



JONOSSA

KODIN ULKOPUOLELLE SJOITETTUIJEN LASTEN
PÄÄSY MIELENTERVEYSPALVELUIHIN
SIJAISHUOLTOPAIKKOJEN KERTOMANA

SENNI LAINE JA SANNI PIETILÄ
OSAAMISTA SJAISHUOLTOON -
HANKKEEN RAPORTTI
ELOKUU 2021

OSAO

OAMK
OULUN AMMATTIKORKEAKOULU

Diak

SUOMEN
DIAKONIA
OPISTO

Kestävää kasvua ja työtä -ohjelma

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Miten kysely tehtiin	3
3 Lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä Lanu	6
Hoitopääsy	6
Missä on onnistuttu?	9
Aineiston analyysi	9
Hoitoon liittyvät asiat	10
Yhdessä toimiminen	11
Palveluiden monipuolisuus	12
Kehittämissuhteet	12
Kertomuksia lasten elämästä.....	13
Jonossa sijalla 125	14
Hoidon haasteet	14
Tiivis yhteistyö olisi nuoren etu	15
Sijaishuolto kuntouttaa?	16
Kun kaikki toimii	16
4 OYSin lastenpsykiatria	18
Hoitopääsy	18
Missä on onnistuttu	20
Hoitoon liittyvät asiat	21
Yhteistyö	21
Palveluiden monipuolisuus	22
Kehittämissuhteet	22
Kertomuksia lasten elämästä.....	24

5 OYSin nuorisopsykiatria	25
Hoitopääsy	25
Päivystyksellinen hoitopääsy	26
Suunnitelmallinen hoitopääsy	28
Siirtymä palveluiden välillä	28
Missä on onnistuttu	29
Hoitoon liittyvät asiat	29
Yhdessä tekeminen	30
Palveluiden monipuolisuus	30
Kehittämissuhteet	31
Tarinoita nuorten elämästä	34
6 Muita auttavia tahoja	36
7 Päätelmät	39
Lähteet	42
Liitteet	43
Liite 1 Kyselylomake.....	43
Liite 2 Aineiston analyysin luokat	49

1 Johdanto

Kiitos tämän raportin syntymisestä kuuluu lastensuojelulaitoksille ja perhekodeille, joiden kanssa olemme saaneet tehdä töitä Osaamista sijaishuoltoon -hankkeessa. Hankkeen yhtenä tavoitteena on sosiaalialan oppilaitosten ja lastensuojelulaitosten yhteistyön tiivistäminen, ja tässä roolissa olemme vierailleet kahdessakymmenessä alueen lastensuojelulaitoksessa ja perhekodissa. Vierailuilla olemme keskustelleet paitsi sijaishuoltopaikasta ja sen kohderyhmästä, myös laajalti Pohjois-Suomen lastensuojelun tilanteesta: esimerkiksi millaisia kokemuksia heillä on alan harjoittelijoista, onko työvoiman saamisessa ollut haasteita ja millaisiin koulutuksiin ohjaajat ovat osallistuneet ja millaisin he tahtoisivat osallistua. Jokaisella vierailulla nousi esiin laitoksen henkilökunnan trauma- ja neuropsykiatrisen osaamisen tarve, usein sen vuoksi, että mielenterveyspalveluihin on pitkät jonot, ja lapset oireilevat voimakkaasti sijoituspaikoissa.

Mielenterveyspalvelut ovat tärkeä yhteistyökumppani lastensuojelulle. Lähes jokaisella sijoitetulla nuorella on jossain vaiheessa sijoitusta hoitokontakti lasten- tai nuorisopsykiatriaan tutkimuksia, terapiaa tai keskusteluapua varten. Sijaishuoltopaikat eivät herkästi lähde syyttelemään yhteistyökumppaneitaan, mutta yksimielisyys on suurta sen suhteen että lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin on liian hidasta. Suurimpia haasteita sijaishuoltopaikoille aiheuttavat päivystykselliset tilanteet, joissa katsotaan, ettei nuoren vointia – tai edes hengissä pysymistä - voida turvata laitoksen tai perhehoitajan keinoilla ja ammattitaidolla.

"Noin yksi kymmenestä nuoresta, joiden kanssa lastensuojeluyksikössä on akuutisti koettu, että hänen (tai muiden) henkeä ja turvallisuutta ei voida lastensuojelun keinoin turvata, on päässyt päivystyspolille sisälle."

Surullisimpia ovat ohjaajien kertomat tarinat nuorista, joille on yritetty hakea apua lapsesta asti. Teini-ikässä oireilu usein pahenee, ja voi johtaa sijoitukseen kodin ulkopuolelle. Tällöin nuori on usein alkanut lääkittää itseään päihteillä, ja koulunkäynti on ehtinyt mennä huonolle tolalle. Ei ole harvinaista, että sijoitetuille nuorille saadaan 16-17 -vuotiaina esimerkiksi neurokirjon tai lievän kehitysvamman diagnooseja. Ongelmat ovat olleet tiedossa vuosikausia, mutta tutkimuksiin ei ole päästy tai ne eivät ole ehkä nuoren vastustuksesta johtuen onnistuneet. Tällöin myös tukitoimet ovat jääneet puuttumaan niin koulussa kun biologisessa perheessä.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian (kuten muunkin psykiatrian) osastohoidon paikkoja on vähennetty vuosikymmenen aikana. Kuntaliiton lastensuojelun erityisasiantuntija Aila Puustinen-Korhosen mukaan

vuosien 2008-2018 välillä mielenterveysongelmien vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 0-17 -vuotiasta lasten määrä väheni 974 lapsella. Samaan aikaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrässä on tehty uusia, surullisia ennätyksiä vuosi vuodelta. Huostassa olevien lasten sijoituksen syitä selvittäneen HuosTa- hankkeen päätulosten (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016) mukaan merkittävimmät syyt etenkin teini-ikäisten sijoittamiselle ovat mielenterveysongelmat ja lapsen terveydentila (fyysinen tai neurologinen sairaus). Tutkimuksen lapsista 70 prosenttia ei ollut saanut jotain tarvitsemaansa palvelua riittävästi ennen sijoitusta.

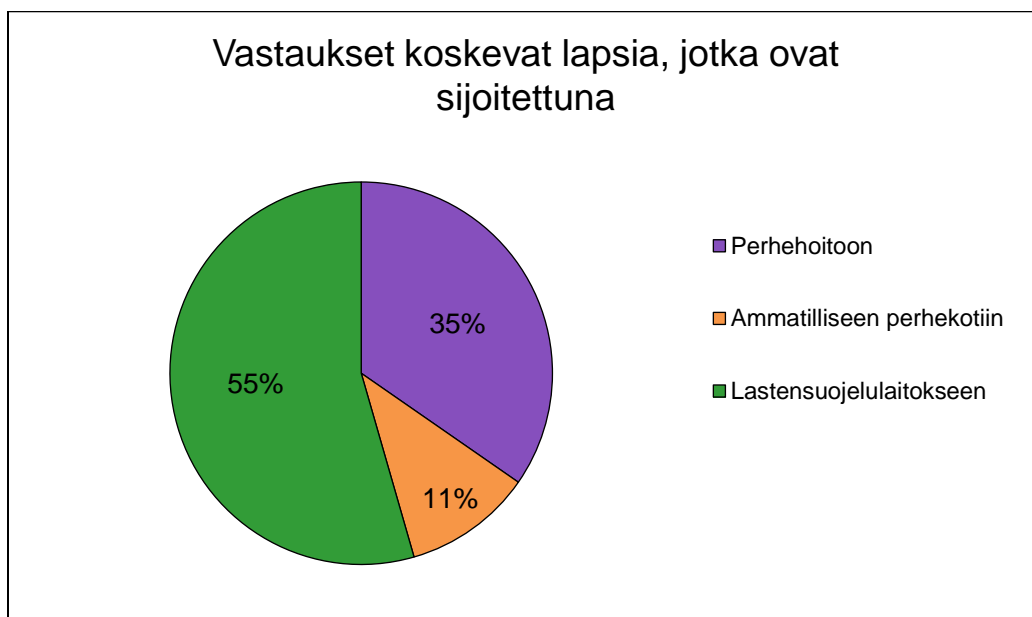
Nuorten mielenterveyspalvelut ja niiden resurssipula ovat olleet otsikoissa pitkin kevättä 2021. Korona on osaltaan pahentanut tilannetta, mutta jonot ovat olleet olemassa jo ennen korona-aikaa. Raportin kirjoittaminen lähti halusta tutkia, onko laitosvierailuilla saamamme kuva sijoitettujen lasten mielenterveyspalveluiden takkuamisesta huomattu kentällä laajemminkin. Raportin pohjaksi teimme kyselyn Pohjanmaan alueen perhehoitajille, ammatillisille perhekodeille ja lastensuojelulaitoksille. Kiitämme jälleen vastaajia upeista vastauksista, jotka paitsi avaavat psykiatrian palveluiden tilannetta, myös kuvaavat hyvin millaisten haasteiden kanssa lastensuojelun sijaishuollossa työskennellään.

2 Miten kysely tehtiin

Halusimme kentällä kuultujen kokemusten perusteella selvittää perhehoitajien, ammatillisten perhekotien ja lastensuojelulaitosten kokemuksia kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten pääsystä mielenterveyspalveluihin sekä palveluiden koetusta vaikuttavuudesta. Erittelimme kyselyn kysymykset koskemaan Pohjois-Pohjanmaan alle 18-vuotiaiden lasten erikoissairaanhoidon alaisia mielenterveyspalveluita toimijoittain (lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä Lanu, Oysin lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria).

Kyselymme sijoitettujen lasten psykiatrisen hoidon toimivuudesta oli avoinna sähköisenä webropol-kyselynä 18.5.-11.6.2021. Kyselyä markkinoitiin sähköposteilla ja soittokierroksella Pohjois-Pohjanmaan alueen perhekoteihin ja lastensuojelulaitoksiin. Perhehoitajille kyselyä levittivät alueen yksityiset toimijat ja Oulun kaupunki. Kyselyyn vastasi 55 vastaajaa, joista 19 oli perhehoitajia, 6 ammatillisia perhekoteja ja 30 lastensuojelulaitoksia. Näin ollen vastaukset koskevat useita satoja lapsia, sillä yhdessä lastensuojelulaitoksen yksikössä tai perhekodissa voi asua 7 ja sijaisperheessä 1-4 sijoitettua lasta.

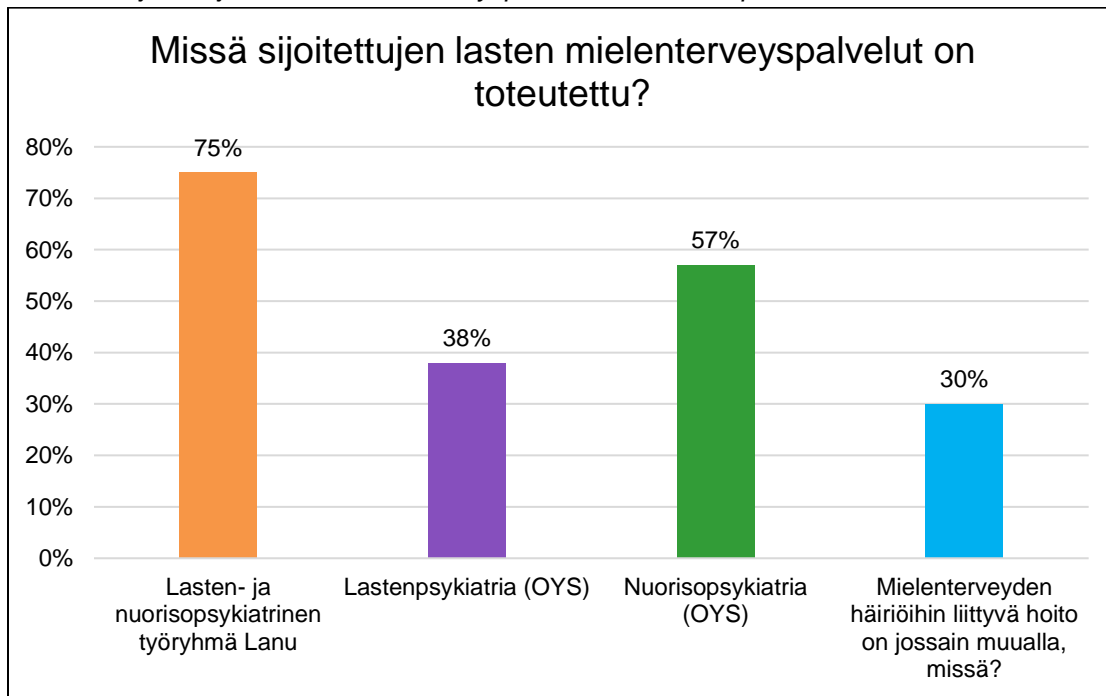
Kuvio 1 Vastaajat jaoteltuna sijaishuoltoapaikan tyypin perusteella



Sijoitettujen lasten psykiatrinen hoito järjestetään pääosin sijoituskunnassa, eli siinä kunnassa mihin lapsi on sijoitettu. Tällöin sijoituskunta laskuttaa sairaanhoidon palvelut sijoittajakunnalta. Jos sijoituskunta eli lapsen sijoittanut kunta sijaitsee järkevän matkan päässä, voidaan lapsen psykiatrinen hoito toteuttaa myös siellä. Etenkin lastensuojelulaitoksiin sijoitetut nuoret asuvat kuitenkin usein niin kaukana omasta kotikunnastaan, että palvelut ostetaan sijoituskunnasta.

Kyselymme vastaajat asuivat Pohjois-Pohjanmaan alueella, joten sijoitettujen lasten mielenterveyspalveluista vastasivat erikoissairaanhoidon osalta pääosin OYSin lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat. Oululaiset lapset ja nuoret ohjataan Lanuun, eli lasten- ja nuorisopsykiatriseen työryhmään, joka vastaa alle 18-vuotiaiden oululaisten erikoissairaanhoidosta. Lisäksi mielenterveyspalvelut voivat toteutua kuntien terveyskeskuksissa, perheneuvoloissa, yksityisillä lääkäreillä tai sijoittajakunnan palveluissa. Samaan laitokseen sijoitettujen lasten hoito on toteutettu yksilöllisesti eri tavoilla ja eri paikoissa, joten yhden laitoksen lapsilla saattoi olla hoitokontaktit kaikissa kysymyksen vaihtoehdoista.

Kuvio 2. Sijoitettujen lasten mielenterveyspalveluiden toteutuspaikat



Mielenterveyden häiriöihin liittyvä hoito on jossain muualla, missä? -kohdan vastaukset: Länsi-Pohjan sairaala, Seinäjoen ja Turun lasten- ja nuorisopsykiatria, konsultoiva nuorisopsykiatrian erikoislääkäri (yksityinen), Kehitysvammahuolto Oys, Perheneuvola, mielenterveystoimisto, Yksityinen terapeutti, Terveyskeskus, Soite nuorisopsykiatria, Soite/Nuorisopsykiatrinen poliklinikka ja osasto, Kunnan terveyskeskus, Kempeleen mielenterveysneuvola.

Pohjois-Pohjanmaan alueen sijaishuoltopaikkoihin on sijoitettu paljon oululaislapsia ja -nuoria, ja tämä näkyy kyselyn vastauksissa Lanun suurina asiakasmäärinä. Sijoitettujen lasten nuoriin painottuva ikäjakauma näkyy lastenpsykiatrisen hoidon tarpeen pienempänä osuutena: vuonna 2020 65,5% huostaanotetuista oululaislapsista oli 13-17 -vuotiaita (Kuusikkokunnat 2020). Tämä näkyi myös kyselyn vastauksissa, lastenpsykiatrian poliklinikkaa koskeviin kysymyksiin vastattiin vähemmän kuin muihin.



3 Lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä Lanu

Lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä (Lanu-työryhmä) vastaa alle 18-vuotiaiden oululaisten lasten- ja nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Työryhmän hoitoon ohjaututaan esimerkiksi hyvinvointikeskusten, kouluterveydenhuollon, opiskeluterveydenhuollon tai kasvatus- ja perheneuvonnan kautta. Psykiatriseen osastohoitoon Oulun yliopistolliseen sairaalaan ohjaututaan Lanu-työryhmän kautta. (Oulun kaupunki 2021.)

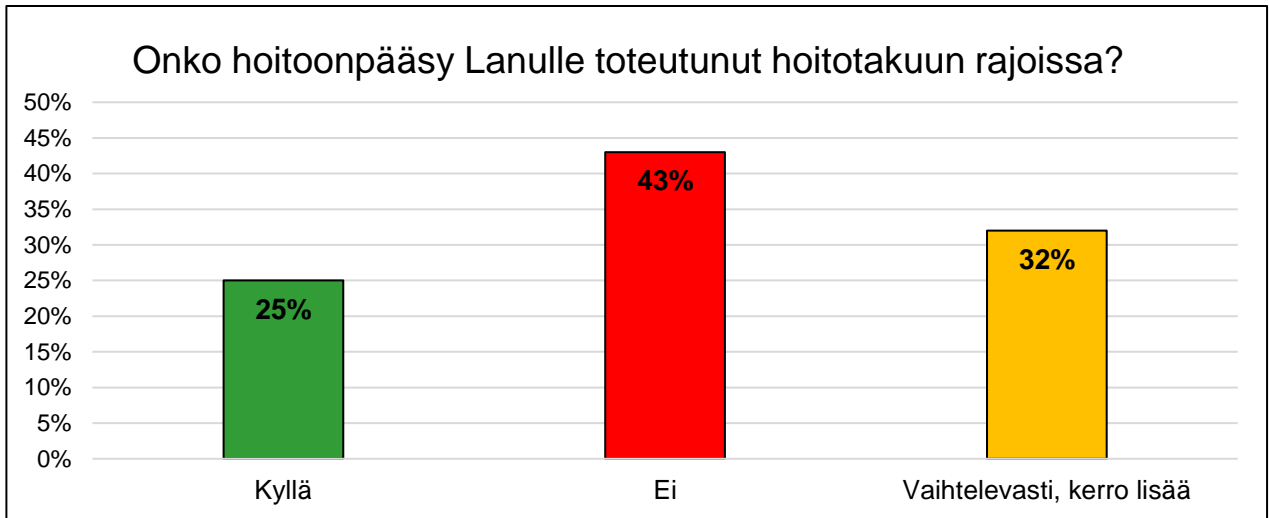
Hoitoonpääsy

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan erikoissairaanhoidossa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat) hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Kyselyn perusteella hoitoonpääsy Lanulle on pitkittynyt jonojen vuoksi. Vastausten perusteella jonossa voidaan joutua odottamaan jopa vuosi, mutta usein lapsen tilanne huononee ja apua haetaan päivystyksen kautta, jolloin työskentely päästään aloittamaan. Tämä heikentää kuitenkin edelleen jonossa olevien tilannetta.

Vastausten perusteella neljännes vastanneiden sijaishuoltopaikkojen lapsista pääsee Lanun arvioihin ja hoitoon hoitotakuun aikana (Kuvio 3). Kolmannes vastasi vaihtelevasti tarkoittaen, että esimerkiksi osa lastensuojelulaitoksen lapsista on päässyt hoitoon hoitotakuun aikana, mutta osa ei.

Kuvio 3: Hoitotakuun toteutuminen Lanulle



Vaihtelevasti-kohdan avoimet vastaukset: "Lähete ei koskaan edennyt. Sen jälkeen kun eteni, asiat etenivät hyvin", "Valitettavasti ei aina", "Välillä on päästy alle kolmen kuukauden, mutta osalla kestänyt yli", "Soite hitaampi kuin OYS", "Joskus ajat voivat venyä", "Pisimmillään hoidon tarpeen arviointia on jouduttu odottamaan puoli vuotta".

Kysimme Lanun hoitoonpääsystä myös avovastauksella. Suurin osa vastauksista kertoo pitkistä hoitojonoista ja yhä pahemmin oireilevista nuorista. Osa lähellä täysi-ikäisyyttä sijoitetuista nuorista ehtii täyttää 18 vuotta jonottaessaan hoitoonpääsyä. Tällöin nuori rajautuu pois Lanun asiakasprofiilista ja siirtyy aikuisten mielenterveyspalvelujen piiriin.

"Hitaasti. Akuutissa tilassa oleva nuori (useampia), jotka ovat itsekin halunneet apua, ovat joutuneet odottamaan ensimmäistä kontaktia yli 8 kk. Tämä on täysin kohtuutonta, sillä 8 kk on todella pitkä aika nuoren elämässä."

"Monella lanukontakti meille sijoitukseen tullessa. Nuoret kertoneet että kontaktin saaminen on kestänyt kauan, tuntunut ettei apua millään. Kuultu myös että hoitotakuuta pidennetään sillä että soitetaan lanusta yksi puhelu."

"Hitaasti. Jonot ovat ihan älyttömän pitkiä. Osa nuorista on päässyt jonon ohi "kriisiytyneen" tilanteen vuoksi, mutta silti lanukontaktia on joutunut odottamaan pitkään. Toiset nuoret taas eivät ehdi saada hoitokontaktia ollenkaan, sillä he ehtivät täyttää 18 vuotta."

"Lanuun pääsee tiukan taistelun kautta. Se saa apua, joka huutaa kovimmin. Ja kysymyksellä, että mikä olikaan sinun nimesi, että otat vastuun tästä tilanteesta, pääsee eteenpäin. Uhkailu ei ole kivaa, eikä lisää yhteistyötä ja luottamusta."

Hoitoonpääsyn kestäessä nuoren tilanne voi huonontua ja aiheuttaa sijaishuoltoapaikan muutostarpeen vahvemmin resurssoituun paikkaan, eli esimerkiksi perhehoidosta lastensuojelulaitokseen. Myös

sijaishuollon vahvasti resurssoiduissa yksiköissä koetaan, että sijoitettujen lasten psykiatrinen hoito säilytetään lastensuojelulaitosten vastuulle.

”Hoitoonpääsy on vaatinut perhehoitajalta aktiivista ja sinnikästä kuvausta, perustelua ja vaatimusta oireilevan lapsen tilanteesta. Vasta kun sijaisperheen muut jäsenet alkoivat oireilemaan ja perheen voimat loppuivat, sijoitettu lapsi sai apua.”

”Meillä on erikoisia kokemuksia lanusta. Esimerkiksi on luvattu tiivis tuki nuoren tullessa perheeseemme psykiatriselta osastolta pitkän hoitojakson jälkeen ja skitsofrenia-diagnoosin saaneena. Luvattua tukea ei ole sitten ollutkaan resurssipulan vuoksi.”

”Jos lapsi on sijoitettuna koulukotiin, helposti voi ”hoitovastuu” jäädä sijaishuollon vastuulle.”

Osa vastaajista kertoo myös, että nuoren motivaatio ja oma mielipide vaikuttaa liian paljon hoitoonpääsyyn. Myös nuoren päihteidenkäyttö tai muuten akuutti tilanne voi estää työskentelyn aloittamisen.

”Erittäin huonosti, vuoden jono. Kun päästiin hoitoon, testit tehtiin ja kaikki hyvin. Nuori itse päätti kaikkiin vastata hyvin – ei hoidon tarvetta.”

”Pääsy arvioon hidasta, kun arvioon vihdoinkin pääsee, lasta ei auteta jos ei ole ”motivoitunut”!!! Lisäksi ainakin yksi sairaanhoitaja on toiminut monin tavoin taitamattomasti lapsen kanssa eikä alussa ollut motivaatio kestänyt muutamaa tapaamista pitemmälle.”

”Lanulle on pitkät jonot ja hoidon tarpeen arviointia on joutunut odottamaan pitkiä aikoja. Usein on käynyt myös niin, että hoidon tarpeen arvioinnissa todetaan, ettei Lanu-asiakkuus kuitenkaan käynnisty, joten nuori on jäänyt ilman apua. Tämä on ollut esimerkiksi tilanteissa, jossa nuorella on päihteiden käyttöä tai nuoren tilanne on muuten kriisin keskellä.”

”Hoitoon pääsy kestää kauan. Päivystysperheenä meille on syntynyt kokemus, että ensin halutaan odottaa lapsen olosuhteiden vakiintumista ennen avun tarjoamista. Kun olosuhteet ovat vakiintuneet, ei hoidon tarvetta enää nähdä. Lapsen haasteita täytyy osata tuoda voimakkaasti esiin hoidon saamiseksi. Myös kriisitilanteissa apua tarvitaan ja sitä ei ole saatavilla. Arjella on suuri merkitys lapsen hyvinvoinnin kannalta, mutta haastavissa tilanteissa psyk. puolen avun tarve on todellinen.”

Alle kymmenen vastaajaa kehui Lanun hoitoonpääsyä. Lisäksi useissa vastauksissa kerrottiin, että lapsella oli jo olemassa oleva hoitokontakti hänen tullessaan sijaishuoltoonpaikkaan.

”Hoitoon pääsy on onnistunut mielestämme ihan hyvin. Ainoana miinuksena oli se, että lähete ei mennyt aluksi perille. Jouduimme olemaan itse aktiivisia asian suhteen. Sen jälkeen kun lähete vastaanotettiin, asiat ovat sujuneet todella mutkattomasti.”

”Yllättävän hyvin sijoittavan kunnan kautta.”

”Erittäin hyvin psykiatrian päivystyspoliklinikan tai osaston kautta. Myös tk:n lääkärit ovat laittaneet lähetteet.”

”Useilla nuorilla hoitokontaktit olleet jo voimassa sijoituksen alussa.”

”Monella lanukontakti meille sijoitukseen tullessa. Lapset kertoneet että kontaktin saaminen on kestänyt kauan, tuntunut ettei apua millään. Kuultu myös että hoitotakuuta pidennetään sillä että soitetaan lanusta yksi puhelu.”

Missä on onnistuttu?

Kysyimme vastaajilta, miten he ovat kokeneet Lanun hoidon auttaneen tai hyödyttäneen lasta/nuorta ja missä asioissa on onnistuttu. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, koska halusimme saada selville mahdollisimman kattavan kuvan tutkittavasta ilmiöstä eli vastaajien kokemuksista Lanun hoidon vaikuttavuudesta.

Aineiston analyysi

Analyysiyksiköksi valittiin sana, sanapari, lause sekä kappale. Aineiston analyysiyksiköihin jakamisen jälkeen aineisto koodattiin numerosta yksi alkaen. Koodien avulla aineistoa jäsennettiin ja ne toimivat osoitteina, joiden avulla ilmaisut voidaan yhdistää alkuperäiseen tekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95.) Aineiston koodeja tuli koko aineistosta yhdistettynä yhteensä 86 kappaletta. Aineistosta koodatut ilmaisut ryhmiteltiin sisällön samankaltaisuuden mukaan. Aineisto koostui kyselyn vastauksista, joten aineistossa esiintyi runsaasti täytesanoja. Koodaamisen jälkeen aineistoa pelkistettiin, jolloin aineistosta poistettiin niin sanotut täytesanat, joilla ei ole aineiston sisällön kannalta merkitystä. Samansisältöiset ilmaisut koottiin ryhmäksi ja niistä muodostettiin alaluokka nimeämällä ryhmä sisältöään kuvaavalla käsitteellä. Alaluokista muodostettiin abstrahoimalla, eli alaluokkia yhdistelemällä ja käsitteellistämällä laajemmat, alaluokkien sisällön kokoavat ja keskeistä ajatusta kuvaavat yläluokat. Aineistosta muodostui 9 alaluokkaa ja kolme yläluokkaa: hoitoon liittyvät asiat, yhdessä toimiminen ja palveluiden monipuolisuus (liite 2).

Käytimme aineistoa kuvatessamme lapsi-sanaa, jolla tarkoitamme tässä yhteydessä Lanun asiakkaana olevia lapsia ja nuoria. Osa vastaajista (n=4) ei osannut sanoa, missä Lanu on hoidossaan onnistunut sekä osa vastaajista (n=8) ei kokenut Lanun hoidosta olleen lapselle merkittävää hyötyä. Alla olevat kursivoidut tekstit ovat vastaajien kuvaamia autenttisia ilmauksia Lanun hoidon onnistumisista. Vastaajien autenttisia ilmaisuja on käytetty raportissa sitaatteina elävöittämään tekstiä ja antamaan tukea aineiston tulkinnalle (Järvinen & Järvinen 2011, 183).

Hoitoon liittyvät asiat

Yläluokka ”hoitoon liittyvät asiat” muodostui alaluokista kuulluksi tuleminen, työntekijöiden osaaminen ja saavutettavuus. Onnistumisiin liittyvissä vastauksissa nousivat esiin Lanun työntekijöiden kyky tunnistaa lapsen psyykinen paha olo, ymmärtää lasta sekä antaa lapselle toivoa. Lapsen kuunteleminen ja lapsen kokonaistilanteen huomioiminen lisäsivät vastaajien mukaan lapsen tunnetta kuulluksi tulemisesta.

”Mielestäni Lanussa on nähty jokaisen nuoren hätä ja tuska. He ovat saaneet kokemuksen, että he ovat tulleet kuulluksi.”

”Nuoren elämäntilanne otettiin huomioon; jatko-opiskelut jne.”

”Lapsi on kokenut saavansa toivoa.”

Joissakin vastauksissa haluttiin nostaa esiin Lanun työntekijöiden asiantuntemus, osaaminen ja hyvin tehty työ. Sairaanhoidtajien kykyä toimia lasten kanssa kiiteltiin, mutta yksi vastaajista jäi kaipaamaan psykologin arviointia.

”Lanun työntekijöiden osaaminen vaikuttaa erittäin hyvältä.”

”Asiantuntevaa henkilökuntaa ja hyvää työtä.”

”Lääkärin tapaamiset ovat jonkin verran vieneet lapsen asioita eteen päin. Lääkärin sanalla on yleensä verkostossa suurempi painoarvo kuin muilla ammattihenkilöillä; tämä voi omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että koen lääkäristä olleen hyötyä.”

”Mikäli lapsi tarvitsee lääkkeitä ja/tai terapiaa, lääkärin kautta nämä yleensä hoituu.”

Moni vastaaja nosti esiin lääkärin ammattitaidon merkityksen lapsen hoidon etenemisen kannalta. Lääkärin lausunnolla on painoarvoa ja lääkärin kautta lapsi saa tarvitsemansa lääkkeet, terapian ja muita mahdollisia tukitoimia. Saavutettavuuteen kuului lapsen oma hoitaja ja lääkäri, johon saa helposti yhteyden. Tutut työntekijät tuntevat lapsen ja lapsen kokonaistilanteen ja tiedon vaihto puolin ja toisin oli sujuvaa.

”Hyvää on samat hoitajat, ketkä tuntevat lapsen ja ovat kartalla, kun heihin ottaa yhteyttä.”

”Meillä on hyvät kokemukset. Pääsimme käynnille lähetteen vastaanotosta kolmen kuukauden sisällä.”

”Henkilökuntaa on tavoitettu tarpeiden mukaan.”

”Toiminta on kyllä parantunut viimeisten vuosien aikana.”

Työntekijöiden tavoittamisen koettiin olevan sujuvaa ja puhelinkonsultaatio on kokemusten mukaan toiminut hyvin. Yksi vastaajista kertoi heidän päässeensä käynnille hoitotakuun aikana.

Yhdessä toimiminen

Yhdessä toimiminen -yläluokka muodostui alaluokista yhteistyö ja verkostotyö. Yhteistyön merkitys nähtiin onnistuneen hoidon kannalta merkityksellisenä ja alaluokkaan yhteistyö tulikin määrällisesti eniten vastauksia kaikista alaluokista. Yhteistyötä Lanun ja sijaishuoltopaikan välillä pidettiin useissa vastauksissa onnistuneena. Hyvä yhteistyö piti sisällään joustavuutta ja tilannetajua sekä omaohjaajien ja Lanun työntekijöiden välistä työnjakoa lapsen asioissa. Vastaajat kokivat, että hyvällä yhteistyöllä omaohjaajien ja Lanun työntekijöiden välillä on yksikössä voitu tukea paremmin lapsen hoitoa ja saatu apua arkeen. Yhteistyön on nähty myös nopeuttavan lapsen tutkimuksiin pääsyä. Eräs vastaajista koki yhteistyön huonona, koska ei kokenut Lanun työntekijöiden uskovan perhehoitajia.

"Yhden lapsen asiakkuus oli jo päätetty. Tilanne eskaloitui, soitin entiselle työntekijälle, joka otti meidät ilman aktiivista asiakkuutta ja tapasi lapsen kahden kesken. Ja onnistui avaamaan asiakkuuden uudestaan. Akuuttiin tilanteeseen heti vastaaminen esti suuremmat vahingot, auttoi sijaishuoltopaikkaa ja perhettä, sekä auttoi nuorta säilyttämään henkensä ja terveytensä. Tilanteen tasaaminen vaati yhden päivystyslääkärin käynnin ja 4 tapaamista oman tutun työntekijän kanssa. Työntekijä huolehti auttavat numerot oman lomansa ajaksi. Eli viidellä käynnillä estettiin suuret vahingot ja mahdollisen osastojakson. Tällaista joustavuutta ja tilannetajua tarvittaisiin lisää."

"Työnjako Lanun sekä omaohjaajien välillä on hyödyttänyt sekä nuorta, että omaohjausta."

"Yhden nuoren kohdalla on ollut erityisen antoisaa, kun työntekijä on kutsunut työntekijää välillä käynnille mukaan, jotta olemme voineet yhdessä puhua ja arvioida työskentelyn vaikutuksia arkeen. Yhteistyön näen ehdottoman tärkeänä, jotta työskentely hyödyttäisi lasta ja/tai nuorta."

Yhdessä toimiminen on lapsen edun mukaista ja näkyy hyvin verkostotyössä avun nopeana saamisena. Lanun roolia verkostotyön, eri hoitokontaktit koolle kutsuvana, koordinaattorina kiiteltiin ja ammattilaiset kokivat saaneen tukea Lanulta päätösten tekemiseen.

"Työryhmän kautta saatu apua nopeasti jo olemassa olevasta verkostosta."

"On hienoa että Lanu järjestää ja osallistuu verkostopalaveriin, johon myös muut hoitokontaktit kuten avopäihdepalvelut osallistuvat."

"Sijaishuoltoon sijoitetun lapsen asioissa olemme kokeneet Lanulla olevan suuren vaikutuksen. Esimerkiksi jos on ollut näkemyseroja vanhempien, lasten ja sosiaalityöntekijöiden kesken niin olemme kokeneet Lanun mielipiteen vaikuttavan vahvistavasti sosiaalityöntekijän päätöksiä."

Palveluiden monipuolisuus

Palveluiden monipuolisuus -yläluokka muodostui alaluokista tutkimukset, lääkehoito, muu tuki ja apu sekä terapiat ja kuntoutus. Vastauksissa lasten kerrottiin hyötynneen tutkimuksista, jonka seurauksena lapsi sai itselleen sopivaa hoitoa/kuntoutusta esimerkiksi sopivan lääkityksen ja terapian muodossa. Lisäksi tutkimuksista on saatu lisää ymmärrystä lapsen tilanteesta, mikä on auttanut arjessa lapsen kanssa toimiessa.

”Tutkimusten avulla saatu käsitys nuoren tilanteesta ja miten toimia.”

”Lääkityksen muutokset sekä ajantasaiset reseptit on hoituneet.”

”Nuoret ovat hyötynneet lääkityksen aloittamisesta/muokkaamisesta.”

Vastaajat kuvasivat lasten saaneen myös muuta tukea ja apua, kuten keskustelutukea sekä vinkkejä ja neuvoja arkeen. Arjen vinkeistä kokivat hyötynneen niin lapset kuin perhehoitajat ja yksiköiden työntekijätkin. Yksi vastaajista nosti esiin Lanun hoidon onnistumisen kannalta lapsen oman motivaation.

”Olemme saaneet apua arkeen etenkin niin, että traumaattisten tapahtumien käsittely on voitu keskittää Lanuun ja olemme itse saaneet keskittyä vakauttavaan arkeen.”

”Ne, jotka ovat motivoituneita, hyötывät.”

”Nuoret ovat löytäneet keinoja arjen haasteiden hoitoon, eikä esimerkiksi lääkehoitoa ole tarvittu aiemmassa laajuudessa.”

Vastaajat kokivat Lanun onnistuneen siinä, että palvelut löytyvät yhdestä paikasta. Moni lapsi on saanut tarvitsemansa kuntoutuksen tai terapian järjestymään Lanun kautta. Eräs vastaaja kertoi lapsen saaneen vain hoidontarpeen arviointia Lanusta.

”Kaikki palvelut saman katon alla.”

”Lapsi on saanut lanulta pelkästään hoidon tarpeen arviointia.”

”Lanun kautta tullut toimintaterapia on auttanut lasta.”

”Terapia käynnistyy lanussa.”

”Kuntoutukseen suhtauduttu hyvin ja tarpeellisena. Nuoren kuntoutusta haettu ja tuettu Lanun toimesta.”

Kehittämisehdotukset

Kysyimme vastaajilta, miten Lanun toimintaa pitäisi kehittää. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että Lanulle tarvittaisiin nopeasti lisää resursseja. Vastauksista nousi esiin, että resurssien puutteen vuoksi

esimerkiksi psykologin tutkimuksia joudutaan odottamaan. Resurssien puute heijastuu myös hoitopäätösten tekemiseen ja akuuttiaikoihin, joita ei lapsen tilanteen kriisiytyessä useinkaan ole tarjolla. Kriisitilanteessa lääkäriaikaa voi joutua odottamaan useamman viikon, jopa kuukausia. Uudet asiakkaat joutuvat odottamaan asiakkuuden alkua vielä pitempään, koska jono Lanulle on pitkä eikä hoitotakuu vastausten perusteella toteudu.

”Tilanteen kriisiytyessä esim. ahdistuksen tai itsetuhoisuuden lisääntyessä on ollut hankalaa saada nopeasti 1-2 viikon sisään lääkäriaikaa. Keskimäärin sitä on tarjottua melkein 2 kk:n päähän, mikä ei mielestäni ole kriisiapua.”

”Voimakkaasti oireilevat eivät saa apua siinä määrin kuin tarvitsisivat.”

”Psykologin tutkimuksia jouduttaisi psykologien työmäärän vähentäminen eli lisäresurssin palkkaaminen.”

”Enemmän henkilökuntaa ja resursseja, jotta keskusteluapua kipeästi tarvitsevat pääsisivät hoitotakuun aikana avun piiriin!”

”Pysyvää henkilökuntaa tarpeeksi jolla on koulutus. Vaihtuvuus on todella suurta, uskottavuus on nolla. Vuosi on liian pitkä aika odottaa aikaa kun on hätä! Jonot purkuun. Hoidontarpeen vähättelyn lopettaminen.”

”Lanujonot tulisi saada paljon lyhyemmiksi, jotta tilanteisiin voitaisiin puuttua aikaisemmin.”

Lisäksi yksittäisissä vastauksissa toivottiin toiminnan tehostamista ratkaisukeskeisyyttä lisäämällä, työntekijöiden jalkautumista kentälle sekä lisää yhteistyötä sijaishuoltopaikkojen kanssa, jotta tiedonkulku sijaishuoltopaikan ja Lanun välillä paranisi. Osa vastaajista koki haluavansa Lanulta lisää apua ja vinkkejä arkeen erityisesti vaikeammin oireilevien lasten kohdalla.

”Kun ”hankalampi” nuori, ei apua ja vinkkejä ole tullut juuri ollenkaan.”

”Arkeen me emme saa sieltä riittävästi neuvoja, sillä yhteistyö ei suju toivotulla tavalla.”

”Emme saa riittävästi apua tai vinkkejä arkeen. Niitä saa toisinaan pyydettyäessä, mutta ne ovat silti vähäisiä.”

Kertomuksia lasten elämästä

Pyysimme vastaajia kertomaan konkreettisia kertomuksia siitä, miten Lanun toiminta on näyttäytynyt sijoitetun lapsen kohdalla. Sijoitettujen lasten elämästä kertovat tarinat kertovat paitsi Lanun toiminnasta, myös ongelmista, joita psykiatrian ja sijaishuollon työntekijät ja perhehoitajat joutuvat ratkomaan päivittäin.

Jonossa sijalla 125

Moni vastaaja puhui ”pitkistä lanujonoista”. Jonojen pituus kuitenkin konkretisoituu vastauksissa: jonotusnumero voi olla yli 100 tai jonotusaika kuukausia. Sillä aikaa sijaishuolto paikassa yritetään jotenkin pärjätä oireilevan nuoren kanssa.

”Nuori jonotti ensimmäistä aikaa 3kk. Ei olisi vieläkään saanut hoitoa, sillä alunperin hän oli jonossa numerolla 125 mutta lopulta sai ajan kiireellisyyden vuoksi aikaisemmin.”

”Lapsi on käyttäytynyt koulussa ja sijaisperheessä aggressiivisesti ja uhannut tappaa molemmissa ihmisiä. Lapsi haluaa itsekin kuolla ja tekee aktiivisesti tekoja asian edistämiseksi. Soitto lanulle päivystysaikaan päivystyspuhelimeen.

- lanussa Maija Meikäläinen

-perhehoitajan vuodatus tilanteesta

-Voi voi, ompa hurja tilanne, minäpä juttelen tiimissä. Se on viikon päästä. Menkää päivystykseen jos tilanne pahenee. Meillä on jonossa yli sata lasta, niin katotaan tilannetta. Pärjällikää.

Viikon päästä uusi soitto. Eri työntekijä. Uusi selostus. Tiimissä on puhuttu, laitetaan jonoon, soitellaan, kun työntekijä selviää. Menkää päivystykseen, jos tilanne pahenee. Tsemppiä.”

”Pyysimme apua sijoitetun lapsen tilanteeseen akuutisti lapsen aggressiivisen käyttäytymisen vuoksi. Aggressiivisuus näyttäytyi posttraumaattiselta ja sen ennustettavuus oli vaikeaa. Meillä oli huoli, voiko lapsi asua perheessä jos käytös jatkuu. Lanun työntekijän piti tulla meille kolmen kuukauden päästä akuutista avunpyynnöstä. Hän oli sairastunut, joten neljän kuukauden päästä hän tuli kotikäynnille. Onneksi tilanne oli rauhoittunut, apua olisi tarvittu akuutisti, mutta ei saatu.”

”Lapsi oli syksyllä 2020 tosi masentunut. Koulussa vaikeaa, kouluun lähtö haasteellista. Isoja tapahtumia bioperheessä taustalla. Lapsella ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia. Aikaa lanuun odotettiin 5kk. Yksi käynti sinne ja lähetettiin takaisin perusterveydenhuoltoon lääkäriä tapaamatta.”

Hoidon haasteet

Aina hoidon onnistuminen ei ole kiinni työntekijästä tai hoidon ajankohdasta, vaan nuoren motivaatiosta. Valehtelu, oman tilanteen kertominen parempana tai ongelmien kieltäminen vaikeuttavat myös avun antamista. Toisaalta turhaltakin näyttävä työskentely voi lopulta osoittautua merkitykselliseksi.

”Lapsi kertoo käyvänsä Lanussa vain valehtelemassa eikä koe saavansa siitä hyötyä. Tämä on valitettavasti lastensuojelulaitoksen puolelta katsottuna todella yleistä.”

"Nuorella oli hyväksikäyttökokemus taustalla ja paljon psyykkistä oireilua. Hänellä oli mahdollisuus käydä tapaamassa Lanun psykologia, mutta nuori ei kokenut hyötyvänsä tapaamisista."

"Esim. tunti viikossa käydyt keskustelut Lanussa eivät nuorten kokemuksen mukaan vie heidän tilannettaan eteenpäin. Moni nuori kertoo, että ei halua Lanussa puhua rehellisesti asioistaan."

"Käynnit olivat muutenkin haastavia lapselle, sillä hänelle oli suhteellisen haastavaa sitoutua työskentelyyn ja toteutuneilla ajoilla lapsi saattoi olla käytännössä puhelimella. Toisaalta siinä vaiheessa, kun Lanu-työskentelyä pohdittiin lopetettavaksi, lapsi lopulta olikin sitoutunut käynteihin, eikä esimerkiksi halunnut vaihtaa omaa työntekijäänsä toiseen, joten käynneillä annettu aika ja tila oli lopulta ollutkin lapselle arvokasta."

Tiivis yhteistyö olisi nuoren etu

Vastaajien kertomuksissa tuli ilmi kertomuksia, jossa tiiviimpi yhteistyö Lanun ja sijaishuoltopaikan välillä olisi voinut estää nuoren putoamisen palveluista tai parantaa saadun palvelun laatua.

"Nuorella on pahoja ahdistus ja paniikkikohtauksia. Haluaa itse apua koska nämä vaikeuttavat elämää. Redille muutama käynti jonka jälkeen saa siirron Lanulle. Yksi yhteinen käynti perhehoitajan kanssa, jonka jälkeen yksilöaikoja. Perhehoitaja pyysi saada ajat tietoon myös itselleen, jotta käynnit onnistuisivat koska nuoren ajantajussa on suuria puutteita. Myöhemmin tuli ilmoitus että hoitosuhde päättyy motivaation puutteen vuoksi, eli nuori ei sitoudu kaikkiin käynteihin koska ei muista niitä. Perhehoitajalle ei ilmoitettu aikoja, eikä auttanut vaikka kuinka pyydettiin hoitosuhteen jatkamista. Seuraus: Nuori ei usko ansaitsevänsä apua, kaikki vaikeudet jäivät hoitamatta ja tämä vaikuttaa loppuelämään."

"Nuorella oli haastavat välit toiseen vanhempaansa. Toisaalta vanhempi oli läheinen ja tärkeä, mutta samalla suhde vanhempaan söi lapsen jaksamista ja voimavaroja. Lapsi oli hyvin lojaali vanhempaa kohtaan, vaikka suhteeseen liittyi traumaa ja vanhemman epävakautta. Lanu-kontakti oli alkanut jo ennen lapsen sijoitusta, juuri tämän haastavan perhetilanteen vuoksi. Sijoituksen kautta osalla lapsen Lanu-käynneillä oli omaohjaaja mukana. Tässä vaiheessa kävi ilmi, ettei Lanun käynneillä voitu ottaa vanhempaa lainkaan esille, eikä tästä oltu voitu puhua sanaakaan, tai nuori oli lukkiutunut tai lähtenyt kokonaan tilasta pois. Omaohjaajat olivat kuitenkin puhuneet sijoituksen alusta asti ko. vanhemmasta ja häneen liittyvistä haasteista ja käynneillä voitiin ottaa asia esille, jos omaohjaaja oli paikalla."

Sijaishuolto kuntouttaa?

Monissa vastauksissa psykiatrian toimijoita kritisoitiin siitä, että sijoitetun lapsen on vaikeampi saada palveluja, sillä sijaishuollon tarjoamaa turvallista arkea pidettiin kuntouttavana elementtinä. Vaikeasti traumatisoituneiden lasten kohdalla tarvittaisiin kuitenkin myös psykiatrista työskentelyä. Ikävimmissä esimerkeissä avun saamatta jääminen on johtanut sijaishuoltopaikan muutokseen tai lapsen tilanteen huonontumiseen muulla tavalla (esim. päihteidenkäyttö).

”Nuorelle pyydetty akuuttiaikaa, joka saatu kahden kuukauden päästä. Nuori välillä viillelyt, eikä päässyt nuorisopsykiatrian osastolle. Nuorella itsellään ajatus, ettei kukaan välitä. Yksikössä nuoren eteen tehdään todella paljon töitä, mutta se ei vaan riitä.”

”Syvästi traumatisoituneen ja haastavasti käyttäytyvän lapsen kohdalla toiminta ollut taitamatonta, lasta kuormittavaa enemmän kuin tukevaa. Koko perhe on kuormittunut yrityksistä saada apua. Lapsi lopulta sijoitettu muualle koska perheen voimat loppuivat.”

”Meille tuli varasteleva pieni lapsi, ja pyysimme heti tukitoimia että saisimme avun mahdollian niin meille vanhemmille kuin lapsellekin. Lapsi oli esim. opetettu myymälävarkaaaksi syntymävanhempien toimesta. Saimme käynnin lanulle. Todettiin että lapsen pitää ensin meille asettua ennen kuin voidaan harkita tukitoimia. Lapsi asettui nopeasti ja varastelua ei enää meillä ollessa ilmennyt. Uuden kontaktin tultua he totesivat että asia on korjaantunut joten lapsi ei tarvitse enää apua. Aika näytti etteivät ongelmat itsestään eikä meidän kotielämän tasaannuttamana kuitenkaan olleet korjaantuneet vaan nuoruusiän tullessa ilmeni vielä vakavampana ja piilevämpänä. Murroiässä tarjottu terapia ei enää ollut mieluista eikä siten tuottanut toivottua tulosta laisinkaan ja nuori syrjäytyi täysin rikollisuuden ja aineiden käytön tielle. Näen, että ennaltaehkäisevän ja tiiviin tuen turvin elämänpolkua olisimme yhdessä voineet saada parempaan suuntaan.”

Kun kaikki toimii

Tarinoista löytyy myös onnistuneita kohtaamisia, hyviä hoitokontakteja ja lapsen tilannetta helpottanutta työskentelyä.

”Vakavasti itsetuhoiselle lapselle piti saada Eho-paikka ja siihen vaadittavat lausunnot nopeasti. Koska lapselle oli Lanu-asiakkuus, saatiin kaikki tarvittavat asiantuntijoiden lausunnot nopeasti samasta verkostosta vuorokaudessa.”

”Lapsen kotilomista oli erinäisiä näkemyksiä vanhemmilla, sosiaalityöntekijällä ja sijaishuoltopaikalla sekä lapsella itsellä sekä tukiperheellä. Lanun mielipide ratkaisi tilanteen, joka oli lapsen edun mukainen myös sijaishuoltopaikan näkemyksen mukaan. Tilanne olisi ollut haastava ilman Lanua.”

”Perheessämme on ollut useampi sijoitettuna, osa nuorista ja lapsista on todella haasteellisia. Nuoret ovat saaneet avun ja pienemmille on myös päästy aloittamaan terapia lanussa.”

"Nuorelle tuli sijoituksen jälkeen voimakkaita itsetuhoisia ajatuksia. Lähdimme tk:n kautta psyk. päivytykseen, josta todettiin ettei osastolle mahdu eikä oikeastaan olisikaan nuorelle yhtään hyvä. Luvattiin laittaa lähete Lanuun. Seuraavana päivänä Lanusta soitettiin ja saatiin lääkäriaika samalle viikolle. Nuori oli helpottunut jo tiedosta, että lääkäriaika kohta tulee. Lääkäriaikalla nuori koki tulleeensa kohdatuksi ja kuulluksi. Työskentely aloitettiin ja jatkunut säännöllisenä siitä asti. Arjessa tulee tilanteita, joissa traumakokemukset vaikuttavat nuoren suhtautumiseen tai reaktioon, ja usein yhdessä toteamme, että tätä voisi vielä purkaa Lanussakin. Tarpeen mukaan soitellaan Lanun työntekijän kanssa. Ne ovat meillä odotettuja käyntejä."

4 OYSin lastenpsykiatria

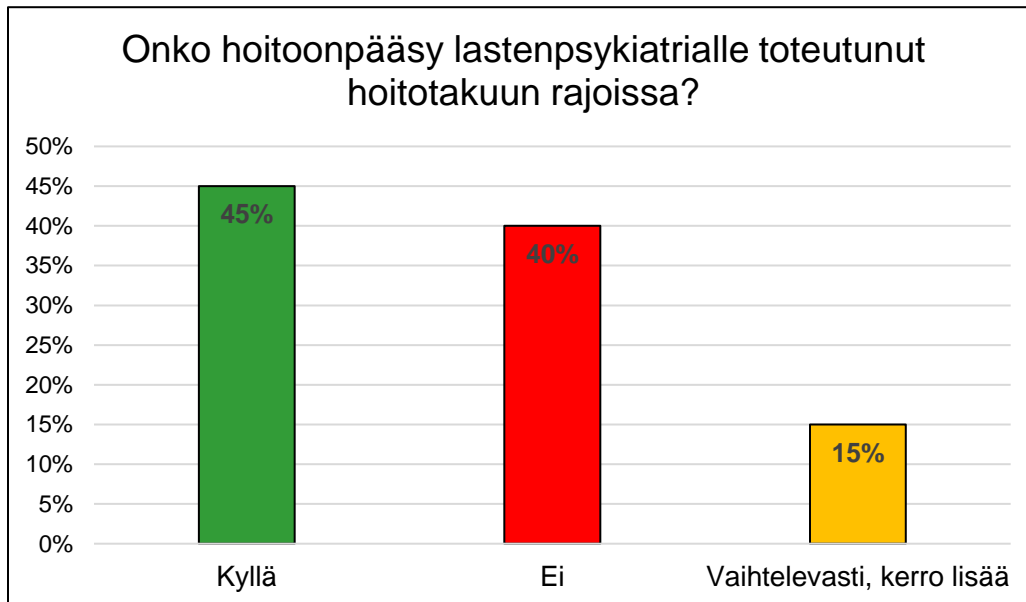
Oysin lastenpsykiatrialla toimivat kahdeksanpaikkainen, alle kouluikäisille lapsille suunnattu lastenpsykiatrinen perheyksikkö osasto 52 ja osasto 54, joka on alle 12-vuotiaiden lasten psykiatrinen tutkimus- ja kriisiosasto sekä osasto 53, joka vastaa ensisijaisesti 7–12-vuotiaiden pidempiaikaisesta kokovuorokautisesta osastohoidosta. Osasto 50 on kuusipaikkainen osasto alle 13-vuotiaille, joka ainoana vastaa myös alle 13-vuotiaiden päivystyksestä kahdella kriisipaikalla. Potilaat ohjautuvat Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiristä ja viikonloppupäivystyksen osalta myös Lapin maakunnista. Oysin lastenpsykiatrian osastoilla on yhteensä 26 osastopaikkaa alle 13-vuotiaille lapsille.

Oys:n lastenpsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lastenpsykiatrasta erikoissairaanhoidoa vaativia lasten mielenterveyden häiriöitä. Tällaisia häiriöitä ovat muun muassa vakavat tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, pakko-oireiset häiriöt, traumaattisten kokemusten aiheuttama vakava stressihäiriö, syömishäiriöt ja psykoottiset häiriöt. Tutkimuksiin ja hoitoon ohjaututaan lääkärin tekemällä läheteellä. (PPSHP 2021b.)

Hoitoonpääsy

Vastaajien mukaan hoitoonpääsy lastenpsykiatrialle on parempi kuin Lanulle ja nuorisopsykiatrialle. Silti vain 45 % vastaajista kertoo hoitotakuun määräjän toteutuvan.

Kuvio 4: Hoitotakuun toteutuminen lastenpsykiatrialle



Vaihtelevasti, kerro lisää -kohdan vastaukset: ”Aiempi asiakkuus auttaa. Ikinä ei kannata suostua vaihtoon oyyssista lanuun. Apu loppuu siihen.”, ”Hoidon tarpeen arviointi on kesken.”, ”Vuositaiset käynnit tai suunnitellut tutkimusjaksot ovat onnistuneet hyvin. Jos on ollut tarvetta aikaistaa aikaa, se on ollut vaikeampaa.”

Hoitoonpääsyn avoimen vastauksen kysymyksissä erittelimme päivystyksellisen ja suunnitelmallisen hoitoonpääsyn. Päivystyksellisessä hoitoonpääsystä korostuivat lastensuojelulaitosten kokemukset siitä, ettei sijoitettu lapsi saa apua päivystyksestä. Osasto on usein täynnä, eli lapsi pitäisi jättää ”patjapaikalle” ja osastojaksot ovat niin lyhyitä, ettei niiden aikana päästä tekemään tarkempaa tutkimusta tai arviota.

”Akuuttihoidon osaston asiakaspaikkatilanne on kuitenkin haastava ja ymmärrämme lastensuojelun puolella sen.”

”Ei ole onnistunut. Olemme todella pettyneitä. Lapsi ei ole itsetuhoisuudesta huolimatta päässyt hoitoon vaan on toistuvasti palautettu yksikköön.”

”Huonosti. Paikkoja vähän ja usein lapsi palaa takaisin pian ja oirehdinta jatkuu.”

”Huonosti, paikalla aina vannotetaan lapsia käyttäytymään hyvin jos ja kun joutuvat palaamaan yksikköön. Paikat ovat aina täynnä eikä lapsia voi ottaa vastaan vaan he palaavat oireilemaan yksikköön.”

”Päivystykseen pääsee nopeasti ja yhtä nopeasti ulos.”

”Huonosti - Hoitoon melkein pä ohjaajien vaatimuksesta /pakottaen viime aikoina.”

”Riippuu osaston tilanteesta. Jos täyttä, niin ei pääse sisään. Jos aiempaa pitkää historiaa lapsella osastojaksoja, niin helpommin pääsee muutamaksi päiväksi.”

Muutamissa vastauksissa päivystyksellinen arviointi tai lyhyt osastojakso on onnistunut hyvin.

”Akuutisti hyvinkin nopeasti päivystyksen kautta. Harvoin akuutteja tilanteita, niissä toiminut sen muutaman kerran hyvin. Hoidossa tosin vain oltu yksi yö, se valitettavaa kun tarvetta olisi enemmän ollut.”

”Aika hyvin, joskus on jouduttu odottamaan aikaa pitkään.”

”Olemme saaneet päivystysajan hyvin, jossa on moniammatillisessa yhteistyössä arvioitu lapsen kuntoa ja hoidon tarvetta. Tässä tilanteessa ei tarvittu osastohoitoa.”

”Tarvittaessa päästy.”

Vastausten perusteella vaikuttaakin siltä, että perhehoitajat saavat apua lastensuojelulaitoksia helpommin, sillä myönteiset vastaukset ovat tulleet pääosin perhehoitajilta. Ilmeisesti lasten ajatellaan olevan lastensuojelulaitoksissa ammattilaisten jatkuvan valvonnan alla, ja tämän vuoksi osaston

ylivuorimitustilanteessa priorisoidaan kotona tai perhehoidossa asuvat lapset. Hoidettava lapsi ei kuitenkaan ajattele sijaishuoltopaikkansa vaikuttavan avun saantiin, vaan kokee ettei ole avun arvoinen. Sijaishuoltopaikat ovat hankalassa asemassa, sillä on mietittävä kuka ottaa vastuun, jos psykiatrian palveluista pois käännytetty itsetuhoinen lapsi onnistuu yrityksessään.

”Yksi lapsi halusi kuolla, päivystyksessä lupasi ettei tapa viikonlopun aikana itseään. Kotiin vaan, tulkaa uudestaan jos tilanne pahenee. Sanoivat että on aika täyttää, normaalisti olisi päässyt sisään. Nyt lapsi ajatteli, että hänen kuolemisellaan ei ole niin väliä, joku toinen tarvii enemmän apua. Ei tappanut itseään sinä viikonloppuna, mutta yritti seuraavalla. Edelleen elossa, koska pääsi yrityksen jälkeen kolmeksi päivää osastolle ja aloitettiin lääkitys.”

Suunnitelmallinen siirtymä on vastaajien mielestä sujunut akuuttihoitoa paremmin, vaikka jonot ja etenkin osastohoidon paikkojen puute näkyvät myös siellä.

”Todella pitkät jonot hoitajaksoille.”

”Paikkoja ei ole ja suunnitellut osastojaksot ovat varsinkin lastenpsykiatrian puolella olleet todella hankalia saavuttaa. Tässä painaa myös sosiaalityöntekijän ja lääkärin yhteistyön puuttuminen.”

”Ala-arvoisesti. Jos hoitoon pääsyä ensin odotetaan puoli vuotta ja sen päälle hoidon tarpeen arviointiin käytetään toiset puoli vuotta, niin se on liian pitkä aika kouluikäisen lapsen elämässä.”

”Jonotukset ovat pitkiä. Suunnitellut osastojaksot on keskeytyneet.”

Hyvinkin sujuneita, suunnitelmallisia hoitopääsijäkin vastauksista löytyy, joskin huomattavasti vähemmän kuin niitä, joiden koetaan epäonnistuneen jollain tavalla.

”Käyntiaika on ilmoitettu hyvissä ajoin postitse eli hoidon aloitus on alkanut suunnitellusti.”

”Kun lapselle on sovittu tutkimusjakso, toteutuu se yleensä täsmällisesti ja suunnitellusti. Pullonkaula on siinä, miten saa lähetteen tutkimusjaksolle...”

”Lastenpsykiatria on ollut aktiivinen järjestämään suunnitellun hoidon asianmukaisesti.”

”Sovitusti on kutsuttu kerran vuodessa.”

Missä on onnistuttu

Kysyimme vastaajilta, miten he ovat kokeneet Oysin lastenpsykiatrian hoidon auttaneen tai hyödyttäneen lasta ja missä asioissa on onnistuttu. Onnistumiskokemuksia tuli esiin myös kertomuksia lasten elämästä -kysymyksen yhteydessä, ja yhdistimme ne tähän osioon. Aineisto oli helppo analysoida, koska vastaajien kokemukset Oysin lastenpsykiatrian hoidosta olivat samansuuntaisia kuin

kokemukset Lanun hoidosta, joten vastaukset sopivat samoihin ala- ja yläluokkiin Lanun aineiston kanssa. Aineisto oli niukempi ja yhdessä toiminen -yläluokkaan tuli vastauksia vain yhteistyö -kohtaan, verkostotyö -alaluokkaan ei tullut yhtään vastausta. Palveluiden monipuolisuus -yläluokkaan tuli selkeästi eniten vastauksia. Osa vastaajista (n=3) ei kokenut Oysin lastenpsykiatrian hoidosta olleen lapselle merkittävää hyötyä. Alla olevat kursivoidut tekstit ovat vastaajien kuvaamia autenttisia ilmauksia Oysin lastenpsykiatrian hoidon onnistumisista.

Hoitoon liittyvät asiat

Yläluokka hoitoon liittyvät asiat muodostui alaluokista kuulluksi tuleminen, työntekijöiden osaaminen ja saavutettavuus. Eräs perhehoitaja nosti esiin kokemuksen siitä, että heitä kuunnellaan sen sijaan, että aliarvioitaisiin. Vastaajilta Oysin lastenpsykiatrian hoidosta kiitosta saivat työntekijöiden ammattitaito sekä saavutettavuuteen liittyvät asiat, kuten tapaamisten sujuminen ja tarvittaessa onnistuva konsultaatioapu.

”Kuunnellaan perhehoitajia, ei aliarvioida.”

”Otamme jopa vaativia lapsia, jos asiakkuus on lastenpsykiatrisella. Aivan ihana ammattitaitoisia ihmisiä! Lääkäristä on tullut tuttu meidän perheen lapsille ja luottavaisesti menevät itse lääkärin huoneeseen ilman sijaisvanhempaa.”

”Lääkäri sydämellinen ja osaava, psykologi konkari.”

”Ammattitaitoista henkilökuntaa”

”On saatu ja konsultaatioavut tarvittaessa.”

”Tapaamiset toteutuneet sovitusti.”

Yhteistyö

Vaikka Oysin lastenpsykiatrian hoidon onnistumisia arvioitaessa yhteistyö saikin vähemmän mainintoja, nousi vastauksissa esiin yhteistyön merkitys. Lupa ottaa yhteyttä lastenpsykiatrian poliklinikkaan koettiin hyvänä. Perhehoitajilla oli myös kokemus siitä, että lastenpsykiatrian poliklinikalla ymmärretään perhehoidon vaatavuus. Yhteistyön onnistuessa lapsen asioissa, voidaan luottaa siihen, että myös hoitoon liittyvät asiat sujuvat sovitusti.

”Kehotettu olemaan tarvittaessa yhteydessä”

”Ymmärtävät perhehoidon vaatavuuden.”

"Aikuisten välinen yhteistyön tekeminen on hyvää. Lausunnot lähtee kelalle sovitusti."

Palveluiden monipuolisuus

Yläluokka palveluiden monipuolisuus muodostui alaluokista tutkimukset, lääkehoito, muu tuki ja apu sekä terapiat ja kuntoutus. Monissa vastauksissa kerrottiin lasten saaneen Oysin lastenpsykiatrialta laadukasta tutkimusta, hoitoa ja lapsen tarvitsemaa lääkitystä. Lastenpsykiatrian kautta monelle lapselle on järjestynyt myös terapia. Useampi vastaaja kertoi, että lastenpsykiatrialla lapselle on lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden annettu tietoa lapsen tuentarpeista ja diagnooseista.

"ADHD-tutkimukset onnistuivat. Lapsi kävi ohjaajan saattamana tutkimuskäynneillä. Muutaman kerran lapsi kieltäytyi, mutta sai pikaisesti uuden ajan. Lapselle annettiin mahdollisuus tutkimuksiin häntä kuunnellen. Psykkalla osattiin tukea lasta niin, että hän kävi kaikki tarvittavat tutkimukset ja sai riittävästi aikaa. Palaute oli annettu lapselle itselleen käynnillä ja hän oli myös yhteisellä palauteajalla mukana. Asiat tuotiin esille arkikielellä, niin että kaikki paikalla olijat ymmärsivät millaista tukea lapsi tarvitsee jatkossa."

"Lähes jokaisella lapsistamme on ollut lastenpsykiatrian kontakti. Yleensä tapaamisia on järjestetty kerran vuodessa. Tutkimuksia on tehty tarvittaessa. Lastenpsykiatrian kautta on saatu erilaisia terapeutoita; ratsastus-, musiikki-, toiminta - ja perheterapiaa."

Vastaajat pitivät hyvänä myös lastenpsykiatrialta saatua tukea kasvatukseen ja ohjaukseen sekä saatuja vinkkejä arjen haastaviin tilanteisiin. Eräs vastaaja kertoi lastenpsykiatrian kautta järjestyneen myös työnohjauksen.

"Ohjeistettu myös tilanteisiin, jos kotona tilanne eskaloituu liian haastavaksi."

"Joitain vinkkejä arkeen olemme saaneet kuten toimintaohjeet, mikäli nuori käyttäytyy aggressiivisesti."

"Saanut työnohjausta sitä kautta vaikka se ei kyllä pitäisi erikoissairaanhoidolle kuulua."

Lisäksi useampi vastaaja kertoi, että pitemmissä asiakkuuksissa lapset hyötyvät hoidosta ja hoito on säännöllistä.

Kehittämisehdotukset

Kysyimme vastaajilta, miten Oysin lastenpsykiatrian toimintaa pitäisi heidän mielestään kehittää. Saimme kysymykseen 38 vastausta. Suurin yksittäinen kehittämistoive liittyi resursseihin (n=13). Vastausten perusteella resurssien puute näkyi pitkittyneinä jonoina hoidon tarpeen arvioinnissa,

hoitoon pääsyssä ja akuuttiaikojen puutteessa sekä työntekijöiden jatkuvana vaihtuvuutena. Oikea-aikaisen avun puute aiheuttaa vastausten perusteella lastensuojeluyksiköiden kuormittumista. Valtakunnallisesti tarkasteltuna THL:n 2017 tehdyn selvityksen mukaan 5–12-vuotiaiden lasten ohjautuminen erikoissairaanhoidon oli lisääntynyt 22 prosenttia vuodesta 2011 vuoteen 2015. Lastenpsykiatrisella osastolla hoidettujen potilaitten osuus oli vuonna 2015 seitsemän prosenttia, ja osuus oli vähentynyt 17 prosenttia vuodesta 2011. (Huikko, Kovanen, Torniainen-Holm, Vuori, Lämsä, Tuulio-Henriksson & Santalahti 2017, 4.) Kyselystä saamien vastauksien mukaan resurssien lisääminen mahdollistaisi myös hoitajien jalkautumisen lastensuojeluyksiköihin.

”Koen, että kaikki asiakkaisiin liittyvät huolenaiheet joudutaan hoitamaan lastensuojelulaitoksessa, koska psykiatrian puolen apua on niin hankala saada.”

”Lasten pitäisi sekä päästä hoitoon että saada hoidon arviointi viipymättä.”

”Lapsi kokee odotusajan turhan pitkäksi”

”Akuuttiapuu tulee olla saatavilla. Avunsaannille ei saa olla mittarina se, onko Peltolan yksiköt täynnä vai ei.”

”Hoitajien vierailut nuortenkodilla. Riittävä resurssi”

”Lisää henkilökuntaa ja suuremmat tilat, jotta suurempi osuus lapsista ja nuorista saisi tarvitsemansa avun oikealla hetkellä.”

Muut kehittämistoiveet liittyivät terveydenhuollon palvelujärjestelmään, tiedonkulkuun sekä lastenpsykiatrialla käytettyihin hoitomenetelmiin ja terapiasuuntauksiin. Vertailun vuoksi mainittakoon, että valtakunnallisen selvityksen mukaan erityisesti lastensuojelun asiakkaiden, maahanmuuttajien ja lasten, joilla on kehitysvammadiagnoosi, palvelujen järjestämisessä nähtiin ongelmia ja näiden ryhmien palvelujen kehittämiseen tarvittaisiin lisäosaamista. Selvityksen mukaan lastenpsykiatrian palvelut eivät ole valtakunnallisesti tasalaatuisia. Kansallinen koordinaatio ja alueelliset suunnitelmat siitä, mitä hoidollisia menetelmiä otetaan käyttöön ja millä palvelujärjestelmän tasolla niitä on tarkoituksenmukaista järjestää, on välttämätöntä, jotta saatavilla olevien ja vaikuttavien palveluiden tasalaatuisuus ja yhdenvertaisuus toteutuvat. (Huikko ym. 2017, 4.)

”Psykiatrian on vaikea hyväksyä sitä, etteivät he ole täydellisiä avunantajia ja siellä näkyy surullisen selvästi terveydenhuollon hierarkia. Jos perusterveydenhuolto hoitaa tilanteen paremmin, pitää tehdä jotain, että perusterveydenhuolto saadaan kuriin ja järjestykseen.”

”Tieto ei kulje tarpeeksi hyvin sieltä meille. Meille kerrottiin, että lapselle järjestetään osastojakso, jota ei kuitenkaan lopulta järjestetty. Useita soittoja ja psykiatrin lupauksia siitä, että pohtivat työryhmässä lapsen tilannetta mutta sitä siirrettiin aina vaan.”

”Lastenpsykiatrian toiminta on jäänyt jälkeen ja huolestuttavaa on se, että lapsia hoidetaan psykoanalyttisen koulukunnan metodeilla, jotka ovat psykiatrian maailmassa hyvin kriittisen tarkastelun kohde.”

”Lapsikontaktien lisäksi tapaamisia ja tukikeskusteluja sijaisvanhempien kanssa pitäisi merkittävästi lisätä. Paras apu lapselle menee vanhempien kautta. Terapiat ja muut tukitoimet sitten tukevat tätä.”

Moni vastaaja toivoi yksilöllistä ja kunnioittavaa kohtelua sekä lasta että sijaisvanhempia kohtaan. Sijaishuoltopaikkojen ja terveydenhuollon organisaatioiden välisen yhteistyön toivottiin kehittyvän niin, että lapsia hoidettaisiin yhdessä.

”Sijaisvanhempia ei kunnioiteta pätkääkään ja minkäänlaista välittämisen vaikutelmaa siellä asioidessa ei tule. Parhaimmillaan lastensuojelu ja psykiatria pomputtelee lasta, kuin palloa.”

”Kerran on haettu lapsi osastolta, tilanne siellä oli perhehoitajan silmiin aika kaoottinen. Lapsen kohtaaminen ja perhehoitajan kohtelu aika alentavaa.”

”Luottamus ammatillisuudesta lastensuojelun ja terveydenhuollon puolen työntekijöiden kesken tarvisi vahvistusta. Lapsia ja nuoria tulisi hoitaa yhdessä yli turhien rajojen.”

”Hoitavan tahon ja yksikön väliseen yhteydenpitoon ja eri organisaatioiden väliseen luottamukseen lapsen hoidossa kiinnitettävä huomiota.”

Kertomuksia lasten elämästä

Kuntien tulisi sosiaali- ja terveydenhuoltoa, opetustoimea sekä muita kaikille tarkoitettuja palveluja järjestäessään ja kehittäessään huolehtia siitä, että palvelujen avulla tuetaan lapsia ja vanhempia ja edistetään heidän hyvinvointiaan. Lastensuojelu on viimesijainen perhepalvelu, ja kodin ulkopuolelle sijoittaminen sen äärimmäinen muoto.

Pahimmassa tapauksessa se, ettei lapsi saa biologisessa perheessään tarvitsemaansa apua ja palveluita, johtaa lastensuojelun asiakkuuteen ja lopulta huostaanottoon. Silti sijaishuoltokaan ei aina pysty takaamaan lapselle hänen tarvitsemiaan tutkimuksia tai hoitajaksoja, kuten tästä kertomuksesta käy ilmi.

”Lapselle haettu apua alle kouluikäisestä. Vanhemmat ohitettu ja lapsi päätyy sijoitukseen esiteininä. Kontakti lastenpsykalle, ja kolme tapaamista lääkärin kanssa. Tämän jälkeen lopetetaan mutta asiakkuus säilyy. Menee akuutisti osastolle psykoosissa, masennus, itsetuhoisuus, suuria vaikeuksia koulussa ja sosiaalisissa suhteissa. 5 päivää osastolla ja kotiin. Luvattiin nepsytutkimukset, joissa pisteet täyttyivät. Seuraus: Eivät nämä ole diagnostiset tutkimukset. Lapsi on nyt sen ikäinen että siirretään tuonne nuorten puolelle. Hoitosuhde päättyy ja aloitamme kaiken alusta tien toisella puolella. Vuoden jälkeen olimme edelleen samassa tilanteessa, paitsi nuori on jo menetetty päihteille, joilla hoitaa itseään kun kukaan ei auta.”

5 OYSin nuorisopsykiatria

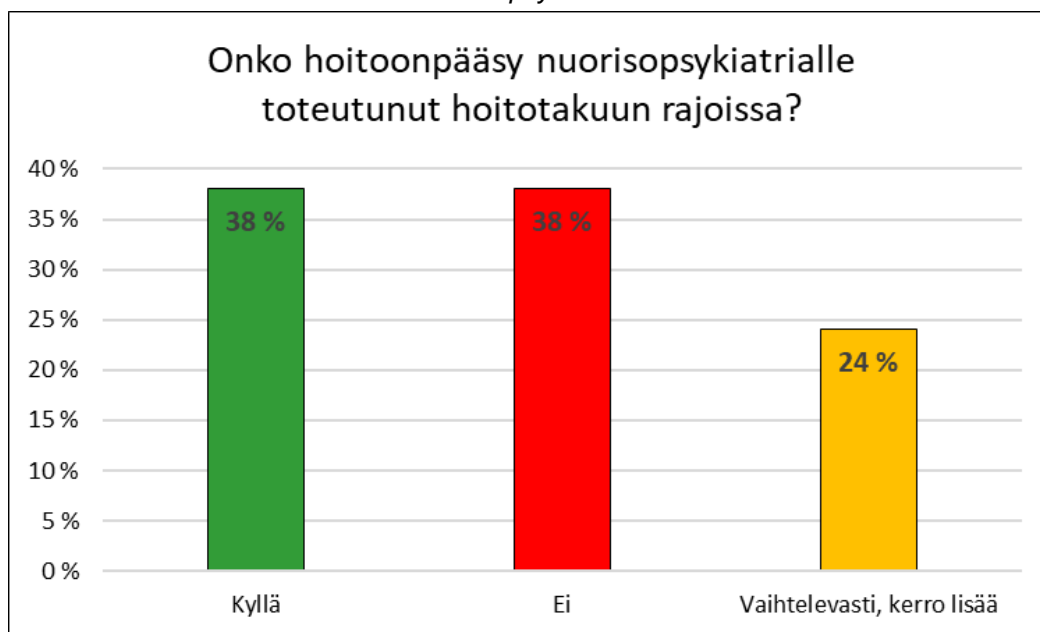
Oysin nuorisopsykialla toimivat osastot 70, joka on suljettu 10-paikkainen akuutti nuorisopsykiatrinen yksikkö 13–17-vuotiaille sekä osasto 77, joka on suljettu 12-paikkainen hoitoyksikkö 13–17-vuotiaille. Nuorisopsykiatrian poliklinikka on lähete-poliklinikka. Poliklinikalla tarjotaan 13–22-vuotiaille nuorille alkuarvioita, tutkimusjaksoja, hoitoja ja 16–22-vuotiaille yleissairaalapsykiatrisia konsultaatioita muille OYS:n klinikoille. Osastot vastaavat Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien nuorten tahdosta riippumattomista hoidoista. Oysin nuorisopsykiatrian osastoilla on yhteensä 22 osastopaikkaa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka on lähete-poliklinikka. Poliklinikalla tarjotaan 13–22-vuotiaille nuorille alkuarvioita, tutkimusjaksoja, hoitoja ja 16–22-vuotiaille yleissairaalapsykiatrisia konsultaatioita muille OYS:n klinikoille. (PPSHP 2021b.)

Hoitoonpääsy

Vastaajien mukaan hoitotakuu toteutuu nuorisopsykiatrialle noin joka kolmannen nuoren kohdalla: yhtä usein se jää myös toteutumatta. Hoitoonpääsyn nopeuteen vaikuttaa vaihtelevasti -kohdan vastausten perusteella myös vuodenaika: kesällä osastojen sulut voivat venyttää hoitoonpääsyä.

Kuvio 5. Hoitotakuun toteutuminen nuorisopsykiatrialle



Vaihtelevasti-kohdan vastaukset: ”Useimmilla nuorillamme on jo hoitokontakti nuorisopsykiatrialle heidän tullessaan meille asumaan”, ”Riippunut lapsen hoitohistoriasta”, ”Erityisesti kesäajat toisinaan tuoneet haasteita hoitoon pääsyssä hoitotakuun rajoissa”, ”Asiakkuuksien siirrot muilta sairaanhoitopiireiltä on tapahtunut hitaasti. Vaikka tiedonsiirto on tehty muun sairaanhoitopiirin taholta, hoitoon pääsy Oulun piirissä on kestänyt kauan.”

Päivystyksellinen hoitopääsy

Sijaishuoltopaikat kertovat hoitopääsyn haasteista etenkin päivystyksellisissä tilanteissa. Useiden vastausten perusteella päivystyksen kautta osastolle pääsee ainoastaan ambulanssikyydillä – jos silloinkaan. Usein tuntien jonotus ”Peltolan aulassa” rauhoittaa tilanteen hetkellisesti, ja nuori passitetaan takaisin lastensuojelulaitokseen. Se ei kuitenkaan ratkaise ongelmia pidemmällä tähtäimellä.

”Huonosti, joidenkin nuorten kanssa jouduttu käymään useampana päivänä peräkkäin päivystyksessä, ennen kuin he päässeet osastolle. Tilanne joutunut aina erittäin vakavaan tilaan, ennen kuin päästy sisään.”

”Pääosin huonosti. Nuori yleensä käännytetään viimeistään arvioinnista takaisin yksikköön. Päivystyksestä otetaan harvoin osastoarvioon, koska nuori on lastensuojeluyksikössä.”

Hoitoketjut ovat pitkiä sekä ajassa että kilometreissä mitattuna. Oulun eteläpuoliselta alueelta voi olla Oysiin 150 kilometrin matka, ja sitä ennen lähete on käytävä hakemassa paikallisesta terveyskeskuksesta, sairaalasta tai tilattava ambulanssi. Nuoren kanssa päivystyksessä oleminen vie aina vähintään yhden ohjaajan työajan, mikä tarkoittaa usein, että yksikköön on yritettävä hälyttää kiireellisesti lisätyövoimaa, jotta yksikköön jää tarpeeksi aikuisia sinne jäävien lasten turvaksi.

”Erittäin huonosti. Akuutissa tilanteissa nuoret pääsevät hoitoon todella harvoin. 99% tapauksissa nuori oireilee psyykkisesti erittäin voimakkaasti, yksiköstä soitetaan ambulanssi, joka arvioi että tarvitaan akuuttiapua. Nuori viedään ensin Oysiin, jossa odotetaan useita tunteja vartioiden kerä lääkäriä, lääkäri tulee, antaa M1 lähetteen, nuorta kuljetetaan Peltolaan, jossa taas odotetaan useita tunteja ennen kun Peltolan lääkäri tulee ja ilmoittaa, että joo, nuorihan on rauhallinen, ei muuta kuin takaisin yksikköön. Nuoren akuutista hoitotarpeesta siihen että lääkäri arvioi että ei ole akuuttia tarvetta on kulunut useita tunteja, jolloin nuori on saattanut rauhoittua tai väsyä, tai tsemppata hetkeksi lääkärin kanssa keskustelleessa. Nuorta palautetaan yksikköön, jossa nuoren oireilu jatkuu kun nuori on saanut lisää voimia. Täten nuori ei saa oireiluun välitöntä hoitoa ja ajan mittaan problematiikkaa sen kun vahvistuu.”

”Jos nuoren voinnin romahtamisen vuoksi tarvitaan hänen kautta ensihoito paikalle, menee nuori ensihoidon kyydillä Oulaskankaan aluesairaalan päivystyksen arvioon. Usein koetamme vaikuttaa siihen, että esim. Kokkolan nuorisopolilla hoidettu nuori vietäisiin Kokkolaan päivystykseen, josta aiemman hoitokontaktin turvin voisi jäädä Kokkolan osastolle hoitoon. Mutta usein Oulaskankaalta lähetetään Oysiin psyk-päivystykseen arvioon. Usein nuori tulee sieltä lääkärin tavattuaan takaisin jos ei ole lääkärin arvion mukaan osastohoidon tarpeessa. Usein on kerrottu syyksi myös, että osasto (Oys) on ihan täynnä ja palautetaan siksi sijaishuoltopaikkaan.”

Itsetuhoisen nuoren oireillessa vakavasti kyse on usein konkreettisesti ihmishengestä. Tämän lastensuojelulaitokset tiedostavat hyvin, ja turvatakseen asemansa palveluntuottajina heidän on vietävä itsetuhoisen lapsi psykiatriseen hoitoon tämän oireillessa. Monissa vastauksissa kuitenkin todetaan, ettei vakavastikaan itsetuhoisen nuori pääse osastojaksolle, jos hänet on sijoitettu lastensuojelulaitokseen. Jos nuori otetaan sisään osastolle, ovat hoitoajat varsin lyhyitä – vastausten perusteella nuori palautetaan usein jo vuorokauden tai kahden jälkeen takaisin yksikköön. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että psykiatrisen hoidon puutetta joudutaan paikkaamaan lastensuojelulain mukaisilla rajoituspäätöksillä.

”Jos nuori on otettu akuuttiosastolle, sieltä päästä ilmoitetaan tilanteen ratkenneen vuorokaudessa ja nuoren voi hakea kotiin. Ja tämä toistuu säännöllisesti, joten usein kynnys lähteä päivystykseen on todella korkea sen vuoksi, koska se tuntuu turhalta. Sieltä todetaan kaikkeen ”ei akuuttia psykiatrisen hoidon tarvetta”, emme tiedä missä menee rajaa, milloin nämä täytyvät. ”kotikuntoinen nuori” versus ”akuutin psykiatrisen hoidon tarpeessa olevan nuoren” jää ammottava aukko palveluista putoaville.”

”Pitkä jonotus (4h tai enemmän). Jonotuksen jälkeen nuori ei ole päässyt osastolle. Sekä nuori ja me aikuiset koemme akuutin päivystyksen turhana. Jos nuori otetaan osastolle, häntä pidetään siellä korkeintaan kaksi vuorokautta.”

”Yhteispäivystyksessä kirjoitettu M1-lähete on usein peruttu psykiatrian päivystyksessä. Hoitoon pääsy ollut vaikeaa. Mikäli osastohoitoon on päässyt, on osastojaksot olleet lyhyitä.”

”Sijaishuollossa nuori on aina ohjaajien valvonnassa, joten nuoret usein palautetaan päivystyksestä takaisin laitokseen mahdollisesti rajoituspäätösten turvin. Osastohoidot jäävät myös äärimmäisen lyhyiksi, eikä haastavissakaan tilanteissa hoitajaksot kestä muutamaa päivää pidempään.”

Suunnitelmallinen hoitopääsy

Suunnitelmallinen hoitopääsy saa vastaajilta selvästi paremman arvion kuin päivystyksellinen. Jonoja ja hitautta moitittiin myös näissä vastauksissa, mutta keskimäärin suunnitelmallisen hoitopääsyn koettiin sujuneen kohtuullisesti.

”Lanun kautta tämä on onnistunut. Pidemmille hoito-/arviointijaksoille en juurikaan muista lastensuojelulaitoksessa asuneiden nuorten päässeen.”

”Oyysin kautta sovitut tutkimusjaksot ja hoito tapahtuu suunnitellusti.”

”Suunnitelmallinen hoidon toteutus on ollut toimivaa.”

”Toiselta paikkakunnalta nuorisopsykiatrialta siirto Oulun nuorisopsykiatrialle on sujunut jouhevasti.”

Suunnitelmallisen hoitopääsyn jonot ja avunsaannin venyminen aiheuttaa vastaajien mukaan tarvetta päivystyksellisille käynneille. Nuoren omalla asenteella hoitoa tai tutkimusta kohtaan on vaikutusta lopputulokseen, samoin kun nuoren muilla haasteilla (esim. päihteet).

”Usein tullut jo akuutimpi tarve, ennen kuin suunniteltu jakso tullut. Eli suunniteltuja jaksot jouduttu odottamaan aina liian kauan.”

”Pitkään joutuu jonottamaan. Ei onnistu. Jaksot keskeytetään, jos nuori ei halua olla siellä.”

”Hirveän taistelun ja pommittamisen kautta, menee kuukausia.”

”Selvässä tapauksessa hoito onnistunut loistavasti, mutta epäselvän tapauksen jossa mukana päihteiden käyttöä hoidon saanti ollut haasteellista ja sekavaa.”

Siirtymä palveluiden välillä

Vastaajien kokemusten mukaan siirtyminen lastenpsykiatrialta nuorisopsykiatrialle lapsen kasvaessa sujuu pääsääntöisesti hyvin. Halusimme kysyä asiasta erikseen, sillä palvelusta toiseen siirryttäessä on aina mahdollista, että tieto ei kulje, lähete hukkuu tai jotain odottamatonta tapahtuu. Vastauksista löytyi muutamia tämän kokeneita, joissa asiakkuus oli saatu palautettua sijaishuoltopaikan aktiivisuuden ansiosta.

”Lastenpsykiatrialta tiedot ovat siirtyneet nuorisopsykiatrialle ja hoitotakuun puitteissa ajat ovat toteutuneet.”

”Siirto on ollut suht sujuva.”

”Joskus lapsi voi kadota tässä solmukohdassa. Kukaan ei kysele perään. Hoito palautuu soittamalla ja kysymällä missä lapsen asia menee. Entä ne lapset, joiden hoidon perään ei kukaan kysele?”

”Siirtäessä yhteydenpito on hävinnyt kokonaan, ja meidän toimesta on paljon pitänyt soitella että asiakkuus on jatkunut.”

Missä on onnistuttu

Kysyimme vastaajilta, miten he ovat kokeneet Oysin nuorisopsykiatrian hoidon auttaneen tai hyödyttäneen lasta ja missä asioissa on onnistuttu. Onnistumiskokemuksia tuli esiin myös kertomuksia nuoren elämästä -kysymyksen vastauksissa, jotka yhdistimme tähän osioon. Aineisto oli helppo analysoida, koska vastaajien kokemukset Oysin nuorisopsykiatrian hoidosta olivat samansuuntaisia kuin kokemukset Lanun ja vastaukset sopivat samoihin alaluokkiin ja yläluokkiin. Koodien määrä oli hieman niukempi (n=63) mutta vastaukset jakautuivat tasaisemmin kuin Lanun aineistossa. Vastaukset jakaantuivat yhdeksään alaluokkaan, joista muodostui kolme yläluokkaa: hoitoon liittyvät asiat, yhdessä toimiminen ja palveluiden monipuolisuus. Osa vastaajista (n=4) ei kokenut Oysin nuorisopsykiatrian hoidosta olleen nuorelle apua.

Hoitoon liittyvät asiat

Onnistumisten yläluokka ”hoitoon liittyvät asiat” muodostui alaluokista kuulluksi tuleminen, työntekijöiden osaaminen ja saavutettavuus. Useampi vastaaja kertoi, että heidän hyvät kokemuksensa nuorisopsykiatriasta liittyvät nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitoon. Tärkeinä kokemuksina nousi esiin kuulluksi tulemisen tunne, arvostava kohtaaminen sekä tunne, että nuori saa tarvitsemaansa apua. Lääkäri - sairaanhoitaja -työparityöskentelyä pidettiin hyvänä, koska vastaajien mukaan sairaanhoitajaan oli helppo olla yhteydessä ja heillä oli kokemus, että asioista voi ja saa tarvittaessa kysyä. Lisäksi akuuttivaiheessa lääkärille pääsy sai kiitosta.

”Nuori on kokenut tulleen kuulluksi ja on voinut esittää toiveita ja mielipiteitään tapaamisella.”

”Nuorisopoliklinikan avokäynneistä hyviä kokemuksia, saatu sitä apua mitä haettukin.”

”Vastaanotolla on helppo käydä, ajat ovat silloin kun sovitaan ja kohtaamiset arvostavia”

”Molemmat osapuolet arvostavat toistensa ammattitaitoa ja voidaan keskustella rakentavasti.”

”Akuuttivaiheessa lääkärille pääsy toimii.”

"Mielestäni nuoremme ovat saaneet tarvittaessa hyvää hoitoa nuorisopsykiatrian polilta."

"Tarvittaessa on järjestetty viikoittaisia tapaamisia."

Yhdessä tekeminen

Yläluokka "yhdessä tekeminen" muodostui alaluokista yhteistyö ja verkostotyö. Vastauksissa nousi esiin lähinnä yhteistyö sijaishuoltopaikkaan ja sitä pidettiin hyvänä sekä avohoidossa että osastohoidossa. Yhteistyön kantavana voimana oli molemminpuolinen arvostus ja luottamus tekemiseen. Verkostotyön onnistumiseen viitattiin yhdessä vastauksessa, jossa kerrottiin, että asiakkaiden kanssa on onnistuttu rakentamaan verkosto.

"Joidenkin asiakkaiden kanssa on onnistuttu rakentamaan hyvä verkosto."

"Nuorisopuolella esim DKT:n kanssa tehtävä yhteistyö on ollut positiivista."

"Yhteistyö nuorten puolella on ollut toimivaa."

"Psyk.sh:n kanssa voidaan tehdä yhteistyötä ja tähän asti he ovat luottaneet myös meidän tapaamme toimia."

"Yhteistyö yksikön kesken on ollut kuitenkin sujuvaa silloin, kun nuori on sattunut pääsemään osastolle."

"Molemmat osapuolet arvostavat toistensa ammattitaitoa"

Yksi vastaajista koki yhteistyön nuorisopsykiatrian kanssa kehittyneen paljon viimeisen kymmenen vuoden aikana.

Palveluiden monipuolisuus

Palveluiden monipuolisuus -yläluokka muodostui alaluokista tutkimukset, lääkehoito, muu tuki ja apu sekä terapiat ja kuntoutus. Nuorisopsykiatrian hoito sai kiitosta erityisesti tutkimuksista sekä dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) -ryhmästä vaikeahoitoisten ja itsetuhoisten nuorten kohdalla.

"Tutkimuksia saatu lanua paremmin."

"Tuen tarpeen arviointi lapsen tulevan koulutuksen kannalta. Diagnoosit auttavat lasta löytämään oman paikkansa elämässä."

"Avopuolen kontakti ja tutkimukset hyviä ja tuloksellisia."

"Lapsen tilannetta ja tarvittavia terapia yms. tarpeita on kartoitettu ja niihin on vastattu hyvin."

"Lapsi on saanut sopivimmat lääkkeet"

”Nuorisopsykiatria tukenut hyvin asiakkaan syömishäiriön hoidossa ja asiakkaan tilanne edennyt ”

”Nuorisopsykiatrialla nuorella ollut useita osastojaksoja mm. itsetuhoisuuden vuoksi, aloitettu menetelmätyöskentely (DKT), johon otettu yksikkö mukaan ja nuori hyötyi tästä paljon.”

Vastausten perusteella moni nuori on saanut nuorisopsykiatrian kautta tarvittavan lääkityksen sekä muuta tukea ja apua, kuten apua ja vinkkejä arkeen sekä lisätietoa nuoren tilanteesta tai sairaudesta.

Kehittämisehdotukset

Kysyimme vastaajilta, miten heidän mielestään Oysin nuorisopsykiatrian hoitoa tulisi kehittää. Suuri osa vastauksista liittyi resurssien puutteeseen ja siitä heijastuviin asioihin, kuten hoitopääsyyn. Eniten kehittämisehdotuksia tuli osastohoidon kehittämiseen. Nuorille toivottiin enemmän osastopaikkoja, erityisesti akuuttiosastolle ja alaikäisille päihteiden käyttäjille omaa osastoa. Yksi vastaajista toivoi nuorille omaa päivystystilaa, ettei nuoren tarvitse jonottaa useita tunteja samassa tilassa aikuisten kanssa. Useampi vastaaja nosti esiin myös toiveen resurssien saamisesta ennaltaehkäisevään työhön, koska se on aina pitkässä juoksussa korjaavaa työtä edullisempaa.

”Heidän tulisi ehdottomasti saada lisää resursseja, jotta pystyisivät puuttumaan nuorten ongelmiin aikaisemmin. Nyt hoitopääsyn viivästyminen aiheuttaa sen, että nuoren ongelmat kasvavat niihin mittaluokkiin, ettei lastensuojelu pysty vastaamaan nuoren tarvitsemaan apuun.”

”Enemmän paikkoja ja oma osasto alaikäisille päihteidenkäyttäjille. Huumepsykoosi on pelottavaa ja karua katsottavaa masentuneelle ja itsetuhoiselle lapselle.”

”ENEMMÄN TILAA OSASTOILLE!!! Osastojen koko suhteessa nuorten määrään jopa naurettavan pieni. Ei ole oikein nuorille, että joutuvat jonottamaan niin kauan tai joutuvat täyteen tungetulle osastolle, jossa ei heille aikaa.”

”Päivystykselliseen toimintaan lisää resursseja! Osastopaikkoja ja työntekijöitä lisää sekä aikaa ja laatua asiakkaiden hoitamiseen.”

”Päivystykseen ja arviointiin viedyt lapset palautetaan liian nopeasti ilman, että saadaan lapselle hoitoa ja konkreettisia ohjeita ja neuvoja lapsen hoitamiseen.”

”Koen että joissain akuuteissa tilanteissa lapsi on palautettu sijaishuoltoyksikön vastuulle todella huonossa kunnossa. Jopa 24 tunnin sisällä itsemurhayrityksestä. Näissä tilanteissa koen että lapsi ei saa tarvitsemaansa hoitoa eikä arviota.”

”Paikkoja tulisi lisätä todella runsaasti akuutin ja arvioinnin puolelle. Selkeästi on näkynyt se, että osastoille jonotetaan ja sieltä hyvin nopeasti ollaan siirtämässä nuorta pois. Joskus jopa sanotaan ääneen, että lapsi ei enää hyödy osastosta ja ”kun meillä on täällä koko ajan 6-7 nuorta ylipaikoilla...””

”Haastavaa on saada palveluita muilta paikkakunnilta tuleville nuorille. Peltolaan ei pääse ja Lanu ja Oulun päihdepalvelut ei ota vastaan, vaikka nuori asuu Oulussa vakituisesti sijoituksen vuoksi.”

”Heinäkuun on kaikki kiinni. Ongelmat kärjistyvät kun kaikki ovat kuukauden tauolla.”

”Lisää resursseja nimenomaan sijoitetuille lapsille, jotka lähes kaikki tarvitsevat psyk puolen tukimuotoja jossakin vaiheessa. Ennaltaehkäisevä apu olisi se tehokkain muoto.”

Onnistumisissa tuli esiin etenkin nuorten kokemus kuulluksi tulemisesta. Useampi vastaaja kuitenkin toivoi, että nuorisopsykiatrialla myös ohjaajien näkemyksillä nuorten tilanteesta olisi painoarvoa arvioitaessa nuoren kokonaistilannetta.

”Joskus tuntuu, että muita kuin terveydenhuollon asiantuntijoita ei siellä kuunnella niin tarkkaan, kuin mitä ehkä syytä olisi.”

”Lastensuojelulaitoksen ohjaajien kuuleminen useammin nuoren asioissa. Nuoren kertoma on tärkeää, mutta kokemus voi poiketa siitä millaisena arki, vointi ja toimintakyky näyttäytyy laitoksessa.”

”Nuori oli asunut yksikössämme jo noin vuoden ja hänellä oli kontakti nuorisopsykiatrialle. Palaverissa siellä lääkäri aloitti palaverin päihdeongelmasta eikä palaverissa muusta oikeastaan puhuttukaan. Jäi tunne, että se työskentely, mitä olimme yli vuoden tehneet nuoren kanssa, ei saanut minkäänlaista painoarvoa. Jäi tunne, että lääkäri arveli, että seiniä vaihtamalla nuoren ongelmiin kyetään puuttumaan, kun kyseessä kuitenkin oli vaikeasti traumatisoitunut nuori, joka tarvitse nimenomaan pysyvyyttä elämäänsä ja korvaavia kokemuksia vuorovaikutuksessaan.”

Moni vastaaja nosti esiin kehittämistoiveissaan tiedonkulkuun tai tiedonsiirtoon liittyvät haasteet, joihin toivottiin muutosta. Suurimpana ongelmana nousi esiin tiedonsiirtyminen eri ammattilaisten välillä. Yksi vastaaja toivoi lainsäädännöllistä muutosta, jotta lapsen etu pystytään paremmin turvaamaan, jos nuori itse ei ole halukas antamaan verkostolle lupaa tiedonsaamiseen ja nuoren kuntoutuminen näin ollen hankaloituu.

”Toisen nuoren kanssa hoitoon pääsy ollut haasteellista ja tutkimukset myös. Mutta tämä johtuu epäselvyyksistä lääkäreiden välillä ja virallisen lähetteen puuttumisesta, sekä kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtämisestä.”

”Jatkohoidon osalta ilmenee ongelmia mm. tiedonsiirron osalta (nuorisopsykiatrialta Lanulle), hoitotakuu ei toteudu nuorisopsykiatrian ja Lanun välillä. Verkostopalavereja tulisi pitää yhteistyössä nuorisopsykiatrian ja Lanun välillä, mikäli hoito Lanulle siirtyy.”

”Koskien ihan lainsäädäntöä, tarvisi kehittämistä. Nuoren kieltäessä palautekeskustelun kautta tietojen annon niin sijaishuoltoyksikölle, huoltajalle, sosiaalityöntekijälle kuin edunvalvojalla on asiakkaan kuntoutumisen kannalta haastavaa, kun ei saada tietoa tutkimusjakson tuloksista muuta kuin kirjallisen tutkimustuloksen kautta myöhemmin. Tämä hankaloittaa esimerkiksi tukien ja koulupaikan hakemista, sekä arjessa annettavan tuen tarvetta.”

”Yhteydenpito ja tiedonkulku, tiedonsiirto.”

”Tiedottaminen jos työntekijä vaihtuu”

”Hämmästyttää jäykkä yhteistyö ja tietosuoja / salassapito nuorisopsykiatrian ja Constin (ent. Tahkokangas) välillä. Esim. kirjaukset / lausunnot ei ole nähtävissä toisilleen. Itse olen toimittanut paperiversiona lausuntoja molempiin paikkoihin ja pyytänyt constista psykologia osallistumaan nuorisopsykiatrian tapaamisiin, joka toiminut hyvin. Eli yhteistyö eri asiantuntijoiden kesken lapsen asioissa tulisi toimia, nyt käytännössä sellaista ei ole.”

Kosola (2018) on nostanut esiin samankaltaisia ajatuksia artikkelissaan, jossa hän pohtii tavallisten nuorten tavallista hoitoa ja sen resurssointia. Kosola nostaa esiin ennaltaehkäisevän työn ja ammattilaisten tekemän yhteistyön merkityksen esimerkiksi vakavien mielenterveyden häiriöiden, päihdehäiriöiden, teiniraskauksien ja adhd:n seurausten ehkäisyssä. Terveystieteiden pitää tehokkaasti toimia aina osana suurempaa kokonaisuutta. Tiedonkulkua eri ammattiryhmien ja toimipisteiden välillä on varmistettava sekä tuettava tietojärjestelmien yhteisiä tavoitteita.

Vastauksista nousi esiin, että osa lastensuojelulaitoksista käyttää omia tai yksityisiä lääkäreitä, joiden kirjoittamilla läheteillä nuori pyritään saamaan Oysin nuorisopsykiatrialle tarkempiin tutkimuksiin, kuten neuropsykologin tai toimintaterapeutin arvioon. Välillä läheteet tulevat ”bumerangina takaisin”, eli nuori ei pääse tutkimuksiin. Tällöin vaihtoehdoksi jäisi teettää tutkimukset yksityisellä lääkäriä, mutta vastausten mukaan kunnat suostuvat harvoin maksamaan yksityisellä teetettyjä tutkimuksia. Tämä johtaa siihen, ettei nuoren tilanne etene mihinkään, sillä diagnoosien puuttuessa ei yleensä saada myöskään tarvittavia palveluja tai tukitoimia esimerkiksi kouluun. Sijoitettujen lasten koulumenestystä tutkinut Antti Kääriälä totesi, että diagnosoidut psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt selittävät osittain sijoitettuna olleiden lasten ikäluokkaansa heikompaa koulumenestystä. Erityisesti teini-ikäisenä sijoitettujen nuorten koulumenestys jäi perhetaustan ja diagnosoitujen häiriöiden huomioimisen jälkeenkin keskimäärin selvästi heikommaksi kuin muilla nuorilla. Huono koulumenestys taas johti muita useammin matalaan koulutustasoon ja vakiintumattomuuteen työmarkkinoilla. Häiriöiden onnistunut hoito saattaa olla yksi keino parantaa sijoitettujen lasten kouluttautumisen ja siten työelämässä pärjäämisen edellytyksiä (Kääriälä 2020).

Tarinoita nuorten elämästä

Oikea-aikaisesta, ammattitaitoisesta ja arvostavasta hoidosta voi nuoren lisäksi päästä hyötymään myös sijaishuoltoapaikan henkilökunta. Tällöin hoidon vaikutukset voivat ulottua myös muihin sijaishuoltoapaikan nuoriin.

”Meillä on nuori, jolla esiintyi hyvin vahvaa ahdistusta ja paniikkihäiriötä. Pääsimme nuorisopsykiatrian hoidon piiriin: ensin laajat tutkimukset ja keväällä 2020 alkoi DKT-ryhmä ja siihen kuuluva yksilöterapia. Nuorelle suositeltiin vielä toista ryhmää perään, johon nuori osallistui. Molemmilla kerroilla perhekodin aikuinen osallistui myös viikoittain DKT-ryhmäterapiaan. DKT:n päätyttyä nuorelle mahdollistettiin DKT-terapiakäyntejä siihen asti, kun hän saisi jatkohoitoa. Nuorelle tehtiin vielä keväällä 2021 neuropsykologiset tutkimukset ja psykoterapia alkaa ensi syksynä.”

Valitettavasti kaava toimii myös toisinpäin. Jos apua ei pyynnöstä ja vaatimisesta huolimatta saada, se voi johtaa myös nuoren ympärillä olevien aikuisten turhautumiseen. Silloin nuori alkaa tuntua vaikealta, ja auttajien usko nuoren selviämiseen voi horjua. Vastauksissa mainitaan usein keinottomuus tällaisten vaikeasti oireilevien nuorten kanssa.

”Nuoren tilanteen ollessa akuutti ja hänen päätyessä Oysin psykiatrian päivystykseen arvioon, on nuori usein palautettu samantien takaisin sijaishuoltoapaikkaan tai nuori on kirjattu sisään osastolle ja seuraavana aamuna pyydetty hakemaan pois. Tällöin ei apua ole saatu edes akuuttihätäin. Välimatkat ovat pitkän sijaishuoltoapaikasta Ouluun ja tämän vuoksi vaatii aina erityisiä järjestelyjä että saadaan nuorelle jonka tilanne vielä akuutti useampi aikuinen hakemaan ja viemään. Näissä tilanteissa hyvin avuton tunne, kun tietää itse ettei sijaishuollon keinoin voida auttaa nuorta, turvata hänen tilannettaan ja osastolta laitetaan ns. takaisin.”

”Vakavasti itsetuhoista nuorta on jouduttu useampaan otteeseen viemään päivystykseen, mutta hänet on palautettu jo samana tai seuraavana päivänä perustuen siihen, että oireilu on uhmaa ja huomion hakemista. Apua ei ole saatu, päinvastoin hämmennys ja epäusko siitä, että apua ei saada, eikä tiedetä enää kenen puoleen kääntyä, on vallannut tiiminkin. Tiimin vaikea toimia ammattimaisesti tällaisen nuoren kanssa.”

”Nuori tuotiin ehkä kahden viikon ajan noin neljä kertaa päivystykseen itsetuhoisuuden ja harhojen takia. Lopulta kun nuori pääsi sisään osastolle, hän oli siellä viikonlopun yli. Esitti kilttiä ja puhui mukavia, oli ”helppo”, ja hänet päästettiin takaisin. Siitä jatkunut kierre, että toistuvasti ollaan uudestaan päivystyksessä ja nuoren vointi vain huonontunut. Luotetaan siihen, että lastensuojelulaitoksessa kyllä autetaan, vaikka oikeasti ei ole keinoja.”

”Osastohoidon paikkoja vähäisesti: usein kuulemme, ettei paikkoja yksinkertaisesti ole. Tuntuu väärältä, ettei osastohoitoon panosteta riittävästi, kun rajusti oireilevia nuoria on marginaalisesti sijoitettuna yhä enemmän ja sijaishuollon henkilökunta ei pysty samoihin toimiin laitoksessa, kuin psykiatria pystyy.”

Kriittisessä tilanteessa yksi hoitoalan ammattilainen voi ratkaista tilanteen suuntaan tai toiseen.

”Nuori paljasti, että hänellä on hirveän voimakas halu kuolla ja pelkää, ettei enää pysty taistelemaan halua vastaan. Hänellä oli suunnitelma hypätä sillalta biovanhemman läheisyydessä. Hyvin rankat kokemukset omaava nuori, joka on poikkeuksellisen arka ja hiljainen, uskalsi kertoa aikuisille tämän pelkonsa. Molemmat jalat sekä käsivarret ranteesta kaulaan oli viillelty auki ja haavat olivat vielä verisiä. Olimme päivystyksessä alkoholisoituneen miehen ja itkuisen naisen kanssa monta tuntia. Tunsin, kuinka nuoren ahdistus nousi siinä. Lääkärikäynnillä lääkäri kyllä kuunteli ja oli ihanan empaattinen. Osastonhoitaja totesi, että täyttä on ja heillä on tarkat säännöt, joita tulee noudattaa. Hoitaja ei ottanut katsekontaktia nuoreen eikä saattajaan. Aran nuoren puolesta kerroin, että nuori pelkää mieshoitajia. Mieshoitaja oli siis paikalla, eikä ainakaan omalla käytöksellään vähentänyt tätä pelkoa. Nuori ilmaisi, ettei halua jäädä osastolle ja niin hän lähti kanssani kotiin. Lanu otti kopin ja hengissä ollaan :)”

6 Muita auttavia tahoja

Kysyimme avovastauksella kokemuksia myös muista lasten ja nuorten mielenterveyden haasteissa auttaneista tahoista. Ehkä hieman yllättäen perusterveydenhoito sai paljon kiitosta. Vastaajat olivat saaneet apua mielenterveystoimistosta, perheneuvolasta ja terveyskeskuksen psykologeilta.

"Saimme oireileville pikkulapselle heti (2 viikon sisällä) ajan oman terveyskeskuksen mielenterveysneuvolaan. Ohjaus ja neuvonta aloitettiin heti ja meitä sijaisvanhempia tuettiin tehtävässämme hyvin. Yhteistyö tiivistyi lapsen tullessa kouluikään. Tutkimukset yms hoidettiin oman kunnan mtt palveluiden kautta. Konsultoiva psykiatri tapasi lasta 1-2x vuodessa omassa tk:ssa."

"Terveyskeskus. Saa paremmin aikoja psyk. sairaanhoitajalle. Lisäksi lääkärin konsultaation saatavuus hyvä. Koen, että sieltä voisi saada konkreettisempaa apua arkeen."

"Terveyskeskuksen mielenterveyspuolella. On saatu apua pikaisesti ja tarvittaessa on järjestynyt lääkäriaikaa ja konsultaatiota hyvin. Joskus on törmätty tilanteisiin joissa lääkärille on liian vähän aikoja, mutta jouhevaa peruutusaikojen käyttöä osataan hyödyntää."

Osa lastensuojelulaitoksista ja perhehoitajista kertoo hyödyntävänsä etenkin kiireellisissä tilanteissa yksityisiä lääkäripalveluja, jolloin palvelu on vastausten perusteella nopeaa ja laadukasta. Joissain lastensuojelulaitoksissa on myös hankittu ostopalveluna säännölliset lääkäripalvelut.

"Yksityisen lääkäriaseman kautta ostettu nuorisopsykiatrian erikoislääkärin palvelut; lääkäri tapaa nuoria yksikössä säännöllisesti. Palvelu on kaikilta osin toimivaa."

"Käytin lasta nepsy-poli Vinskissä, kun aikaa ei lanuun tullut. Hyvä palvelu ja lääkäri tapaaminen. Maksusitoumuksia kaipaisi lapsille, jos kaupunki ei itse voi tuottaa kohtuullisella aikataululla hoitoa. Käynti maksoi 200e."

"Ulkoistetulla psykoterapialla ja omalla lyhytterapeutilla sekä vanhempien itse kustantamalla terapiolla hoitoon pääsy huomattavasti nopeampaa."

Moni sijoitettu lapsi on jossain vaiheessa elämänsä terapian tarpeessa, mutta terapeutin löytämisen vaikeus hidastaa prosessia. Terapiasta koetaan vastausten perusteella olleen hyötyä.

"Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia, dialektinen käyttäytymisterapia ja toimintaterapia. Työläs saada asiakkuuksia alulle, mutta onneksi sijoitetut nuoret avun piirissä ja heitä tuetaan prosessin alkuun pääsemisessä. Nämä asiakkuudet ovat silminnähten vaikuttaneet nuorten hyvinvointiin myönteisesti."

"Terapiapalvelut; erittäin haastavaa saada nuorelle terapiakontakti, sillä palveluntarjoajia ei ole riittävästi."

"Yksi lapsi odottanut sopivaa psykoterapeuttia jo reilusti yli vuoden ajan."

"Yksityinen terapeutti sijoittavan kunnan maksusitoumuksella. Kunnasta riippuen hoitoonpääsy / maksusitoumuksen saaminen vaihtelee."

Kehitysvamma puolen palvelut ovat myös lastensuojelussa tuttu yhteistyökumppani. Oulun seudun kehitysvamma puolen palvelut saavat vastauksissa kehuja.

"Meillä oli nuori, jolla oli hoitokontakti myös Versoon, nykyiseen Konstiin. Nuorella oli lievä kehitysvamma ja kokemuksemme on, että hoito sujui hyvin ja ymmärrys nuoren tilanteesta oli hyvällä tasolla."

"Hoito ja apu on kyllä ollut korvaamaton kehitysvammahuollon kautta, ehkä kärsivällisyys sitten näin palkitaan."

Joskus lastensuojelulaitoksen ja psykiatrian toimivakaan yhteistyö ei riitä. Vaativamman osastohoidon vaihtoehtoja on olemassa vain kaksi: Taysin alainen erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö EVA ja Niuvanniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja hoito-osasto NEVA. Näille tutkimus- ja hoitokäyttöön voidaan joutua odottamaan paikkaa kuukausia - jopa vuosia.

"Toisinaan joudumme ohjaamaan asiakkaita paikalliselle psykiatrian klinikalle, mikäli koemme tarpeelliseksi hyödyntää esim. EVA:a ja NEVA:a. Koemme haastavaksi saada asiakkaita näihin kyseisiin paikkoihin."

"EVA:lle on todella pitkät jonot. Lastensuojelussa on paljon lapsia ja nuoria, jotka käyttäytymishäiriöiden/psykyongelmien/väkivaltaisuuden vuoksi tarvitsisivat juuri EVA-tasosta hoitoa ja tutkimusta."

Sijoitetuilla nuorilla on vakaviakin päihdeongelmia, ja niihin etsitään apua päihdepalveluista.

"Joillain nuorilla keskusteluapu ollut avopäihdepalveluiden kautta lanun pitkien jonojen vuoksi."

"Hoitoonpääsy matalalla kynnyksellä on haasteena ja erityisenä haasteena on mielenterveys -ja päihdepalvelujen saaminen lapsille/nuorille. Päihdeosaaminen on kokemustemme mukaan lasten kengissä Pohjois-Suomessa."

Hoitokontakteja on myös muihin sairaaloihin ja sairaanhoitopiirien palveluihin.

"Hoito Länsi-pohjan sairaalassa, kuulostaa olevan vaikea tilanne lääkäreiden suhteen."

"Toinen sairaanhoitopiiri KPSHP. Kokemukset sieltä positiivisempia, vaikka osastohoidon saatavuus sielläkin haastavaa. Pitkä yhteistyökumppanuus ollut tässäkin avainasemassa,

vaatii sijaishuoltopaikalta erityistä aktiivisuutta nuoren asioihin liittyen, mikäli vanhemmat/läheiset eivät tähän kykene.”

”Kokkolan nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto. Neljä vuotta sitten aloimme kehittämään Kokkolaan yhteistyötä- tietoista vuorovaikutusta puolin ja toisin, avointa ja ratkaisukeskeistä otetta yhteistyössä. Aloite lähtenyt meiltä sijaishuoltopaikasta. Vaivannäkö kannattanut kun nyt yhteistyö toimii hyvin. Toki nuorisopsykiatrian osasto täynnä kuten muutkin osastot.”

”Nopea yhteydenotto, ammattitaitoiset kontaktit lanulla paikallisesti Nivalassa, sujuva ajanvaraus ja joustava yhteistyö. Toimintaa on jo kehitetty niin, että tarvittaessa tapaaminen voidaan toteuttaa sijaishuoltopaikassa, joka on todella suuri etu nuoren vointia ajatellen!”

7 Päätelmät

Tämän raportin ajatus syntyi Osaamista sijaishuoltoon -hankkeen työntekijöiden ja lastensuojelulaitosten ohjaajien välisissä keskusteluissa. Lastensuojelulaitokset ovat olleet viime aikoina kasvavan valvonnan ja lakimuutosten kohteena. Samaan aikaan kun lasten itsemääräämisoikeuteen ja hyvään kohteluun lastensuojelulaitoksissa on oikeutetusti kiinnitetty huomiota, ei edelleenkään pystytä takaamaan sijoitettujen lasten oikeutta saada heidän tarvitsemaansa psykiatrista hoitoa.

Pelkkä kodin ulkopuolelle sijoittaminen ei hoida lasta terveeksi. Suurin osa sijoitetuista lapsista kärsii monimutkaisista ja pitkäkestoisista trauma- ja stressihäiriöistä, joiden käsittelemiseen he tarvitsevat ammattilaisten apua ja tukea. Lastensuojelulaitokset ovat kasvatuslaitoksia, joiden ensisijainen tehtävä on vakaan ja turvallisen arjen luominen, ei lapsen mielenterveysongelmien hoitaminen. Mielenterveyspalveluiden jonot ja julkisten palveluiden heikko saatavuus ovat kuitenkin johtamassa siihen, että lastensuojelulaitoksiin rekrytoidaan enenevässä määrin lääkäreitä, psykiatrisia sairaanhoitajia ja toimintaterapeutteja.

Vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä esittää loppuraportissaan, että sijoitettujen lasten ja nuorten oikeuksia saada terveydenhuollon palveluja parannetaan. Palvelut tulee järjestää ilman viivytystä. Parannus koskee vaativan sijaishoidon laitoksessa tai erityisen huolenpidon jaksolla olevia nuoria. Lakiehdotukseen sisältyy terveydenhuollon erityinen velvollisuus perustella arvionsa kirjallisesti sosiaalityöntekijän pyynnöstä, miksi lapsi tai nuori ei ole autettavissa terveydenhuollon keinoin (STM 2020). Uudistamistyöryhmän selvityksen perusteella suunnitelluista lakimuutoksista annetaan esitys hallitukselle kevään 2022 aikana.

Kyselymme perusteella lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden suurin ongelma on resurssipula. Työryhmissä ja poliklinikoilla tehdään hyvää työtä, mutta tekijöitä on liian vähän, jonotusajat ovat liian pitkiä eikä hoitotakuu toteudu. Sijaishuollon näkökulmasta erityisesti päivystyksellisten osastopaikkojen vähyyys on suuri ongelma. Olemme kuulleet monia kertomuksia äärimmäisen itsetuhoisista nuorista, jotka kerta toisensa jälkeen lähetetään päivystyksestä takaisin yksikköön luottaen, että lastensuojelulaitoksen henkilökunta ”pärjää”. Itsetuhoisen tai aggressiivisen nuoren kanssa ”pärjätään” lastensuojelulain rajoitustoimenpiteiden ja ohjaajien tarkan vahtimisen avulla päivä tai pari, mutta viekö tämä nuoren tilannetta eteenpäin? Valitettavan monissa vastauksissa kerrottiin tällaisen pärjäämisen olevan arkipäivää, ja johtavan ennen pitkää lapsen siirtämiseen vahvemmin resurssoituun paikkaan.

Sitä, saako nuori seuraavassakaan paikassa todella apua mielenterveyden haasteisiinsa ei tiedetä. Erytisen huolenpidon jaksoilla olleiden nuorten palvelupolkuja tutkineet Wennberg, Rausmaa ja Kortelainen (2020) totesivat Itlan raportissa, että EHO-jaksoilla joudutaan paikkaamaan psykiatrian resurssipulaa. EHO-jaksoilla osittain myös paikataan lasten- ja nuorisopsykiatrian saatavuuden ongelmia. Tutkimuksessa nousi esille, että EHO oli välttämätön monen nuoren kohdalla siksi, ettei psykiatrian palveluja ei ole ollut saatavilla tai nuorta ei ole saatu niihin sitoutumaan. Välillisesti asia nousi esille lukuisissa tapauksissa: nuoren tilanteen paheneminen nähtiin vähintään osin sen seurauksena, että psykiatrisia palveluja ei ole ollut saatavilla ja jo aikaisemmin uudelleensijoituksilla on pyritty vastaamaan tähän ongelmaan. (Itla 2020.)

Resurssipula on syypää myös tutkimusjaksojen jonoihin. Toinen monta kertaa kuultu kertomus on tällainen: nuorella on ollut jo vuosia ongelmia koulunkäynnissä. Koska tyhmäksi leimautuminen ei ole kenenkään mielestä kivaa, nuori keksii selviytymiskeinoja: kieltäytyy menemästä kouluun ja/tai hakeutuu porukoihin, jossa koulua ei arvosteta. Lopulta hänet sijoitetaan teini-ikäisenä lastensuojelulaitokseen esimerkiksi rötöstelyn tai päihteidenkäytön vuoksi. Kun hän 16–17 -vuotiaana pääsee tutkimuksiin, hänellä todetaan ehkä lievä kehitysvamma tai vaikkapa neurokirjon häiriö, joka on vaikuttanut vahvasti hänen kykyynsä oppia. Vieläkään ei ole liian myöhäistä, mutta jos tutkimukset olisi tehty viisi tai jopa kymmenen vuotta aiemmin, olisi välttytty paitsi paljolta inhimilliseltä kärsimykseltä, myös isolta pinolta euroja, jotka ovat uponneet lastensuojelun, terveydenhuollon ja poliisin palveluihin. Entä jos nuori ei pääse tutkimuksiin ja tarvittaviin palveluihin edes lastensuojelulaitoksessa? Todennäköisyydet opiskeluun ja työelämään kiinni pääsemiseen pienenevät entisestään ja vaaka kallistuu usein työttömyyteen, päihteisiin ja rikoksiin liittyvään elämään täysi-ikäistymisen jälkeen.

Resurssipula ja säästöt aiheuttavat myös osastojen kesäsulkuja. Ne taas tarkoittavat pidentyneitä jonoja ja hoidossa olevien lasten ja nuorten huonontunutta vointia palveluiden ollessa katkolla. Resurssipula näkyy haluttomuutena edes yrittää nuoren kanssa, joka ”ei ole motivoitunut” palveluihin, vaikka niitä kipeästi tarvitsisi. Jonossa kun riittää myös motivoituneita asiakkaita. Jalkautuminen yksiköihin tai yhteistyön lisääminen lasta hoitavien tahojen kanssa on vaikeaa, jos asiakkaita on liikaa suhteessa työntekijöihin tai osastopaikkoihin. Se, että lastensuojelulaitoksen omaohjaajalle tai perhehoitajalle annetaan vinkkejä tai ohjeita, miten lapsen kanssa kannattaa toimia voi olla suuri apu arjen haasteissa. Lasta hoitavien ihmisten ymmärryksen lisäämisen ja tsemppaavan yhteistyön ansiosta voidaan välttyä tilanteiden eskaloitumiselta ja lapsen sijaishuoltopaikan muutoksilta. Myös tiedonkulku ja hoitopolkujen jatkuvuus voidaan varmistaa paremmin, jos kaikki lapsen kanssa työskentelevät tahot ovat tietoisia omista rooleistaan ja työskentelyn tavoitteista.

Vastauksia lukiessamme pohdimme usein ääneen lapsen hoitopääsyn haasteita. Lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen lasten pääsyä palveluihin edistävät koulutetut sote-asiantuntijat, kuten lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosionomit ja sosiaalityöntekijät. Silti heilläkin on haasteita saada lapselle tarvittavia tutkimuksia ja hoitokontakteja. Kuinka vaikeaa palveluihin pääsy on niille oireileville lapsille, joiden etua ajavat ihan tavalliset vanhemmat?

Kiitämme lämpimästi kaikkia kyselyyn vastanneita perhehoitajia, ohjaajia ja muita työntekijöitä. Pyrimme viemään raportissa ilmenneitä epäkohtia eteenpäin niin, että kaikkien lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut saataisiin toimimaan kuten tässä vastauksessa:

”Nuori meni terveyskeskuksen kautta nuorisopsykiatrialle. Hoitokontakti alkoi kohtuullisessa ajassa. Nuori sai diagnoosin ja lääkityksen. Lääkityksen aloituksen jälkeen nuorella alkoi pitkä kausi, joka oli hyvä ja tasainen. Useat aiemmin olleet haasteet vähenivät lääkityksen aloituksen myötä. Nuori koki hyötyvänsä lääkityksestä ja sillä oli iso vaikutus arkeen, kouluun ja vapaa-aikaan.”

Lähteet

Heino Tarja, Hyry Sylvia, Ikäheimo Salla, Kuronen Mikko, Rajala Rika (2016). Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014- 2015) päätulokset <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>

Huikko Eeva, Kovanen Leena, Torniainen-Holm Minna, Vuori Miika, Lämsä Riikka, Tuulio-Henriksson Annamari & Santalahti Päivi (2017). Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Itla (2020). Erityisen huolenpidon nuorten palvelupolut. Itlan raportit ja selvitykset 2020:3. <https://itla.fi/erityisen-huolenpidon-palvelut-ovat-katkonaisia-ja-usein-liian-lyhyita/>

Järvinen Pertti & Järvinen Annikki (2011). Tutkimustyön metodeista. Tampere. Opinpajan kirja.

Kosola Silja (2018). Tavallisten nuorten tavallisten vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2018;134(8):837-9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14284>

Kuusikkokunnat-työryhmä (2021). Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelut ja kustannukset vuonna 2020 https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/21_06_02_Kuusikko_Lastensuojelu_2020.pdf

Kääriälä Antti (2020). Always a Step Behind? Educational and Employment Transitions among Children in Out-of-home Care. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/317968>

Oulun kaupunki (2021): Lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/lasten-ja-nuorisopsykiatrinen-tyoryhma-lanu>

PPSHP 2021a: Oulun yliopistollinen sairaala lastenpsykiatria <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Psykiatria/Lasten-psykiatrian-poliklinikka/Sivut/default.aspx>

PPSHP 2021b: Oulun yliopistollinen sairaala psykiatria <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Psykiatria/Pages/default.aspx>

SMT (2020): Vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6>

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli (2006). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Sijaishuollon ja psykiatrian yhteistyö

Hei!

Osaamista sijaishuoltoon -hankkeessa kehitetään lastensuojelun sijaishuoltoa. Tässä kyselyssä kartoitamme lastensuojelun sijaishuollon toimijoiden ja psykiatrian erikoisairaanhoidon yhteistyön ja sijoitettujen lasten hoitoonpääsyn sujuvuutta Pohjois-Pohjanmaalla.

Kysely lähetetään Pohjois-Pohjanmaalla sijaitseviin lastensuojelulaitoksiin. Lisäksi sitä jaetaan eri kanavia pitkin alueen perhehoitajille.

Kyselyn tuloksista kirjoitetaan raportti, joka julkaistaan nettisivuillamme. Vastauksista saatua tietoa voidaan hyödyntää Pohjoisen lastensuojelu -hankkeessa, jossa kehitetään Oulun kaupungin perhekeskustoimintaa sekä lasten erityisen ja vaativan tason palveluiden kehittämisessä.

OSSi eli Osaamista sijaishuoltoon on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama lastensuojelun sijaishuollon kehittämishanke. OSSi järjestää koulutuksia lastensuojelun sijaishuollossa toimivalle henkilökunnalle ja alan opettajille Pohjois-Pohjanmaalla. Koulutusten tavoitteena on sijaishuollon laadun parantaminen ja sijaishuollon tulevaisuuden tekijöitä (sosionomit, lähihoitajat) kouluttavien tahojen ammattitaidon päivittäminen.

Hankkeessa ovat mukana OSAO, OAMK, DIAK ja SDO. Projektipäällikkö Senni Laine 040-1616741, osaamistasijaishuoltoon.fi

Taustakysymykset

1. Vastaukset koskevat lapsia, jotka ovat sijoitettuina

Perhehoitoon

Ammatilliseen perhekotiin

Lastensuojelulaitokseen

2. Onko teille sijoitettu tällä hetkellä lapsia, joilla on asiakkuus

Lasten- ja nuorisopsykiatrinen työryhmä Lanu

Lastenpsykiatria (OYS)

Nuorisopsykiatria (OYS)

Mielenterveyden häiriöihin liittyvä hoito on jossain muualla, missä?

Nämä kysymykset koskevat kokemuksia yhteistyöstä Lasten- ja nuorisopsykiatrisen työryhmän eli Lanun kanssa. Lanun asiakkaita ovat alle 18-vuotiaat oululaiset lapset ja nuoret.

3. Miten sijoitettujen lasten hoitoonpääsy Lanulle on mielestäsi onnistunut?

4. Onko hoitoonpääsy Lanulle onnistunut hoitotakuun rajoissa?

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan erikoissairaanhoidossa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat) hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Kyllä

Ei

Vaihtelevasti, kerro lisää

5. Miten yhteistyö sijoitetun lapsen asioissa on mielestäsi sujunut Lanun kanssa?

6. Onko sijoitettu lapsia saanut mielestäsi riittävästi tukea?

(esim. tapaamismäärät, laatu, tutkimukset)

7. Miten koet hoidon auttaneen/hyödyttäneen lasta? Koetteko, että olette saaneet riittävästi apua tai vinkkejä arkeen?

8. Missä asioissa on onnistuttu? Miten Lanun toimintaa pitäisi mielestäsi kehittää?

9. Kerro konkreettinen kertomus siitä, millaisena Lanun toiminta on näyttäytynyt teille sijoitetun lapsen kohdalla

(esim. palvelukokemus anonymisti lapsen/nuoren kokemuksen kautta kuvattuna)

Nämä kysymykset koskevat yhteistyötä OYS:in lastenpsykiatrian poliklinikan ja osastojen kanssa.

10. Miten hoitoon pääsy lastenpsykiatrialle on mielestäsi onnistunut akuutissa tilanteessa (päivystys)?

11. Miten hoitoon pääsy on mielestäsi onnistunut suunnitellusti?

12. Onko hoitoonpääsy lastenpsykiatrialle onnistunut hoitotakuun rajoissa?

Terveydenhuoltolain mukaan erikoissairaanhoidossa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat)

hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa

lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Kyllä

Ei

Vaihtelevasti, kerro lisää

13. Miten yhteistyö sijoitetun lapsen asioissa on mielestäsi sujunut?

14. Onko sijoitettu lapsia saanut mielestäsi riittävästi tukea?

(esim tapaamismäärät, laatu, tutkimukset)

15. Miten koet hoidon auttaneen/hyödyttäneen lasta? Koetteko, että olette saaneet riittävästi apua tai vinkkejä arkeen?

16. Missä asioissa on onnistuttu? Miten lastenpsykiatrian toimintaa pitäisi mielestäsi kehittää?

17. Kerro konkreettinen kertomus siitä, millaisena lastenpsykiatrian toiminta on näyttäytynyt teille sijoitetun lapsen kohdalla

(esim. palvelukokemus anonymisti lapsen/nuoren kokemuksen kautta kuvattuna)

Nämä kysymykset koskevat yhteistyötä OYS:in nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osastojen kanssa.

18. Miten hoitoon pääsy nuorisopsykiatrialle on mielestäsi onnistunut akuutissa tilanteessa (päivystys)?

19. Miten hoitoon pääsy on mielestäsi onnistunut suunnitellusti?

20. Miten hoitoonpääsy on sujunut, jos lapsi on ollut aiemmin asiakkaana lastenpsykiatrialla ja siirtynyt iän puitteissa nuorisopsykiatrialle?

21. Onko hoitoonpääsy nuorisopsykiatrialle onnistunut hoitotakuun rajoissa?

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan erikoissairaanhoidossa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat) hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

22. Miten yhteistyö sijoitetun lapsen asioissa on mielestäsi sujunut?

23. Miten koet hoidon auttaneen/hyödyttäneen lasta? Koetteko, että olette saaneet riittävästi apua tai vinkkejä arkeen?

24. Onko sijoitettu lapsi saanut mielestäsi riittävästi tukea?
(esim tapaamismäärät, laatu, tutkimukset)

25. Missä asioissa on onnistuttu? Miten nuorisopsykiatrian toimintaa pitäisi mielestäsi kehittää?

26. Kerro konkreettinen kertomus siitä, millaisena nuorisopsykiatrian toiminta on näyttäytynyt teille sijoitetun lapsen kohdalla
(esim. palvelukokemus anonymisti lapsen/nuoren kokemuksen kautta kuvattuna)

27. Sijoitettujen lasten mielenterveyden häiriöiden hoito on järjestetty jossain muualla. Missä? Kerro kokemuksia hoitopääsystä ja hoidon sujumisesta.

28. Kiitos vastauksista! Tähän voit halutessasi kirjoittaa terveisiä OSSI-hankkeelle tai kertoa lisää kyselyn teemaan liittyen

Liite 2 Aineiston analyysin luokat



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

