen palvelurakenne ei vastaa asiakkaiden tarpeisiin

Ammattilaisten mukaan *palveluiden toimintaa yhdessä* tulisi parantaa. Ammattilaiset kuvasivat, että nykyisten palveluiden tulisi keskustella ja toimia paremmin keskenään. Palveluiden keskinäisen vuorovaikutuksen arvioitiin olevan puutteellista. Arvioiden mukaan lasten ja perheiden mielenterveyspalveluita tulisi porrastaa enemmän ja palveluketjujen tulisi olla saumattomia. Erityisesti palveluiden toivottiin tulevaisuudessa toimivan yhtenäisemmin esimerkiksi palvelusta toiseen siirryttäessä. Päällekkäisten palveluiden järjestäminen kuvattiin tarpeettomaksi eikä palveluiden päällekkäisyyden nähdä olevan kestävä ratkaisu.

”...jos ne olemassa olevat palvelut ei tälläkään hetkellä toimi toivotulla tai ainakaan sillä potentiaalilla, mikä olisi mahdollista eikä palvelut keskustele keskenään ja tee yhteistyötä keskenään, niin mä en oikein usko siihen, että ne lisäpalvelutkaan sitten puhuisivat ja toimisivat keskenään yhtään sen paremmin.” (2M)

Arvioiden mukaan *nykyistä palvelurakennetta tulisi muuttaa* ja ongelmiin puuttumisen tulisi olla riittävää sekä henkilökunnan osaavaa. Palveluiden kehittämisen tulisi ammattilaisten mukaan tapahtua tiiviissä kansallisessa yhteistyössä. Ammattilaisten mukaan perustasolle tarvittaisiin lisää lyhytkestoisia hoitoja sekä matalankynnyksen palveluita tulisi myös parantaa. Tulevaisuuden osalta, lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa voitaisiin hyödyntää enemmän erilaisia itsehoito- ja arviointimenetelmiä. Osa ammattilaisista toivoi kuntoutuspsykoterapian muuttamista maksuttomaksi alle 29-vuotiaille sekä terapiatakuun voimaantulo tulevaisuudessa koettiin tärkeäksi

”...terapiatakuu ja kuntoutuspsykoterapia muutettaisiin maksuttomaksi alle 29-vuotiaille, niin se olisi mun mielestä tärkeää.” (3L)

Nykyisen palvelurakenteen toivottiin myös muuttuvan hoitoalan hierarkkisuu­den suhteen. Ammattilaiset toivoivat, että tulevaisuudessa sekä sosiaali- ja terveysalalla näyttäytyvä hierarkkisuus organisaatioissa tai työyhteisöissä vähentyisi.

”...eli päästäisiin irti niistä viimeisistäkin hierarkian rippeistä, mitä varsinkin hoitoalalla, mutta myös sosiaalialalla on...” (2M)

Asiakkaiden hoitokontaktien osalta ammattilaiset arvioivat, että lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa työskentelevien *ammattilaisten tulisi seurata suunniteltuja hoitopolkuja systemaattisesti* sekä tiiviisti. Hoitopolkujen systemaattinen seuranta edistäisi suunniteltujen palveluiden toteutumista sekä lisäisi mahdollisesti tarjotun hoidon tai palvelun vaikuttavuutta.

Lasten mielenterveysongelmien tunnistamisen arvioitiin ajoittain olevan haastavaa. Ammattilaiset kuvasivat, että *vanhemmat eivät tunnista lasten mielenterveysongelmia*. Arvioiden mukaan erityisesti vanhemmat, joilla on itsellä mielenterveyden ongelmia eivät välttämättä osaa hakea lapsilleen tarvittavaa apua tai hoitoa eikä tunnista lapsen tai nuoren mielenterveyden haasteita. Toimivien palveluiden valitsemisen suhteen kuvattiin, että ammattilaisten tulisi osata valita palveluista lapsen tilannetta parhaiten auttava.

”...niillä se on semmoinen sukupolvien ongelma, että sitä ongelmaa on sitten ollut aika usein jo niillä vanhemmillakin. Vanhemmat eivät ehkä osaa sitä tunnistaa tai hakea apua.” (1S)

Järjestöjen palveluiden hyödyntämistä tulisi lisätä

Haastateltavat nostivat esiin, että *järjestöjen palveluita tulisi hyödyntää enemmän ja järjestöjen palvelurakenteeseen toivotaan muutosta*. Ammattilaisten mukaan järjestökentän osaamista tulisi ymmärtää, tunnistaa sekä ottaa huomioon enemmän lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa. Arvioissa kuvattiin, että järjestökentän tämänhetkistä laadukasta työtä ei tunnisteta riittävästi. Osa ammattilaisista vastaavasti arvioi, että järjestöjen tarjoamat palvelut ovat hyvin samankaltaisia ja tarjolla olevia palveluita tulisi yhdistää. Erityisesti erilaisten mielenterveysjärjestöjen yhteistyöhön toivottiin kehittämistä tulevaisuudessa.

”Mä haluan uskoa siihen, että myös opitaan, tunnistetaan ja ymmärretään järjestökentän osaaminen ja laadukas työ.” (3L)

Nykyiset palvelut eivät ole laadukkaita

Nykyisten palveluiden arvioitiin olevan toimimattomia. Palvelujen sekä hoidon piiriin oikea-aikaiseen pääsyyn ja jonojen purkamiseen toivottiin löytyvän keinoja tulevaisuudessa. Ammattilaiset kuvasivat, että nykypäivänä terveydenhuollossa asiakkaiden ongelmat ovat jo vaikealla tasolla ennen kuin asiakas pääsee ennaltaehkäisevän palvelun piiriin. Palveluiden piiriin pääsemisen arvioitiin olevan myös vaikeampaa, jos perheen ongelmat eivät ole riittävän isoja tai vakavia. Myös lastensuojelusta nousi esiin erilaisia näkökulmia – ammattilaisten mukaan liian usein lastensuojelu joutuu puuttumaan ongelmiin, joihin olisi voitu puuttua jo aikaisemmin terveydenhuollon palveluiden osalta. Palveluiden piiriin hakeutumiseen liittyen, ammattilaiset kuvasivat, että asiakkaat voivat joutua kertomaan *vanhemmuuteen liittyviä sensitiivisiä* asioita monta kertaa usealle eri palveluntarjoajalle, joka ei ole tarkoituksenmukaista asiakkaan kannalta.

”Musta tuntuu, että se on vähän teema nyt terveydenhuollossa muutenkin, että asiat pitää mennä aika pitkälle ennen, kun on semmoista ehkäisevää palvelua saatavilla” (5U)

Psykiatrisen osastohoidon laadun arvioitiin olevan riittämätön. Osa ammattilaisista arvioi psykiatrisen osastohoidon saamisen olevan huonolla mallilla ja hoidon kuvattiin olevan liian nopeatempoista. Hoidon nopeatempoisuus ilmenee muun muassa asiakkaiden siirtämisellä liian

nopeasti palvelusta toiseen. Jatkohoitoon siirtyessä asiakkaiden tarvitseman tuen arvioitiin olevan vajavaista.

Ammattilaiset kuvasivat myös lääkärin roolia psykiatrisessa hoidossa. Lääkäreiden kuvattiin olevan usein mukana vain asiakkaiden hoitoneuvotteluissa. Lääkäreiden ei koettu tapaavan hoitosuhteessa olevia lapsia ja nuoria riittävästi. Hoitoneuvotteluihin liittyen, ammattilaiset arvioivat, että hoidon jatkuvuutta ja asiakkaan lääkitystä tulisi tarkastella tarkemmin hoitoneuvotteluissa. Osa ammattilaisista kuvasi, että hoitajat joutuvat usein toimimaan lääkäreille niin sanottuna tulkkeina asiakkaiden tilanteisiin liittyen. Hoitajien koettiin olevan paremmin perillä asiakkaiden tilanteista verrattuna itse hoitavaan lääkäriin.

Psykiatrisen osastohoidon resurssit arvioitiin heikoiksi. Arvioissa kuvattiin, että psykiatrisilla osastoilla joudutaan usein toimimaan riittämättömällä henkilökuntamäärällä suhteessa asiakasmäärään ja hoidon laadun kuvattiin myös heikentyvän ylipaikkaisella osastolla. Heikkoa laatua aiheuttaa muun muassa se, että suunnitellut omahoitaja-ajat eivät toteudu tavoitteiden mukaisesti. Ylipaikkaisilla osastoilla hoitoneuvotteluiden toteuttaminen suunnitelmallisesti arvioitiin haastavammaksi verrattuna normaalilla potilasmäärällä olevaan osastoon. Psykiatrisissa avohoidonpalveluissa kuvattiin tilanteen olevan hieman parempi osastohoitoon verrattuna.

”Huonosti on myös se suuntaus, mihin psykiatrisessa hoidossa tai psykiatrian yksiköissä toimipisteissä ollaan menossa. Kokemukseni mukaan mieluummin kuin ihmisiä hoidettaisiin ja pidettäisiin tuen piirissä, niin ihmisiä pyritään siirtämään mahdollisimman pian vajaalla tuella eteenpäin muiden palveluiden piiriin.” (2M)

Palveluiden oikea-aikaisuutta pitäisi parantaa

Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys kuvattiin tärkeäksi. Ammattilaiset arvioivat, että osittain on jo havahduttu siihen, että ennaltaehkäisevää palvelua tulee olla saatavilla ja *palveluiden saatavuuden tulee olla oikea-aikaista*. Ammattilaisten mukaan varhaiset kontaktit voivat ehkäistä ongelmien lisääntymistä tai muuttumista entistä vaikeammaksi. Varhaisten kontaktien määrään toivottiin lisäystä tulevaisuudessa – erityisesti varhaisia kontakteja tarvittaisiin lisää päiväkodeissa, esikouluissa sekä oppilashuollon palveluissa. Ammattilaiset arvioivat, että palveluiden rakenteisiin tulisi tehdä muutoksia, jotta varhainen ongelmiin puuttuminen mahdollistuu jatkossa paremmin. Jos varhaiset kontaktit eivät toteudu tai ennaltaehkäiseviä palveluja ei ole oikea-aikaisesti saatavilla, niin ongelmien edetessä liian pitkälle saatetaan ammattilaisten mukaan tarvita lastensuojelun väliintuloa.

” Sitten kun asiat on edennyt riittävän pitkälle, kun tarvitaan jo lastensuojelun väliintuloa, niin silloin ollaan jo liian myöhässä. Pitäisi saada kontakteja aikaan jo päiväkodeissa ja eskareissa sekä oppilashuollossa ennen kuin asiat eskaloituvat” (4V)

5.4. Lasten ja perheiden palvelutarve on muuttunut

Ammattilaisten arvioiden mukaan lasten- ja perheiden palvelutarve on muuttunut. Ammattilaisten mukaan **lasten- ja perheiden palveluiden tarve on lisääntynyt, lasten ja perheiden läheiset tulisi ottaa huomioon palveluissa ja ihmisten hyvinvointi on muuttunut** (Taulukko 5.).

TAULUKKO 5. Lasten- ja perheiden palvelutarve on muuttunut

Yläluokka	Alaluokka
Lasten ja perheiden palveluiden tarve on lisääntynyt	Palveluiden lisätarve Palveluiden lisääntynyt tarve nähdään tulevaisuuden haasteena Kotiin saatavan palvelun lisääminen Maahanmuuttajien muuttuva palveluiden tarve tulevaisuudessa
Ihmisten hyvinvointi on muuttunut	Ammattilaisten näkemys ihmisten hyvinvoinnista Ihmisten lisääntynyt henkinen pahoinvointi on haaste nykyisten palveluiden riittävyydelle
Lasten ja perheiden läheiset tulisi ottaa huomioon palveluissa	Koko perheen huomiointi palveluissa Tukiverkon huomiointi palveluissa

Lasten ja perheiden palveluiden tarve on lisääntynyt

Ammattilaiset arvioivat, että *palveluita tarvitaan lisää*, nykyisten palveluiden määrää kuvattiin riittämättömäksi. Eri tasoilla oleviin palveluihin toivottiin kehittämistä. Perustason palveluihin tarvittaisiin ammattilaisten mukaan lisää lyhytjaksoisia hoitoja sekä näyttöön perustuvia lyhyitä interventioita.

Ammattilaiset arvioivat *palveluiden lisääntyneen tarpeen olevan haaste tulevaisuudessa*. Haasteena nähtiin erityisesti se, miten kasvaneeseen palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan. Arvioissa

nousi esiin myös *maahanmuuttajien muuttuva palveluiden tarve tulevaisuudessa*. Tulevaisuudessa palveluita saattaa haastaa lisääntynyt maahanmuutto sekä sen lisäämä palvelutarve liittyen esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten mahdollisiin traumakokemuksiin sekä muihin erilaisiin hoitotyön haasteisiin. Ammattilaisten mukaan tulevaisuudessa pitäisi kehittää ratkaisuja siihen, kuinka tähän kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan.

”...nyt täytyisi varmaan alkaa tosissaan miettimään sitä, että miten tähän ulkomailta saapuvaan kohderyhmään ja heidän tarpeisiin pystytään vastaamaan.” (1S)

Ihmisten hyvinvointi on muuttunut

Ammattilaiset kuvasivat *ammattilaisten näkemystä ihmisten hyvinvoinnista*. Ammattilaisten arvioiden mukaan ihmisten hyvinvointia tulisi tarkastella erilaisista näkökulmista. Ihmisten hyvinvointia tulisi tarkastella yhteisöllisemmästä näkökulmasta siten, että ihmisten koko tukiverkosto otetattisiin mukaan hyvinvointia tarkastellessa sekä arvioitaessa. Sosiaali-, terveys- ja yleisesti perhepalveluiden toivotaan palaavan yhteisöllisempään näkemykseen ihmisten hyvinvoinnista.

Arvioissa kuvattiin, että *ihmisten lisääntynyt henkinen pahoinvointi on haaste nykyisten palveluiden riittävyydelle*. Ammattilaisten mukaan ihmisten kyky kestää modernia maailmaa ja elämää on heikentynyt. Nuorten henkisen pahoinvoinnin arvioitiin lisääntyneen koronapandemian myötä. Lisääntyneiden mielenterveysongelmien arvioidaan aiheuttavan haasteita palveluille tulevaisuudessa. Lisäksi arvioissa nousi esiin, että ihmisten lisääntynyt arkinen ahdistuneisuus ja jännittyneisyys voivat aiheuttaa haasteita palveluille.

Myös ihmisten alentunut resilienssi yhteiskunnan muutoksille sekä kriiseille arvioitiin lisäävän palveluiden tarvetta. Suurin huoli ammattilaisilla kohdistui vaikeimmissa tilanteissa olevien nuorten asioihin. Ammattilaiset kuvasivat, että tulevaisuuden nuoriso mahdollisina vanhempina huolestuttaa nuorison lisääntyneen henkisen pahoinvoinnin vuoksi.

”Jos ajatellaan, että nyt nuorten pahoinvointi tämän koronapandemian tai ilmastoahdistuksen myötä on lisääntynyt, niin mitä se tarkoittaa, kun me mennään tästä vaikka 10 vuotta eteenpäin? Miten nämä nuoret voi, kun he on sitten niitä tulevaisuuden vanhempia myös.” (3L)

Lasten ja perheiden läheiset tulisi ottaa huomioon palveluissa

Ammattilaisten mukaan *koko lapsen tai nuoren perheen huomioon ottaminen* hoitoprosesseissa on tärkeää. Ammatillaiset kuvasivat, että lapsen tai nuoren perhettä tulisi ottaa nykyistä laajemmin mukaan hoitoon ja heitä tulisi huomioida myös palveluissa. Vanhemmille tulisi tarjota enemmän tukea ammattilaisen toimesta lapsen tai nuoren ongelmiin liittyen. Lasten ja perheiden palveluissa työskentelevien ammattilaisten tulisi osata valita parhaiten perheen tilannetta palveleva palvelu. Ammattilaisten mukaan koko perheen tukeminen palveluissa voisi mahdollisesti tuoda myös mittavia kansantaloudellisia vaikutuksia.

Myös *lapsen tai nuoren tukiverkon huomiointi* nousi esiin arvioissa. Ammatillaiset kokevat, että tukiverkkoa ei huomioida tällä hetkellä riittävästi. Lapsen lähipiiriä ei tulisi rajata vain vanhempiin, vaan lapselle läheiset sukulaiset tulisi myös ottaa huomioon laajemmin palveluissa. Lasten, nuorten sekä perheiden verkostojen merkitystä tulisi arvioiden mukaan ymmärtää paremmin. Erityisesti verkostojen ja muiden ihmisten vaikutusta ihmisen kokonaisyhyvinvointiin tulisi ymmärtää nykyistä laajemmin. Yhteisöjen merkityksen ymmärtäminen ihmisten hyvinvoinnissa nousi esiin myös arvioissa, ja ammatillaiset toivoivat yhteisöjen merkityksen ymmärtämiseen parannusta.

” Jos se on koko perheen ongelma, niin sitten siihen tietysti olisi hyvä saada laajemminkin apua. Eli siis koko se lapsen tai nuoren tukiverkko mukaan siihen, se voisi olla semmoinen yksi asia, miten palveluita voisi kehittää.” (1S)

5.5. Ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea

Arvioiden mukaan ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea. Arvioissa ilmeni, että **ammattilaisten ammattitaito on vaihtelevaa, ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää** sekä **ammattilaisten koulutusta tulisi lisätä** (Taulukko 6.).

TAULUKKO 6. Ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea

Yläluokka	Alaluokka
Ammattilaisten ammattitaito on vaihtelevaa	Henkilökunnan osaaminen ei ole aina riittävää Henkilökunta on pääosin ammattitaitoista
Ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää	Ammattilaisten koulutuksen laatu Ammattilaisten koulutuksen sisällön kehittäminen Ihmisen terveyden monimuotoisuuden huomioiminen ammattilaisten koulutuksessa Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintojen sisältö Johtamisen kehittäminen Sosiaalialan opiskelijoiden koulutuksen kehittäminen
Ammattilaisten koulutusta tulisi lisätä	Ammattilaisten ammattitaidon tukeminen työelämässä Oppilashuollon henkilökunnan koulutuksen lisääminen Ammattilaisten koulutuksen lisääminen

Ammattilaisten ammattitaito on vaihtelevaa

Arvioissa kävi ilmi, että *henkilökunnan osaaminen ei ole aina riittävää* palveluissa. Osa ammattilaista arvioi, että lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa työskentelevillä ammattilaisilla ei välttämättä ole riittävää ammattitaitoa arvioida lasten, nuorten tai vanhempien mielenterveyden ongelmien tai päihdeongelmien tilannetta elämänhallintaan keskittyvässä perhetyössä. Kuitenkin pääosin *ammattilaiset arvioivat henkilökunnan olevan ammattitaitoista* sekä osaavaa palveluiden piiriin päästyä. Ammattilaiset kuvasivat, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvä tahtotila työhön sekä osaaminen on laadukasta.

”Osaavia ammattitaitoisia ihmisiä on kentällä valtavasti ja varmasti enemmistö.” (2M)

Ammattilaisten koulutusta tulisi kehittää

Ammattilaisten koulutuksen laatu arvioitiin pääasiassa riittäväksi sekä laadukkaaksi. Arvioissa nousi kuitenkin esiin erilaisia *kehittämisasihteita ammattilaisten koulutuksen sisältöihin* liittyen. Ammattilaisten täydennyskoulutusten laatuun tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koulutuksen toivottaisiin vastaavan paremmin nykypäivän tarpeita. Erityisesti koulutuksissa tulisi huomioida mielenterveyden ongelmien laaja-alainen osaaminen sekä hoidollinen koulutus ongelmien tunnistamiseen ja hoitamiseen.

Mielenterveyden kuntouttavan työn kouluttamisen arvioitiin myös olevan tärkeä osa ammattilaisten koulutusta. Osa ammattilaisista arvioi, että ammattilaiset tarvitsevat lisää ymmärrystä ja keinoja puuttua neuropsykiatriin ongelmiin. Nykyisen koulutuksen ei koeta tuovan riittävää osaamista neuropsykiatrian ongelmista. Ammattilaisten mukaan tällä hetkellä neuropsykiatrian ymmärrystä lisää enimmäkseen vain ammattilaisten henkilökohtainen kiinnostus aiheesta. Koulutuksen sisällön kehittämisen lisäksi arvioissa tuotiin esiin, että ammattilaiset tarvitsevat enemmän neuvontaa erilaisiin työtapoihin.

”Kyllä oma kokemus on, että nepsy-ymmärrys ei tule koulutuksen kautta ihmisille. Se tulee enemmänkin sen henkilökohtaisen muun kiinnostuksen kautta.” (4V)

Arvioissa nousi esiin, että *ammattilaisten koulutuksissa tulisi ottaa paremmin huomioon ihmisen hyvinvoinnin sekä terveyden monimuotoisuus*. Ammattilaisten kuvasivat, että osa palveluissa työskentelevistä ammattilaisista saattaa kokea epävarmuutta siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon osaavat kohdata ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin monimuotoisuutta. Myös *sosiaalialan opiskelijoiden koulutuksen kehittämisestä* nousi esiin ehdotuksia. Arvioiden mukaan sosiaalialan opiskelijoiden tutkinnoissa tulisi olla enemmän sosiologisten ja yhteiskunnallisten ilmiöiden tutkimista. Myös seuraaviin aiheisiin toivottiin enemmän koulutusta sosiaalialan tutkinnoissa: syy-seuraussuhteiden toiminta, ihmisten ryhmätoiminta, ihmisten toiminta massoissa sekä ihmisten toiminta liittyen erilaisiin ilmiöihin.

”...en ole ihan varma, että miten koulutukset vastaavat tämän päivän tarpeisiin, kun ihmisen terveys ja hyvinvointi muodostuu, niin monista eri asioista, niin se on aika pirstaleinen kokonaisuus. Eli siitä en ole ihan varma, että miten ammattilaiset työntekijät sote-puolella

osaa tai ainakaan vastavalmistuneet osaa tätä asiaa kohdata.” (2M)

Ylemmän ammattikorkeakouluopintojen sisällön suhteen, ammattilaiset arvioivat, että opinnoissa on perehdytty laajasti hyvinvointialueiden toimintaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sisältöön ja tavoitteisiin.

Ammattilaisten arvioiden mukaan työelämässä *sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista tulisi kehittää*. Ammattilaisten mukaan johtamisen tärkeimpinä tekijöinä tulisi olla henkilöstön johtaminen, hyvinvointijohtaminen sekä osaamisen johtaminen. Johtamisen toivottaisiin tulevaisuudessa muuttuvan vertaisemmaksi, valmentavammaksi ja monimuotoisemmaksi.

Ammattilaisten koulutusta tulisi lisätä

Arvioiden mukaan *ammattilaisten ammattitaitoa tulisi tukea työelämässä enemmän*. Ammattilaisten mukaan tarvittaisiin enemmän ohjeita sekä neuvontaa hyvistä käytänteistä sekä toimintamalleista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Nykyiset suositukset koetaan epäselviksi ja ammattilaisten kuormittavalle työlle toivotaan oikeanlaisia ja riittäviä rakenteita ympärille. Osa ammattilaisista kuvasi, että sosiaalialan vastavalmistuneiden tai kokemattomien työntekijöiden lisäkoulutuksissa tulisi olla enemmän sosiologisten ja yhteiskunnan ilmiöiden opettamista. Vastavalmistuneille toivotaan myös enemmän perehdytystä ihmisten hyvinvoinnin monimuotoisuudesta.

Arvioissa nousi erikseen esiin *oppilashuollon henkilökunnan koulutuksen määrän lisääminen*. Ammattilaiset kuvasivat, että oppilashuollon henkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän tunnistamaan lapsia, joiden perheessä tai lapsella itsellä on mielenterveyden tai päihteiden käytön haasteita. Oppilashuollon henkilökunnalle pitäisi myös lisätä koulutusta liittyen lasten ja perheiden tukemiseen, jos lapsella itsellä tai perheen sisällä on mielenterveyden tai päihteidenkäytön haasteita.

” Oppilashuollon henkilökuntaa pitäisi kouluttaa lisää, koska hehän näkevät niitä lapsia ja nuoria päivittäin. Mun mielestä heitä pitäisi kouluttaa tunnistamaan ja tukemaan niitä lapsia ja nuoria, jotka elää semmoisissa perheissä, joissa on mielenterveyden tai päihteiden käytön haasteita tai joilla itsellään on niitä.” (3L)

Ammattilaiset kuvasivat, että palveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksen tulisi olla riittävällä tasolla. Ammattilaiset arvioivat, että *koulutuksia tarvitaan enemmän*. Lisäkoulutuksiin toivotaan tiettyä kiinteää määrää ja lisäkoulutuksia tulisi vaatia

ammattilaisille. Koulutuksissa pitäisi arvioiden mukaan lisätä enemmän erilaisia menetelmällisiä koulutuksia. Osa ammattilaisista arvioi, että myös lyhytterapiakoulutusta tarvittaisiin lisää.

”Lisäkoulutuksia pitäisi olla tietty määrä ja sitä vaaditaan. Usein sitä vaaditaan määrällisesti, mutta ei katsota koulutuksen laatua.” (4V)

5.6. Muuttuva yhteiskunta vaikuttaa palvelurakenteeseen

Yhteiskunnan muutoksien arvioitiin vaikuttavan palvelurakenteeseen, ammattilaisten mukaan tämä näyttäytyi **yhteiskunnan muutoksien edellyttäminä palvelurakenteiden muutoksina** sekä **henkilöstöresursseihin liittyvien haasteiden lisääntymisenä** (Taulukko 7.).

TAULUKKO 7. Muuttuva yhteiskunta vaikuttaa palvelurakenteeseen

Yläluokka	Alaluokka
Yhteiskunnan muutokset edellyttävät palvelurakenteen muutosta	Hyvinvointialueet voivat parantaa palveluiden toimintaa Palveluiden rahoituksen väheneminen
Henkilöstöresursseihin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet	Henkilöstöresurssit ovat vähäiset Ammattilaisten pitkäaikainen työhön sitoutuminen on vähentynyt Työntekijöiden haastava saatavuus

Yhteiskunnan muutokset edellyttävät palvelurakenteen muutosta

Ammattilaiset arvioivat, että *hyvinvointialueet voivat parantaa palveluiden toimintaa*. Hyvinvointialueiden muodostumisen myötä ammattilaiset kokivat, että näkökulma ongelmien ratkaisemisessa on laajentunut. Hyvinvointialueet voivat arvioiden mukaan mahdollistaa ammattilaisille enemmän koulutusta sekä lisätä kouluttajaosaamista. Ammattilaiset arvioivat, että hyvinvointialueet voisivat edistää järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä. Ammattilaiset uskoivat, että hyvinvointialueiden ja järjestöjen mahdollinen yhteistyö on toimivaa. Hyvinvointialueet voivat arvioiden mukaan mahdollistaa järjestöjen pääsyn osaksi palvelurakennetta sekä edistää niin sanottua yhden luukun -toimintaa asiakkaille.

”Hyvinvointialueella hahmotetaan se, että he ei pysty yksin ratkaisemaan näitä ongelmia, vaan nyt todella se näkökulma laajenee ja järjestöt pääsevät osaksi sitä rakennetta eli meillä on yksi lapsi, yksi nuori, yksi perhe, mutta meitä toimijoita/palvelujen tuottajia tulee eri suunnalta.” (3L)

Ammattilaisten arvioissa nousi esiin kuitenkin *huoli sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen vähenemisestä*. Ammatillaiset kuvasivat, että rahoituksen väheneminen tulee näyttäytymään erityisesti haavoittuvassa asemassa olevissa ihmisissä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mahdollinen rahoituksen väheneminen koettiin isona haasteena palveluille. Osa ammattilaisista arvioi, että rahoituksen väheneminen aiheuttaa riskin siihen, että myös neuropsykiatrian palveluissa säästetään liikaa ja hoidon laatu kärsii. Ammatillaiset kuvasivat, että poliittisessa ilmapiirissä ei nähdä varhaisen tuen ja puuttumisen tärkeyttä.

”...sitten se on haaste, että vähennetään hyvinvointialueitten rahoitusta ja sitten se tulee näkymään erityisesti taas päihde ja mielenterveyspuolella, koska ne ovat siinä mielessä haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä.” (5U)

Henkilöstöresursseihin liittyvät haasteet ovat lisääntyneet

Nykyisten *henkilöstöresurssien määrä arvioitiin vähäiseksi*. Ammatillaiset arvioivat, että hoitajia on liian vähän. Nykyisten palveluiden resurssit kuvattiin niukaksi. Hoitajapula nousi arvioissa esiin. Ammatillaiset arvioivat, että hoitajapula voi heikentää entistä enemmän palvelun saamisen mahdollisuutta. Myös resurssipuute voi vaikuttaa lapsen tai nuoren vointiin palveluissa, sillä vaadittavaa tukea esimerkiksi osastojaksolla ei välttämättä ole saatavilla resurssipuutteen vuoksi. Avopuolen palveluiden resurssit arvioitiin hieman paremmiksi kuin osastohoidon puolella.

Hoitajapulan lisäksi ammatillaiset arvioivat, että *työntekijöiden pitkäaikainen sitoutuminen työhön on vähentynyt*. Työntekijöiden heikko pysyminen hoitoalalla kuvattiin tulevaisuuden uhkakuvaksi. Myös mahdollinen hoitajien joukkoirtisanoutuminen ja lisääntynyt halu alan vaihtamiseen huolestutti ammatillaisia. Arvioissa nousi esiin, että nykyisten palveluiden henkilökunnan vaihtuvuus on merkittävää ja alalle tarvittaisiin enemmän pitkäaikaisia työntekijöitä.

”Uhka on tietysti se, että miten saadaan työntekijät pysymään ylipäätään hoitoalalla” (1S)

Työntekijöiden saatavuus arvioitiin myös haastavaksi. Erityisesti lastensuojelussa koulutetun henkilökunnan saatavuus koetaan vaikeaksi. Esihenkilöiden on arvioiden mukaan haastava saada lastensuojelun palveluihin päteviä, osaavia sekä sopivia työntekijöitä.

”Omasta näkökulmasta esimerkiksi lastensuojelulaitoskentällä koulutetun henkilökunnan saatavuus on rajoitettua, että ei vaan löydy riittävän päteviä tekijöitä ja esihenkilöiden vaikea saada sopivaa porukkaa, päteviä ja osaavia töihin.” (4V)

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin kriteerein. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta arvioitiin Kylmän ym. (2003) artikkelissa läpikäytyjen kriteerien mukaan, joita ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten todellisia tutkimuksen tulokset ovat suhteessa aineistoon (Polit & Beck 2012; Cope 2014). Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tuloksista tutkimukseen osallistuneiden sekä tutkimusryhmän kanssa. Yleisesti suositellaankin, että analyysiä tekisi useampi tutkija tiedon kattavuuden sekä selkeän tulkinnan saamiseksi. (Elo ym. 2014.) Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistettiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattiin tutkimuksen etenemistä, tutkimuksen eri vaiheista muistiinpanoja sekä muita tutkimuksen raportoinnille olennaisia tietoja. Tutkimuspäiväkirjaan kirjattujen tietojen avulla pystyttiin palaamaan aiempiin tutkimusvaiheisiin helposti tutkimuksen raporttia tehtäessä. Tutkimuksen uskottavuutta lisättiin myös perehtymällä tutkittavaan aiheeseen ja kerättyyn aineistoon huolellisesti. Tutkimusprosessin aikana uskottavuutta vahvistettiin siten, että aineiston analyysia on käyty läpi yhdessä ohjaavien tutkijoiden kanssa ja näin varmistettu, että analyysistä muodostuneet tulokset vastaavat kerättyä aineistoa. Kuitenkin tutkimuksen uskottavuutta heikensi se, että tutkimuksen on tehnyt vain yksi tutkija. Tutkimuksen tuloksia ei myöskään ole käyty läpi tai tarkasteltu tutkimukseen osallistuneiden kanssa. Tutkimuksen uskottavuutta on kuitenkin vahvistettu käyttämällä autenttisia lainauksia tulosten raportoinnissa.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa kytkeytyy koko tutkimusprosessiin. Vahvistettavuus edellyttää tutkimuksen raportointia siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua (Cope 2014; Kylmä ym. 2003). Tutkimuksen analyysin ja tulosten tarkka sekä selkeä raportointi antaa lukijalle mahdollisuuden tehdä omat johtopäätöksensä tulosten luotettavuudesta. (Elo ym. 2014) Tämä tutkimus raportoitiin huolellisesti raportointisuunnitelman mukaisesti hyödyntämällä eri tutkimusvaiheissa kirjoitettuja muistiinpanoja. Tutkimuksen analyysi tehtiin myös huolellisesti ja kaikki sen eri analyysin vaiheet kirjattiin selkeästi eri tiedostoihin ylös, jotta eri vaiheita oli helppo ja selkeä tarkastella jälkikäteen. Tutkimusaineiston analyysistä on esimerkki tutkimuksen liitteessä 2. Tutkimuksen eri vaiheita on tarkastellut ja arvioinut tutkimusta ohjaavat tutkijat. Tutkimuksen kaikkiin eri vaiheisiin on saatu kommentteja ohjaavilta tutkijoilta pitkin tutkimusprosessia ja tämän voidaan katsoa vahvistavan tutkimuksen vahvistettavuutta. Tutkimuksen vahvistettavuutta heikensi mahdollisesti se, että tutkimuksen tutkija on suhteellisen kokematon tutkimuksen tekijä.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Anderson 2017). Tutkimuksen aikana tutkijan tulee osata tunnistaa omat mielipiteensä ja mahdolliset ennakkosenteet sekä pyrkiä pitämään nämä erillään tutkimuksen tuloksista. (Elo ym. 2014; Korstjens & Moser 2016) Tämän tutkimuksen osalta reflektiivisyyteen vaikutti tutkimuksen tekijän vähäinen ennakkotieto tutkittavasta aiheesta. Vähäinen ennakkotieto voi vaikuttaa luotettavuutta heikentävästi tai luotettavuutta vahvistavasti (Anderson 2017; Horsburgh 2003). Tässä tutkimuksessa luotettavuuden heikentämistä reflektiivisyyden osalta ehkäistiin perehtymällä tutkimusaiheeseen perusteellisesti ennen itse tutkimuksen aloittamista sekä myöhemmin tutkimusta jo tehdessä. Luotettavuutta reflektiivisyyden osalta sen sijaan vahvisti se, ettei tutkijalla ole ennako-oletuksia, jotka olisi voinut mahdollisesti vaikuttaa aineistoon ja sen analysointiin. (Horsburgh 2003.)

Tutkimuksen siirrettävyydellä viitataan tutkimuksen tulosten siirrettävyyteen muihin vastaaviin tilanteisiin (Anderson 2017; Horsburgh 2003). Siirrettävyyden arvioinnin vuoksi on tärkeää kuvata tutkimukseen osallistuneiden valintaan käytetyt kriteerit sekä kuvata osallistujien ominaisuuksia, jotta voidaan arvioida tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin konteksteihin (Elo ym. 2014). Tutkimuksen siirrettävyyttä vahvistettiin kysymällä taustatietona tutkimukseen osallistuneilta heidän nykyistä opintolinjaansa sekä työnkuvaa. Edellä mainittujen taustatietojen myötä on selkeämpää kuvata, millaisten ammattilaisten arvioista tutkimuksen tulokset ovat muodostuneet. (Korstjens & Moser 2016.) Tutkimuksen siirrettävyys otettiin huomioon raportoimalla tutkimuksen tulokset sekä kuvaamalla tutkimukseen osallistuneet huolellisesti, jotta muut tutkijat pystyvät arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Tutkimukseen osallistuneet on kuvattu aineistonkeruuosiossa.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi mahdollisesti haastateltavien vähäinen määrä. Haastateltavien tavoiteltu määrä tutkimussuunnitelman mukaan oli 15 ja lopulta haastateltavia saatiin viisi. Haastateltavia ei voitu myöskään valikoida tai poissulkea vähäisen määrän vuoksi, joten mukaan haastatteluihin otettiin myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka eivät parhaillaan työskennelleet mielenterveyspalveluissa. Ennen haastatteluita kuitenkin varmistettiin sähköpostiviestein, että haastateltavalla on kokemusta ja näkemyksiä tutkittavasti aiheesta. Haastatteluissa haastateltavilta tuli paljon näkökulmia aiheesta ja aineistoa käsiteltäessä saatiin laadukasta sekä informatiivista materiaalia aineistonanalyysia varten.

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Eettisyyden huomioiminen on merkittävä ja tärkeä osa tieteellisen tutkimuksen tekemistä, sillä epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä koko tutkimuksen perustan (Johansen & Frederiksen 2021). Tässä tutkimuksessa eettisyys otettiin huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessä eettisyys otettiin huomioon noudattamalla tieteenalan yleisiä eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2019). Yleisten eettisten periaatteiden lisäksi huomioitiin tutkimuksen tekoa ohjaava lainsäädäntö, kuten perustuslaki (1999/731, 6–23 §) ja tietosuojalaki (1050/2018) (Tampereen yliopisto 2023).

Tutkimus toteutettiin siten, ettei tutkimuksesta aiheutunut tutkimukseen osallistuneille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkimuksen osallistujille toimitettiin ennakkoon tiedote tutkimuksesta, jossa annettiin tietoja tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä sen toteuttamisesta. Tutkimuksen osallistujille lähetettiin suostumuslomake luettavaksi ja allekirjoitettavaksi ennen aineistonkeruun eli haastatteluiden aloittamista (Liite 3). Tutkimuksen osallistujien oli vapaaehtoista osallistua tai kieltäytyä tutkimuksesta. Lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää väliaikaisesti tai peruuttaa osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman erityistä selitystä. Keskeyttämisestä ei seuraisi kielteisiä vaikutuksia osallistujalle eikä keskeyttäminen estäisi siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa. Osallistumisen vapaaehtoisuus kävi ilmi myös tutkimustiedotteesta. Tutkimuksen osallistujilla oli mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä – mahdollisten kysymysten esittämiseen annettiin ohjeet tutkimustiedotteessa. (Tampereen yliopisto, 2023; TENK 2019.)

Tutkimuslupaa hakiessa täytettiin erillinen tietosuojalomake, sillä tutkimuksessa käsiteltiin osallistujien henkilötietoja. Henkilötietoja, joita tutkimuksessa käsiteltiin, olivat osallistujien koulutustausta sekä nykyinen työnkuva. Tutkimuksen tulokset raportoitiin kuitenkin siten, ettei tuloksista voi identifioida tutkimuksen osallistujia. Aineisto kerättiin, säilytettiin ja avattiin asianmukaisesti tietoturvallisia palveluja käyttäen. Kerättyä aineistoa käsitteli ainoastaan tutkimuksen tekijä. Tutkimuksen haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Teams-alustaa käyttäen. Teams-yhteyttä käytettiin Tampereen Yliopiston Tuni-tunnuksilla. Tutkimuksen haastattelut nauhoitettiin tutkijan puhelimella sekä Teams- kokouksen tallennetta käyttäen. Teams-haastattelu tallentui Tampereen Yliopiston Microsoft 365 Teams OneDrive -alustaan, joka on suojattu kaksoistunnustuksella sekä salasanalla. Haastattelun päätyttyä Teams-tallenne ja puhelimessa oleva nauhoite poistettiin heti litteroinnin jälkeen. Kaikki tutkimuksen aineisto säilytettiin salasanalla suojatussa kansiossa tutkijan omalla tietokoneella. Tietokoneelle pääsy oli myös salasanalla suojattu. Osallistujille lähetetyssä tutkimustiedotteessa käytiin läpi aineiston käsittelyyn liittyvät asiat

ja liitteenä oli myös tutkimuksesta täytetty tieteellisen tutkimuksen tietosuojailmoitus (Liite 2). (Tampereen yliopisto 2023; TENK 2019.)

Edellä mainittujen eettisten näkökulmien lisäksi tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä läpi tutkimusprosessin. Toimintatavat tutkimuksen eri vaiheissa pohjautuivat rehellisyyteen, huolellisuuteen sekä tarkkuuteen. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitin ohjeiden vaatimalla tavalla sekä tutkimukseen pyydettiin ja saatiin tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkimuksen tuloksia raportoidessa noudatettiin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Koko tutkimuksen läpi noudatettiin asianmukaisia lähdeviittauksia. (TENK 2012; TENK 2020.)

6.3. Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaali- ja terveysalalla mielenterveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) mielenterveyspalveluiden nykytilaa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilasta, jota voitaisiin hyödyntää ammattilaisten täydennyskoulutusten ja LAPE- mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset arvioivat lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa avoimen haastattelun kautta. Tuloksista nousi keskeisesti esiin, että ammattilaisten arvioiden perusteella lapsi- ja perhepalveluiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa ei koeta toimivaksi. Palveluiden määrä kuitenkin koettiin jokseenkin riittäväksi, mutta palveluiden toivotaan vastaavan paremmin asiakkaiden palvelutarpeeseen. Palveluiden henkilökuntaresurssit kuvautuivat arvioissa niukkoina ja työntekijöiden saatavuus haasteellisenä.

Tulosten mukaan ammattilaiset kuvaavat nykyisten palveluiden määrän riittäväksi. Erityisesti erikoissairaanhoidon palveluverkosto kuvautui laajana ja palveluiden tuottajia kuvataan olevan saatavilla monesta eri sektorista. Jokaisella tutkimukseen osallistuneella ammattilaisella oli erilaista työkokemusta eri sosiaali- ja terveysalan palveluista, joten arviot palveluiden riittävydestä todennäköisesti perustuivat pitkälti niihin palveluihin, joista ammattilaisilla oli tietoa ja kokemusta. Toisaalta ammattilaisten erilaiset työtaustat muodostivat monipuolisen näkemyksen palveluiden nykytilanteesta. Palveluiden määrän riittävyden rinnalla ammattilaiset arvioivat, että nykyisten palveluiden tulisi olla toimivia ennen mahdollisten uusien palveluiden järjestämistä. Mahdolliset lisäpalvelut eivät välttämättä toisi lisäarvoa nykyisten palveluiden rinnalle. Ammattilaiset toivovat nykyisiin eri tasolla oleviin palveluihin kehittämistä. Haasteeksi kuvautui kuitenkin nykyisten palveluiden saatavuus ja saatavuuteen liittyvä epätasa-arvoisuus. Ammattilaiset kuvasivat, että osa

palveluista on pitkien etäisyyksien vuoksi vaikeasti saatavissa tai asiakkaat voivat joutua hakemaan palveluita usealta eri palveluntarjoajalta. Etäisyyden vaikutusta terveydenhuollon palveluiden piiriin pääsyyn on tutkittu Kelly, Hulme, Farragher ja Klarke (2016) artikkelissa. Artikkelin tulosten mukaan pidemmät välimatkat terveystaloihin saattoivat aiheuttaa vaikeampia terveysongelmia (Kelly ym. 2016).

Ammattilaisten arvioiden mukaan ennaltaehkäiseviä palveluita tulisi kehittää ja lisätä. Tuloksissa kuvattiin, että ajoittain palveluiden piiriin päästäkseen asiakkaan ongelmien tulee olla vaikealla tasolla, eli ennaltaehkäisevää palvelua ei ole ollut saatavilla riittävästi. Ennaltaehkäisevien palveluiden riittämättömyys voi lisätä entisestään vaikeatasoisista ongelmista kärsivien asiakkaiden määrää. Osa tutkimukseen osallistuneista ammattilaisista työskenteli haastatteluiden aikaan lastensuojelun ja kriisipäivystyksen palveluissa, joissa asiakasryhmänä on lähtökohtaisesti vaikeatasoisista ongelmista kärsiviä asiakkaita. Tutkimuksen tuloksissa korostuukin ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeys mahdollisesti edellä mainitun takia. Ammattilaiset toivoivat palveluiden oikea-aikaisuuteen sekä saatavuuteen parannusta tulevaisuudessa. Vastaavia muutosehdotuksia palvelurakenteeseen on esitetty kotimaisessa raportissa liittyen palveluiden porrasteisuuteen lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Raportissa on ehdotettu, että palvelutarpeen arvio toteutettaisiin yhdessä perheen kanssa ja tämän perusteella ohjattaisiin joko muiden palveluiden piiriin tai sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin. Raportissa korostetaan myös palveluiden yhdenvertaisuutta. Asiakkaan tulisi saada sisällöltään sekä saatavuudeltaan yhtenäiset palvelut ja tukitoimet asuinpaikasta riippumatta. (Alatalo, Miettunen, Liukko, Kettunen & Normia-Ahlsten 2019.)

Tuloksissa nousi esiin myös hoitoon pääsyn tasavertaisuus. Erityisesti ammattilaiset nostivat esiin palveluiden piiriin pääsyn epätasa-arvoisuuden päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten kohdalla. Tuloksissa kuvattiin, että mahdollinen perheen sisäinen päihdeongelma saattaa vaikuttaa negatiivisesti palveluiden piiriin pääsemiseen. Haastateltavat myös käsittelivät Suomeen tapahtuvaa maahanmuuttoa sekä sen mahdollisesti tuovaa lisääntyntä hoidontarvetta ja hoidon tarpeeseen vastaamisen haasteita. Ammattilaiset kuvasivat, että maahanmuuttajien mahdolliset traumakokemukset saattavat lisätä palvelutarvetta. Maahanmuuton käsittely aiheeseen liittyen on ajankohtaista, sillä maahanmuuttajien lisääntynyt määrä näyttäytyy lasten ja perheiden palveluissa, joissa haastateltavana ovat ammattilaiset ovat työskennelleet. Maahanmuuttajien palveluntarpeesta tai hoitoon pääsystä ei ole paljoa kotimaista tutkimustietoa, mutta ulkomaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu aihetta. Hacker, Anies, Folb ja Zallman (2015) nostavat artikkelissaan esiin useita merkittäviä esteitä ilman dokumentteja maassa oleskelevien ulkomaalaisten hoitoon pääsemiseen liittyen. Näitä esteitä olivat muun muassa terveystalouksjärjestelmässä olevat hoidon byrokraattiset ongelmat, lähipiirin läsnäolon ja tuen puute sekä terveystalouksjärjestelmän sisällä

oleva järjestelmällinen syrjintä. Ulkomaalaiset ja erityisesti ilman maassaolon edellytyksiä oleskelevat ovat haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, joten tämän tutkimuksen tuloksissa noussut ammattilaisten huoli maahanmuuttajien palvelutarpeeseen liittyen näyttäytyi aiheellisena ja tärkeänä. Myöskään tasa-arvoisuus hoidon piiriin pääsyssä ei ole itseisarvo, sillä esimerkiksi Yhdysvalloissa hoitoon pääseminen ei toteudu köyhimmällä osalla kansaa yhtä hyvin kuin taloudellisesti varakkaammalla osalla. Tämä on aiheuttanut eliniänodotteeseen huomattavan eron näiden kahden ryhmän välille, eliniänajanodotteiden välille on muodostunut 10–15 vuoden ero. (Dickman, Himmelstein & Woolhandler 2017.) Vastaavaa taloudellisen aseman luomaa epätasa-arvoisuutta ei noussut esiin tämän tutkimuksen tuloksissa, vaikkakin ammattilaiset kokivat huolta mahdollisen palveluihin kohdistuvan rahoituksen vähenemisestä. Todennäköisesti vastaavia tuloksia olisi voinut nousta esiin, jos haastatteluissa olisi käyty läpi enemmän esimerkiksi yksityisen puolen palveluita ja erilaisia sairaskuluvakuutuksia, jotka mahdollistavat usein nopeamman hoitoon pääsyn.

Ammattilaiset kuvasivat oppilashuollon ammattilaisten olevan keskeisessä osassa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä sekä ongelmien varhaisessa puuttumisessa. Ammattilaisten arvioiden mukaan oppilashuollon henkilökunnan koulutuksen määrää tulisi lisätä. Lisäkoulutuksia toivotaan erityisesti lasten ja perheiden tukemiseen sekä ongelmien tunnistamiseen, jos lapsella itsellä tai perheen sisällä on mielenterveyden tai päihteiden käytön haasteita. Oppilashuoltoon liittyvissä arvioissa korostui jälleen ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys, joka näyttäytyi muutoinkin tuloksissa tärkeänä aiheena. Myös Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksessä (2017) liittyen lasten mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja hyvinvoinnin tukemiseen kouluterveydenhuollossa, on tuotu esiin, että kouluterveydenhuollon rooli mielenterveydenasioissa painottuu ennaltaehkäisyyn, ongelmien tunnistamiseen, tuen antamiseen ja hoitoonohjaukseen. Selvityksestä käy ilmi, että kouluterveydenhoitajien osaaminen ongelmien tunnistamisessa ja hoitoonohjauksessa on pääosin riittävällä tasolla, mutta tuen antamiseen mielenterveydenongelmatilanteissa ilmenee toisinaan epävarmuutta (VTV 2017.) Vastaavia tuloksia ilmeni myös ulkomaisissa selvityksissä. Oppilashuollon rooli nähdään merkittävänä ja keskeisenä tekijänä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa (Stephan, Weist, Kataoka, Adelsheim & Mills 2007; Bohnenkamp, Stephan & Bobo 2015). Stephan ym. (2007) artikkelin mukaan kouluissa tulisi olla mielenterveysohjelmia, joiden mukaan toimitaan mielenterveysongelmien varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn parantamiseksi. Oppilashuollolta odotetaan moniammatillista yhteistyötä mielenterveystyön edistämiseksi sekä ammattilaisille toivotaan lisäkoulutuksia mielenterveystyöhön liittyen (Stephan ym. 2007). Bohnenkamp ym. (2015) artikkelissa korostetaan kouluterveydenhoitajien tärkeyttä mielenterveysongelmien tunnistamisessa sekä oppilaiden ja perheiden tukemisessa. Artikkelissa nostetaan myös esiin kouluterveydenhoitajien lisäkoulutusten lisääminen. Koulutuksissa tulisi

keskittyä erityisesti mielenterveysongelmien tunnistamiseen, puuttumiseen ja ohjaamiseen liittyviin taitoihin sekä näiden taitojen edistämiseen ja kehittämiseen. (Bohnenkamp 2015.)

Tuloksissa ammattilaiset kuvasivat, että ihmisten hyvinvointia ja terveyttä tulisi tarkastella moninaisemmin sekä laajemmin. Ammattilaisten arvioiden mukaan ihmisten kyky kestää nykypäivän maailmaa on heikentynyt ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet koronapandemian myötä. Erityisesti vaikeimmissa tilanteissa olevien nuorten asema huolestutti ammattilaisia. Tutkimustulosten mukaan lapsen tai nuoren tukiverkostoa ja perhettä tulisi osallistaa enemmän sekä ottaa huomioon palveluissa. Vastaavia näkemyksiä on kuvattu myös Heinosen ym. (2018) selvityksessä, jossa korostetaan lapsen, nuoren ja perheiden elämäntilanteiden sekä hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien huomioon ottamista ja ymmärtämistä palveluja tarjottaessa. Selvityksen mukaan palvelujen tulisi rakentua elämäntilanteiden ja tarpeiden ympärille (Heinonen ym. 2018). Tämän tutkimuksen tuloksissa puolestaan ilmeni, ettei ammattilaisten arvioiden mukaan nykyiset palvelut vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tuloksissa ammattilaiset kuvasivat, että palveluiden keskinäistä vuorovaikutusta tulisi parantaa ja palveluita tulisi porrastaa enemmän. Erityisesti perustasolle toivotaan lyhytkestoisten palveluiden ja hoitojen lisäämistä sekä matalankynnysten palveluiden parantamista. Tulevaisuuden osalta ammattilaisten mukaan voitaisiin hyödyntää itsehoitomenetelmiä ja erilaisia arviointimenetelmiä. Ammattilaisten arvioissa kuvautuu hyvin ammattilaisten kokemukset eri tason palveluista, osalla tutkimukseen osallistuneista oli kokemusta erikoissairaanhoidon palveluista ja osalla avohoidon palveluista. Vastaavia muutoksia palvelurakenteeseen on ehdotettu Aalto-Setälän ym. (2023) toimenpidesuosituksessa. Toimenpidesuosituksessa on ehdotettu, että hyvinvointialueille perustettaisiin 0–12-vuotiaiden lasten mielenterveyden häiriöiden hoidosta vastaavia perusterveydenhuollon moniammatillisia työryhmiä. Lisäksi toimenpidesuosituksessa on ehdotettu, että tulevaisuudessa lasten ja nuorten lieviä mielenterveydenhäiriöitä hoidettaisiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, perusterveydenhuollon lasten- ja nuorten mielenterveystyöryhmissä hoidettaisiin lieviä sekä keskivaikeita häiriöitä, koordinoitaisiin perustason hoitoa, jalkauduttaisiin oppilaitoksiin sekä kouluihin ja tarjottaisiin tukea koulu- ja opiskeluterveydenhuollon mielenterveystyölle. Vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito ja erikoissairaanhoidon konsultaatiot tapahtuisivat lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidossa sekä nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa. (Aalto-Setälä ym. 2023.)

Ammattilaiset toivovat työn toimintamallien selkeyttämistä sekä lisäkoulutusten määrän lisäämistä ja sisällön kehittämistä. Erityisesti sosiaalialan puolelle toivotaan työhön lisäkoulutusta, selkeitä ohjeita ja toimintamalleja. Myös Aalto-Setälän ym. (2023) toimenpidesuosituksessa on nostettu esiin ammattilaisten osaamisen vahvistaminen. Suosituksen mukaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista tulisi lisätä. Suosituksena on vahvistaa osaamista jo ammattilaisten perustutkinnoissa sekä lisätä ammattilaisten

valmiuksia moniammatilliseen yhteistyön lisäämällä perusopintoihin moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvää teoriaopetusta sekä käytännön simulaatiota. Myös työelämässä oleville ammattilaisille suositellaan täydennyskoulutuksia vastaavista aiheista. (Aalto-Setälä ym. 2023.) Toimenpidesuosituksessa on hyvin paljon vastaavia näkemyksiä, joita tämän tutkimuksen tuloksissa on noussut esiin ammattilaisten koulutuksen kehittamisestä, lisäämisestä, ammattitaidon tukemisesta sekä työntekijöiden sitouttamisesta. Tutkimukseen osallistuneet opiskelivat haastatteluajankohtana ylemmässä ammattikorkeakoulussa eri sosiaali- ja terveysalan linjoilla, joten heillä oli tuoretta omakohtaista kokemusta opintojen sisällöistä ja mahdollisesti näihin liittyvistä kehitystarpeista.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni samoja aiheita kuin Holmin ja Kekkosen (2023) tekemässä selvityksessä liittyen lastensuojelun nykytilaan ja tulevaisuuteen ammattilaisten näkökulmasta. Holmin ja Kekkosen (2023) selvityksessä nousi esiin muun muassa työssä olevat epäselvät ohjeistukset, heikko johtamisosaaminen sekä liian pienet henkilöstöresurssit. Vastaavia aiheita kuvautui tämän tutkimuksen tuloksissa, kun ammattilaiset arvioivat palveluiden haasteiksi niukat henkilöstöresurssit, työntekijöiden vaikean saatavuuden sekä puutteelliset ohjeistukset työssä. Myös tulevaisuuden osalta koettiin huolestuttavana mahdollinen palveluihin kohdistuvan rahoituksen väheneminen ja sen vaikutus palveluiden saatavuuteen sekä tarjontaan. Rahoituksen väheneminen mahdollisesti heikentäisi vielä entisestään palveluiden saatavuutta ja niihin kohdistettavia henkilöstöresursseja. Johtamisosaamiseen toivottiin tulevaisuudessa kehittämistä. Johtamisen toivottiin olevan tulevaisuudessa vertaisempaa, valmentavampaa sekä monimuotoisempaa. Vastaavia johtamiseen liittyviä aiheita tarkasteltiin Lee, Daugherty ja Hamelin (2019) artikkelissa, jonka tulosten mukaan vaikuttava johtaminen on yhteydessä työhyvinvointiin, työssä pysymiseen ja hoidon laatuun. Johtamisen kehittämistä tulisi tukea tarkoituksenmukaisella koulutuksella (Lee ym. 2019).

Yleisesti tutkimuksen tuloksista näyttäytyi, että lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden heikko saatavuus ja pitkät jonot ovat suurimpia haasteita nykyhetkellä. Palveluihin sisältöihinkin toivottiin kehittämistä, mutta palveluiden kuvattiin jokseenkin toimivan silloin, kun palveluiden piiriin pääsee oikea-aikaisesti ja asiakkaalle osataan valita asiakkaan tilanteeseen sopiva palvelu. Tuloksissa nousi esiin keskeisesti ennaltaehkäisevien palveluiden tärkeys ja ennaltaehkäisevän palvelun piiriin pääseminen. Tutkimuksen tulokset perustuivat viiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen arvioihin. Jokaisella ammattilaisella oli erilaista työkokemusta sosiaali- ja terveysalan palveluista, joten jokainen heistä nosti erilaisia palveluita esiin ja näihin palveluihin liittyviä ongelmakohtia sekä kehittämistarpeita. Ammattilaisten arviot olivat kuitenkin pitkälti saman suuntaisia erilaisista työ- ja koulutustaustoista huolimatta.

6.4. Johtopäätökset

- Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden kehittäminen on ajankohtaista ja palveluihin toivotaan parempaa saatavuutta. Lasten, nuorten ja perheiden palvelutarve on lisääntynyt ja palvelutarpeeseen vastaaminen voi olla alueellisesti vaihtelevaa sekä haastavaa. Hyvinvointialueet ja SOTE-uudistus ovat keskeisiä tekijöitä palveluiden kehittämisessä.
- Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen, varhainen puuttuminen sekä ennaltaehkäisy ovat keskeisessä osassa lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa. Lasten ja nuorten lisääntyneet neuropsykiatriset haasteet vaativat ammattilaisilta erityistä osaamista ja ammattitaitoa.
- Ammattilaisten koulutukseen tulisi lisätä enemmän teoriaopetusta lapsi- ja perhepalveluiden tarjonnasta sekä palveluiden toiminnasta. Myös mielenterveyspalveluissa ammattilaisille tulisi tarjota lisäkoulutuksia aiheeseen liittyen. Ammattilaisten osaamisesta tulee huolehtia sekä osaamista pitää kehittää suunnitelmallisesti.
- Palveluihin kohdistuvan rahoituksen väheneminen voi haastaa palveluiden saatavuutta. Lisäksi ammattilaisten heikko saatavuus, huonot henkilöstöressurit sekä henkilökunnan toistuva vaihtuvuus ovat iso haaste palveluille.

6.5. Jatkotutkimusaihe

Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa ja toimivuutta tulisi tutkia tarkemmin, kun nyt hyvinvointialueet ovat päässeet toimintaan ja LAPE-kehitysohjelma on päättynyt. Mielenterveyspalveluiden toimintaa voitaisiin tulevaisuudessa tutkia muun muassa asiakkaiden eli lasten sekä perheiden näkökulmasta. Asiakkaiden näkökulmasta voitaisiin tutkia sitä, miten he itse kokevat palveluiden toimivuuden sekä saatavuuden ja millaisia palveluita mahdollisesti toivottaisiin lisää. Myös ammattilaisten koulutustarvetta voitaisiin tutkia ja arvioida tarkemmin tulevaisuudessa, jotta osattaisiin paremmin kehittää mahdollisia lisäkoulutuksia ja tutkinto-ohjelmien sisältöjä. Tutkimusta voitaisiin kohdentaa myös esimerkiksi kouluterveydenhoitajille, lastensuojelun työntekijöille, nuorisopsykiatrian työntekijöille tai muihin palveluntarjoajiin, jotta saataisiin vielä yksilöidämpää tietoa palveluista ja palveluiden toiminnasta.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T.; Huikko, E.; Appelqvist-Schmidlechner, K.; Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa – opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.10.22.
- Aalto-Setälä, T.; Huikko, E. & Peltola, K. 2023. Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuositus. Päätösten tueksi 4/2023. THL. Viitattu 5.1.2024
- Alatalo, M.; Miettunen, N.; Liukko, E.; Kettunen, N. & Normia-Ahlsten, L. 2019. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa – näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, työpäpaperi 39/2019.
- Anderson, V. 2017. Criteria for Evaluating Qualitative Research. *Human resource development quarterly*. Vol. 28 (2): 125–133.
- Anttila, N.; Huurre, T.; Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen- katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. THL, työpäpaperi 3/2016. Viitattu 20.10.22
- Aula, M.; Juurikkala, V.; Kalmari, H.; Kaukonen, P.; Lavikainen, M. & Pelkonen, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, kuvailulehti. Viitattu 20.10.22.
- Bohnenkamp, J.H.; Stephan, S.H. & Bobo, N. 2015. Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the schools* 52 (2015): 714–727.
- Cope, DG. 2014. Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology nursing forum* 41.1. (2014): 89–91.
- Corbin, J. & Morse, J. 2003. The Unstructured Interactive Interview: Issues of Reciprocity and Risks when Dealing with Sensitive Topics. *Qualitative inquiry*. 9.3: 335–354.
- Darlington, Y.; Feeney, JA. & Rixon, K. 2005. Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse & Neglect*. 29.10: 1085–1098.
- Dickman, S.; Himmelstein, D. & Woolhandler, S. 2017. Inequality and the health-care system in the USA. *America: Equity and equality in health*. Vol 389: 10077: 1431–1441.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Elo, S.; Kääriäinen, M.; Kanste, O.; Pölkki, T.; Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1).
- Fraser, H. & Taylor, N. 2022. Narrative feminist research interviewing with ‘inconvenient groups’ about sensitive topics: affect, iteration and assemblages. *Qualitative Research*, 22(2), 220–235.
- Hacker, K.; Anies, M.; Folb, B. L. & Zallman, L. 2015. Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 8, 175–183.

- Halme, N.; Vuorisalmi, M. & Perälä, M-L. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa – työntekijöiden näkökulma. Terveystieteiden tutkimuskeskus: raportti 4/2014.
- Heinonen O-P.; Ikonen, A-K.; Kaivosoja, M. & Reina, T. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi: Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 8/2018.
- Hennink, MM.; Kaiser, BN. & Marconi, VC. 2017. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How many interviews are enough? *Qualitative Health Research*. 2017:27(4):591–608.
- Hoagwood, K. 2005. Family-based services in children’s mental health: a research review and synthesis. *Journal of child psychology and psychiatry*, 2005: 46 (7):690–713.
- Holmi, L. & Kekkonen, E. 2023. Lasten suojelemisen nykytila ja tulevaisuus. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 1/2023.
- Horsburgh, D. 2003. Evaluation of Qualitative Research. *Journal of Clinical Nursing* 12.2. (2003): 307–312.
- Hsieh, H-f. & Shannon S E. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. Vol. 15 (9), 1277–1288.
- Huikko, E.; Kovanen, L.; Torniainen-Holm, M.; Vuori, M.; Lämsä, R.; Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti, P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportti 14/2017.
- Jack, S-M. & Phoenix, M. 2022. Qualitative health research in the fields of developmental medicine and child neurology. *Dev Med Child Neurol*. 2022 Jul;64(7):830–839.
- Janssens, A.; Peremans, L. & Deboutte, D. 2010. Conceptualizing Collaboration between Children’s Services and Child and Adolescent Psychiatry: A bottom- up process based on a qualitative needs assessment among the professionals. *Clinical child psychology and psychiatry* 15.2: 251–266.
- Johansen, MB. & Frederiksen, JT. 2021. Ethically Important Moments – a Pragmatic-Dualist Research Ethics. *Journal of Academic Ethics* 19.2. (2021):279–289.
- Kalmari, H. 2022. Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla. Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämissuunnitelman loppuraportti. THL, työpaperi 30/2022.
- Kalmari, H. 2023. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) 2015–2023. THL. Saatavissa: https://thl.fi/documents/155392151/190160337/LAPE_2015-2023.pdf/03249673-8bd4-6e1c-ab23-afe482469181/LAPE_2015-2023.pdf?t=1698841322938
- Kalmari, H. & Hietanen-Peltola, M. 2021. Entten tenttien teelikamenttien -kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielenterveyttä perustasolla? Kolumni. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kaukonen, P. & Halila, R. 2019. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut uudistuvat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2019;135(20):1938–40.

Kelly, C.; Hulme, C.; Farragher, T. & Clarke, G. 2016. Are differences in travel time or distance to healthcare for adults in global north countries associated with an impact on health outcomes? A systematic review. *BMJ Open* 2016;6:e013059.

Korhonen, L. 2021. Pulassa lapsen kanssa: kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. *Duodecim terveyskirjasto*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5> Viitattu 4.1.2024.

Korstjensa, I. & Moserb, A. 2018. Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice* 24(1), 120–124.

Kosola, S. 2020. Kouluterveydenhuolto: moniammatillisuutta ja muutosajatuksia digiaikana. *Yleislääkäri* 4/2020, vsk 35.

Kylmä, J.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2003;119(7):609–615.

Kylmä, J. & Palonen, M. 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2022, 34 (4): 281–294.

Lahtinen, A. 2016. Perhe, mikä perhe? Avauksia perhesuhteiden pitkään historiaan. *Kasvatus & Aika: vuosikerta* 10, Nro 1: 108–112.

Lapsi- ja perhepalveluja parannetaan muutosohjelmassa. N.d. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (Sote-uudistus). Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut> Viitattu 26.10.2022.

Lee, E.; Daugherty, J. & Hamelin, T. 2019. Reimagine Health Care Leadership, Challenges and Opportunities in the 21st Century. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Vol: 34, Issue 1: 27–38.

Lee, S-Y.; Benson, S.; Klein, S. & Franke, T. 2015. Accessing Quality Early Care and Education for Children in Child Welfare: Stakeholders' perspectives on Barriers and Opportunities for Interagency Collaboration. *Children and youth services review* 55 (2015): 170–181.

Naderifar, M.; Goli, H. & Ghaljaie, F. 2017. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*, 14(3)

Nieminen, I.; Vierula, T.; Paavilainen, E. & Pösö, T. 2020. Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: Lapsi- ja palveluiden ammattilaisten näkemyksiä. *Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*. Vol. 28. Nro 3: Janus 28 (3).

Opetus- ja kulttuuriministeriö, OKM. 2024. Opiskeluhoito. Saatavissa: <https://okm.fi/oppilas-ja-opiskelijahuolto> Viitattu 5.1.2024.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pdm45053758050336>

Paton, K.; Gillam, L.; Warren, H.; Mulraney, M.; Coghill, D.; Efron, D.; Sawyer, M. & Hiscock, H. 2022. How Can the Education Sector Support Children's Mental Health? Views of Australian Healthcare Clinicians. *PloS one* 17.1: e0261827.

Pirkkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2020;135(16):1763-4.

Polit, DF. & Beck, CT. 2012. Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Savolainen, O.; Sormunen, M.; Bykachev, K.; Karppi, J.; Kumpulainen, K. & Turunen, H. 2021. Finnish professionals' views of the current mental health services and multiprofessional collaboration in children's mental health promotion. *International Journal of Mental Health*. 2021, Vol. 50, No. 3: 195–217.

Sharma, R. 2013. The Family and Family Structure Classification Redefined for the Current Times. *J Family Med Prim Care*. 2013 Oct-Dec;2(4):306-10.

Smith, B. & Morgo-Wilson, C. 2007. Multi-level Influences on the Practice of Inter-Agency Collaboration in Child Welfare and Substance Abuse Treatment. *Children and youth services review*. 29.5:545–556.

Sorvari, E. 2021. Sähköiset lapsi- ja perhepalvelut Suomessa – kirjallisuuskatsaus. Satakunnan ammattikorkeakoulu, hoitotyön tutkinto-ohjelma.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
Viitattu 4.1.2024.

Sosiaali ja terveys ry, SOSTE. 2024. Tietoa SOSTEesta. Saatavilla:
<https://www.soste.fi/meista/tietoa-sostesta/>
Viitattu 23.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2024a. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa:
<https://stm.fi/kouluterveydenhoito>
Viitattu 5.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9 (2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2024b. Palvelut perheille. Saatavissa: <https://stm.fi/palvelut-perheille>
Viitattu 8.1.2024 .

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2024c. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat. Saatavissa: <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
Viitattu 23.3.2024.

Stephan, S.H.; Weist, M.; Kataoka, S.; Adelsheim, S. & Mills, C. 2007. Transformation of Children's Mental Health Services: The Role of School Mental Health. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58(10), 1330–1338.

Suomen Mielenterveys ry. 2024. Mielenterveyspalvelut. Saatavilla: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>
Viitattu 23.3.2024.

Tampereen Yliopisto. 2023. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Saatavissa:
<https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanto/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi#expander-trigger--353200> Viitattu 10.1.2023.

Teich, J.; Robinson, G. & Weist, M. 2007. What Kinds of Mental Health Services do Public Schools in the United States Provide? Center for School Mental Health, University of Maryland School of Medicine.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2010. Laki terveydenhuollosta 1326/2010.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kouluterveydenhuolto#L2P15> Viitattu 4.1.2024

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2021. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE).

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-> Viitattu 26.10.2022.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2023. Kasvatus- ja perheneuvonta. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta> Viitattu 15.1.2023.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 2022. Mielenterveyspalvelut. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Viitattu 15.1.2023.

Tilastokeskus. 2019. Perhe- määritelmä 2. Saatavissa: <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Viitattu 5.1.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa:

<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kytanta-htk> Viitattu: 13.12.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa:

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 12.12.22.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Saatavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Viitattu 12.12.2022

Valtionterveysvirasto. 2017. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtionterveysviraston selvityksen 3/2017.

Valvira. 2022a. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Ammattioikeudet. Saatavissa:

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> Viitattu 15.1.2023

Valvira. 2022b. Sosiaalihuollon ammattioikeudet. Saatavissa:

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet> Viitattu 15.1.2023

Weare, K. & Markham, W. 2005. What Do We Know about Promoting Mental Health through Schools. *Promotion & Education* 12.3-4:118–122.

Weare, K. & Nind, M. 2011. Mental Health Promotion and Problem Prevention in Schools: What Does the Evidence Say? *Health Promotion International*. Vol 26:2011:29–69.

World Health Organization (WHO). 2018. Handbook: action for implementing the seven strategies for ending violence against children. Saatavissa:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272996/9789241514095-eng.pdf?ua=1> Viitattu

4.1.2024

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.

https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2 Viitattu 4.1.2024

LIITTEET

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Tutkimus – Lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytila

Pyydän Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa tutkitaan lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden nykytilaa.

Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen Sinulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta.

Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen, voit ilmoittaa siitä tutkimuksen tekijälle sähköpostitse.

Tutkimus on opinnäyte Tampereen yliopistoon ja sitä ohjaavat dosentti XXXXX ja yliopisto-opettaja XXXXX.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten sosiaali- ja terveysalalla, mielenterveyspalveluissa työskentelevät ammattilaiset kokevat lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) mielenterveyspalveluiden nykytilan.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus aloitettiin lokakuussa 2022 ja tutkimusraportti valmistuu marraskuuhun 2023 mennessä.

Tutkimuksen aineisto kerätään 2023 maaliskuu-toukokuun aikana yksilöhaastatteluina. Haastattelun arvioitu kesto on noin tunnin. Haastattelut toteutetaan XXXXXXX ammattikorkeakoulun tiloissa tai etänä Teams-alustaa käyttäen, haastatteluiden ajankohdat ovat joustavasti sovittavissa. Haastattelu tullaan nauhoittamaan aineiston analyysia varten.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Millä tavalla tutkimusaineistoa kerätään?

Tutkimukseen osallistuvia haastatellaan yksilöittäin ja tutkittavat täyttävät ennen haastattelua kirjallisen suostumuslomakkeen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Sinulle henkilökohtaisia hyötyjä eikä myöskään riskejä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lasten ja perheiden mielenterveyspalveluiden sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten täydennyskoulutuksia kehittäessä.

Tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ei liity terveydellisiä riskejä, sosiaalisia riskejä, taloudellisia riskejä tai henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Sinulta kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen aineistoa säilytetään salasanalla suojatussa kansiossa tutkijan tietokoneella. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimusraportin valmistuttua.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen tahansa koska tahansa. Lisäksi voit väliaikaisesti keskeyttää tutkimuksen.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Tutkimus raportoidaan siten, ettei yksittäistä osallistujaa voi identifioida tulosten perusteella. Tutkimus julkaistaan Tampereen yliopiston julkaisuarkistossa. Osallistujat voivat halutessaan tutustua tutkimusraporttiin tämän verkkosivun kautta: <https://trepo.tuni.fi>

Lisätiedot

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse:

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tutkijan yhteystiedot

Helga Perttunen
Tampereen Yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Liite 2. Esimerkki luokkien muodostumisesta alkuperäisilmauksesta pääluokkaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>"Mulla on semmoinen kokemus, että niihin palveluihin pääsisi aika hyvin - lapset ja nuoret pääsisi suhteellisen nopeasti niihin palvelujen piiriin. Eli mitä nuorempi lapsi, niin sen nopeammin pääsee. Mulla on tällöinen käsitys ja ne hoitosuhteet on mun mielestä aika pitkiä, että ne ei ole semmoisia kertakäyntejä."(1S)</i></p>	<p>Palveluiden piiriin pääsee nopeasti</p> <p>Palveluiden piiriin pääsee aika hyvin</p>	<p>Palveluiden piiriin pääseminen on helppoa</p>	<p>Palveluiden piiriin pääseminen on vaihtelevaa</p>	<p>Palveluiden saatavuuteen liittyy haasteita</p>
<p><i>"Tärkeää olisi, että varmistetaan se mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdenvertainen saatavuus ja saumattomat palveluketjut. Sekä otetaan huomioon se, että päihdeongelma ei saa olla este mielenterveyspalveluiden saamiselle tai toisin päin." (3L)</i></p>	<p>Mielenterveyspalveluiden yhdenvertainen saaminen tulisi varmistaa</p> <p>Päihdepalveluiden saatavuuden tulee olla yhdenvertaista</p> <p>Päihdeongelma ei saa olla este mielenterveyspalveluiden saamiselle</p> <p>Mielenterveysongelma ei saa olla este päihdepalveluiden saamiselle</p>	<p>Palveluiden saatavuuden tulisi olla tasavertaista</p>	<p>Palveluiden saatavuus ei ole tasavertaista</p>	

Liite 3. Suostumuslomake



1 (1)

SUOSTUMUSLOMAKE

LASTEN JA PERHEIDEN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN NYKYTILA

Suostumus tutkimukseen osallistumiseksi

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut kirjallista tietoa tutkimuksesta sekä mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisina.

Annan suostumukseni tutkimukseen.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

sähköpostiosoite